

HMI RAMÓN SARDÁ

PROTOCOLO DE ACCIÓN CORONAVIRUS (COVID-19)

ANEXO 3: ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN PACIENTES QUE SE CONSIDERAN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV2 (CoVid-19)

Última actualización: 06/08/2020

Documento elaborado por las unidades de Internación de Obstetricia en conjunto con el Servicio de Infectología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Autores: Dra. María Soledad Scacchi, Dra. María Eugenia Rivas, Dra. Sandra Susacasa, Dra. Laura Samaniego, Dr. Edgardo Presta, Dr. Juan E. Van der Velde

Se agradecen la lectura crítica y sugerencias vertidas por el Servicio de Enfermería de cada unidad y la Jefa de División Obstetricia Dra. María Alejandra Frailuna.

INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende brindar los lineamientos de la atención y seguimiento de las mujeres púerperas con sospecha de infección por el virus SARS-CoV2 de modo de garantizar la seguridad del binomio madre-hijo y el equipo de salud interviniente. El mismo queda supeditado a los incesantes cambios que se requieran debido a la permanente actualización en el conocimiento y prosecución de la pandemia.

En su elaboración, se han consultado y considerado los aportes de los integrantes de diferentes sectores de la institución (Jefatura de División Urgencias, Neonatología, enfermería, laboratorio, Diagnóstico por imágenes, planificación familiar, camilleros y limpieza).

GENERALIDADES

Al salir del Centro Obstétrico la paciente será trasladada con su bebé a sala de aislamiento de casos sospechosos o confirmados, según su categorización (Unidad I), previa comunicación al personal que recibe para su correcta preparación. (ver Internos telefónicos)

Durante esta comunicación se solicitará al médico derivante los datos necesarios para el ingreso de la paciente en sala. Se deben cumplir las siguientes condiciones: (ver cuadro 1)

Parámetro a evaluar	Criterio de Ingreso a Sala de Aislamiento
Control de frecuencia respiratoria	FR < 30
Control de tensión arterial	TA > ó = 90/60
Relleno capilar	< 3 “
Control de saturación de oxígeno	SatO ₂ > 93
Evaluación del estado de conciencia	Paciente alerta, no estuporosa

Cuadro 1: Criterios de Ingreso a Sala de aislamiento

ASISTENCIA EN SALA DE AISLAMIENTO:

Se continuará el aislamiento de gota y de contacto.

La paciente será recibida por el mínimo personal necesario, 1 enfermero y 1 médico (durante el horario de planta) y se registrarán control de TA, Tax, FC, FR y SatO₂.

Dentro de las primeras 2 hs, deberá repetirse un control puerperal a los fines de confirmar correcta retracción uterina. De encontrarse la paciente estable, estos controles se repetirán cada 12 hs.

En todo momento que la paciente sea recibida y/o examinada, el personal involucrado (enfermero y médico) lo realizará con el EPP correspondiente según lo indica el Protocolo Central del Hospital.

La paciente utilizará barbijo quirúrgico permanente durante su estadía (previa instrucción sobre colocación/manipulación/desecho por parte del enfermero receptor). El mismo tiene una vigencia colocado de 6 hs (debe cambiarse antes si con el uso se humedece). Se le entregarán 2 en cada control de enfermería (son 4 barbijos/día/paciente).

El equipo de salud (médicos asistentes y enfermeros) planeará previamente las intervenciones a realizar (exámenes clínicos, controles de enfermería, extracciones de laboratorio y ecografías en el caso de ser necesarias, etc.) a los fines de disminuir al mínimo posible los ingresos/egresos de la sala. Para ese fin se contará con una lista de chequeo (a confeccionar según caso individual) que permita no perder la oportunidad de realizar estudios complementarios necesarios.

El control puerperal no difiere del habitual; a excepción de la realización del siguiente laboratorio complementario: hemograma, coagulograma, hepatograma, función renal, serologías; y RxTx con equipo portátil en sala de aislamiento (en el caso de que la paciente presentara foco respiratorio).

La paciente no deberá salir de la habitación mientras se mantenga el diagnóstico de caso sospechoso o confirmado, salvo necesidad médica imperiosa, la cual será determinada por el equipo médico tratante y se extremarán las medidas necesarias de protección.

NO se permitirá la presencia de acompañantes en la sala durante su estadía. El equipo médico tratante podrá considerar situaciones especiales y las medidas a tener en cuenta en cada caso particular (ej. niñas, personas con discapacidad, otras).

La historia clínica de la paciente deberá ser escrita y permanecer SIEMPRE fuera de la sala de aislamiento.

Con respecto a las indicaciones médicas, se indicará la analgesia preferentemente con Paracetamol evitando los AINES. El tratamiento específico para COVID 19 en la paciente puérpera no difiere del tratamiento habitual en adultos. Se realizará según el protocolo de adultos.

En caso de requerirse estudios de diagnóstico complementarios ecográficos, los mismos serán realizados por el médico de planta ecografista, utilizando el ecógrafo portátil en la sala de aislamiento.

De indicarse transfusión u otra intervención del servicio de hemoterapia, o ante la necesidad de otros estudios e interconsultas (cardiología, salud mental, etc.) se evaluará cada caso en particular y se seguirá según Protocolo Central del Hospital y del servicio correspondiente. A los fines de poder coordinar las mejores estrategias de manejo debe SIEMPRE darse aviso previo al servicio interconsultado, para lo que se sugiere utilizar la vía telefónica. Se sugiere actuar del mismo modo en cualquier paciente febril sin foco claro, aunque la misma no reúna las condiciones para ser definida como Caso Sospechoso.

Documentación del recién nacido:

A fin de registrar el nacimiento y documentar al recién nacido (partida de nacimiento y trámite de Documento Único), personal de la oficina del Registro Civil sito en el HMIRS concurrirá a la Unidad 1 con la documentación necesaria. Esa documentación será alcanzada a la paciente por parte del equipo de salud a

fin de minimizar los riesgos de contagio y la firma será supervisada mediante observación directa desde el exterior de la sala de aislamiento por parte del personal del Registro Civil. La documentación será preservada en un folio ad-hoc que permita su desinfección antes de su archivo.

LACTANCIA

La implementación de la lactancia será individualizada a cada caso en particular. Se evaluará la indicación de leche de madre o fórmula según el estado clínico materno, el consenso familiar, y la posibilidad de extracción segura de leche materna.

Como primera opción se ofrecerá la **lactancia directa**: esta forma de amamantamiento se deberá llevar a cabo fuera de la cama de la paciente ya que su entorno se considera potencialmente contaminado.

Preparación previa al amamantamiento

- Higienizarse las manos con agua y jabón o gel alcohólico.
- Colocarse un camisolín, con la apertura hacia adelante (para evitar que el niño tenga contacto con la ropa de la madre).
- Colocarse el barbijo.
- Realizar extracción manual de leche y limpiar con una gasa la aréola mamaria.
- Higienizarse las manos con gel alcohólico.
- La madre se sentará en una silla que se encuentra a los pies de la cama para amamantar a su bebé.

De este modo otros escenarios posibles que podrán considerarse como segunda instancia en lo que respecta a lactancia podrán ser:

A modo de alternativa se asesorará acerca de la posibilidad también de la **lactancia indirecta** mediante la extracción de leche, utilizando una bomba individual, la cual debe ser correctamente esterilizada luego de cada utilización.

La leche extraída será usada para la alimentación neonatal autóloga y administrada por otra persona que no sea caso ni contacto estrecho, para lo cual el bebé permanecerá internado en neonatología aislado de su madre.

La paciente NO podrá hacer uso del lactario.

Estas medidas son para evitar la pérdida de la lactancia teniendo principal cuidado en la no contaminación de la leche extraída. De esta manera poder restituir la lactancia una vez que la madre supere la etapa de transmisibilidad.

Opción inhibición de la lactancia: Si la paciente así lo desea, se explicará también esta opción, asesorando acerca de los riesgos y beneficios de misma.

CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA:

Según el *“Protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19”* elaborado por el Ministerio de Salud de la CABA y disponible en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/pcero_5.pdf se podrá externar la paciente bajo las siguientes condiciones:

- Caso descartado para COVID 19, siempre y cuando no reúna otros criterios clínicos para permanecer internado en institución hospitalaria.
- En el caso de pacientes con evolución clínica de la infección en forma leve o asintomática en los que se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, se otorgará el alta

hospitalaria luego de transcurridos 7 días desde el diagnóstico (fecha de realización del hisopado). Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.

- En el caso de pacientes con evolución clínica de la infección en forma leve o asintomática en los que no se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, se les podrá indicar la externación luego de 10 días desde la fecha de aislamiento y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia. Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.
- Los casos moderados y graves serán externados según el criterio médico y habiendo cumplido como mínimo 7 días a partir de su diagnóstico y con 48 horas consecutivas de apirexia.
- El alta epidemiológica se otorgará al día 11 después de haber establecido el diagnóstico (fecha de realización del hisopado).

SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

En todos los casos confirmados, el seguimiento post egreso del paciente quedará a criterio del médico tratante no siendo indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática.

Solo se considerará la necesidad de realizar la prueba de PCR de control a aquellos casos confirmados que ocurrieren en aquellos pacientes que por su antecedentes clínicos (p.ej., inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Esta se realizará a partir del 21º día del inicio de los síntomas o del día de la detección de genoma viral, en caso de haber estado asintomáticos. Frente a estos casos, se procederá a dar el alta epidemiológica sólo cuando la PCR de control sea negativa.

En estos casos, la paciente será citada el día 21 desde el inicio de los síntomas y se le tomará nuevo hisopado de control en consultorio de Triage, por el servicio de Infectología.

Condición particular

Al igual que con las pacientes embarazadas en el caso de las puérperas, podremos enfrentarnos a la detección de un caso sospechoso intrahospitalario (paciente ya internada que comienza con síntomas).

Ante esta circunstancia, inmediatamente debe solicitarse EPP kit1 y barbijo n95 (ver Protocolo Central del Hospital). Es responsabilidad del personal de salud que lo detecte en primer lugar, asegurarse la colocación adecuada del barbijo quirúrgico a la paciente.

En su cama de origen, se realizarán los mismos controles mínimos que se efectúan en consultorio de febriles cuando las pacientes ingresan desde la calle:

- determinación de
 - frecuencia cardíaca (FC),
 - frecuencia respiratoria (FR),
 - tensión arterial (TA),
 - temperatura axilar (Tax)
 - saturación de oxígeno (SatO₂),
- evaluación del estado de conciencia

Toda paciente que presente 1 ó más de los siguientes parámetros, debe ser trasladada a UTI con requerimiento de oxígeno:

- FR ≥ 30
- SatO₂ ≤ 93

- TA < 90/60 + relleno capilar > 3 segundos
- Alteración del estado de conciencia

En el caso de no presentarlos, será trasladada a Sala de aislamiento.

Una vez allí, solicitar kit 2 y kit de toma de muestra a farmacia (ver Protocolo Central del Hospital) y proceder a realizar hisopado nasofaríngeo para diagnóstico de CoVid-19 mediante PCR. La realización de este hisopado se encontrará a cargo del médico de planta correspondiente a la sala de aislamiento durante el horario de la mañana y a cargo del médico de guardia en el horario después del mediodía.

Se define como contacto estrecho a toda persona que se encuentre a menos de 1,5 metros de un caso sospechoso o confirmado del Covid-19, por más de 15 minutos y sin los elementos de protección personal adecuados (entiéndase barbijo y gafas, ver Protocolo Central del Hospital).

Por lo tanto y en respuesta a esto, las pacientes internadas en camas contiguas laterales (derecha e izquierda) y el personal de salud que haya atendido a la mujer durante las 48 hs previas al inicio de los síntomas sin haber tenido colocado el EPP indicado, deberán iniciar cuarentena de 14 días o hasta la obtención de PCR negativa de la paciente sospechada, lo que ocurra primero.

Este aislamiento iniciará para las pacientes en la institución y será finalizado en domicilio o institución extrahospitalaria, según lo designe el Servicio de Promoción y Protección de la salud. En esta situación y para tal fin, se deberá dar aviso a la Dra. Roxana Conti de dicho servicio, Interno 7265.

Cabe aclarar que los contactos estrechos no requieren un EPP diferente al de la atención general. Se utilizará barbijo quirúrgico y gafas. Además se debe hacer hincapié en el estricto lavado de manos en los 5 momentos recomendados por la OMS.

ESPECIFICACIONES SOBRE:

TRASLADO DE PACIENTES

Se utilizará ascensor N°2.

No se permiten acompañantes durante el traslado.

Todo personal que tome contacto con la paciente utilizará el EPP correspondiente correctamente colocado.

Hacia sala de aislamiento

- El traslado será efectuado por 1 camillero, sin médico.
- Podrá utilizarse silla o camilla
- La paciente usará barbijo quirúrgico durante todo el traslado.
- El médico derivante debe avisar previamente telefónicamente al interno correspondiente para que el personal receptor se prepare correctamente.

Hacia UTI

- El traslado será efectuado por 1 camillero y acompañado por un médico intensivista.
- Se utilizará únicamente camilla.
- La paciente utilizará máscara reservorio, no bigotera.
- Por encima de la máscara tendrá colocado barbijo quirúrgico.
- La paciente será cubierta con nylon desde la cabeza hasta el abdomen.
- El médico derivante debe avisar previamente telefónicamente para que el personal receptor se prepare correctamente.

Una vez finalizado el traslado, se procederá al correcto retiro y descarte del EPP y a la desinfección de la silla o camilla utilizada. El encargado de esta limpieza será el camillero trasladante y los elementos para realizarla deberán ser provistos por la sala receptora.

Aclaración para pacientes NO COVID: Toda vez que una paciente deba ser trasladada a Unidad de Terapia Intensiva y ésta no hubiere sido previamente hisopada, deberá realizarse dicha toma de muestra a cargo del médico tratante (planta en el horario de la mañana, guardia a partir del horario vespertino) antes de su traslado, siempre y cuando su estado de salud lo permitiere. El lugar disponible para tal fin, es la habitación 300, en Unidad 3 de nuestra Institución.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (ECOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍA)

- Los estudios ecográficos y radiografías se realizarán en sala de aislamiento.
- El médico tratante realizará el pedido por escrito y vía comunicación telefónica con el servicio al interno 7171.
- El personal efector será el médico de planta del servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Se utilizará el ecógrafo portátil disponible en la Unidad 3 de internación obstetricia o equipo de rayos portátil disponible en el Servicio de Diagnóstico por imágenes.
- El personal efector deberá vestirse con el EPP indicado en el Protocolo Central del Hospital, el cual deberá ser solicitado en farmacia.
- Se dejarán las ecografías de pacientes con CoVid-19 para el último turno del día a los fines de no inutilizar el equipo para otras pacientes.
- Luego del estudio se procederá a la desinfección del mismo.

LABORATORIO

- Se debe alertar al laboratorio cuando hay una muestra de esta naturaleza antes de recibirla. Avisar telefónicamente al interno 7210 para muestras de guardia y al 7203 para muestras bacteriológicas.
- Asegurar que junto a la solicitud médica se adjunte la ficha epidemiológica correspondiente (consultar con Promoción y Protección de la salud, Dra. Roxana Conti)
- Seleccionar los tubos adecuados según análisis solicitados.
- Rotular tubos, jeringas y/o frascos: nombre y apellido, DNI o pasaporte, fecha de nacimiento y/o Historia Clínica del paciente; **siempre** sobre la pared del contenedor primario y **nunca** sobre la tapa.
- El personal que realice esta tarea debe contar con los EPP recomendados según Protocolo Central del Hospital
- Solicitar al paciente que se coloque el barbijo quirúrgico durante la extracción.
- El material debe entregarse en mano, entrega de muestras en doble bolsa/guante.
- Para más detalles ver *“SATI Capítulo Bioquímico Recomendaciones para toma, transporte, envío, procesamiento y descarte de muestras de pacientes sospechosos y/o confirmados de CoVid-19”* disponible en https://www.sati.org.ar/images/Recomendaciones_COVID-19_del_7_de_abril_del_2020_Capitulo_Bioquimico_SATI.pdf

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies.

Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

Ver <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.limpieza.pdf>

INTERNOS PARA COMUNICACIÓN DE TRASLADOS Y OTROS

- Sala de aislamiento Unidad 1: 7208
- Unidad 3: 7249
- Unidad de Terapia Intensiva: 7226
- Centro obstétrico: 7217 - 7219
- Ecografía: 7171
- Rayos: 7174
- Laboratorio general: 7210
- Laboratorio bacteriología: 7203
- Dra. Roxana Conti: 7265
- Whatsapp consultorio planificación familiar: 15-5690-9960
- Hemoterapia: 7212
- Cardiología: 7133
- Salud mental: 7204/7211
- Registro civil: 7162

ANTICONCEPCIÓN

- Se realizará la consejería en anticoncepción luego del alta clínica e infectológica de la paciente, ya que la primera ovulación registrada luego del nacimiento ocurre a los 21 días del mismo.
- Se desaconseja la estrategia AIPE de colocación de DIU e Implante, porque se desconocen las reacciones secundarias de los mismos ante la infección por Covid-19 y podrían aparecer síntomas secundarios al uso de los mismos que interferirían con la evolución y control clínico (Ej: Pelviperitonitis por la colocación de un DIU o proceso inflamatorio en el lugar de colocación del implante).
- Si por su cuadro clínico la paciente fuera dada de alta antes de la negativización del virus, se le brindara el WhatsApp del consultorio, (**15-5690-9960**, solo para turnos, NO consultas médicas), para otorgarle un **turno preferencial** coincidente con su control obstétrico o neonatológico.

CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA

1. Caso descartado para COVID 19, siempre que no reúna otros criterios clínicos de internación hospitalaria
2. Los casos confirmados leves o asintomáticos en que se pueda acreditar las condiciones de aislamiento físico en el hogar, podrán ser egresados luego del 7mo día del hisopado diagnóstico siempre que hayan permanecido las últimas 48hs en apirexia; recomendándose:
 - uso de tapabocas y
 - fortalecimiento de las medidas de higiene
3. Los casos confirmados leves o asintomáticos en que no se puedan garantizar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, la internación se prolongará hasta el 10mo día inclusive desde el hisopado diagnóstico siempre que hayan permanecido las últimas 48hs en apirexia recomendándose
 - uso de tapabocas y
 - fortalecimiento de las medidas de higiene
4. En todos los casos confirmados, el seguimiento de la paciente quedará a criterio del médico tratante.
5. El **alta epidemiológica** se otorgará al día 11 de realizado el hisopado diagnóstico.

SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

1. En todos los casos confirmados, el seguimiento post egreso de la paciente quedará a **criterio del médico tratante** no siendo indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en sus fomas leve o asintomática.
2. Solo se considerará la necesidad de realizar PCR de control en aquellos casos confirmados en pacientes que por sus antecedentes clínicos (x ej: inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Se citará a la paciente para el hisopado para toma de PCR:
 - **a partir del 21º día** del inicio de los síntomas o de la detección de genoma viral en los casos asintomáticos.
 - en el consultorio de Triage
 - a efectuarse por el servicio de infectología
3. El **alta epidemiológica** en estos casos será otorgada solo cuando el resultado de la PCR sea negativo.