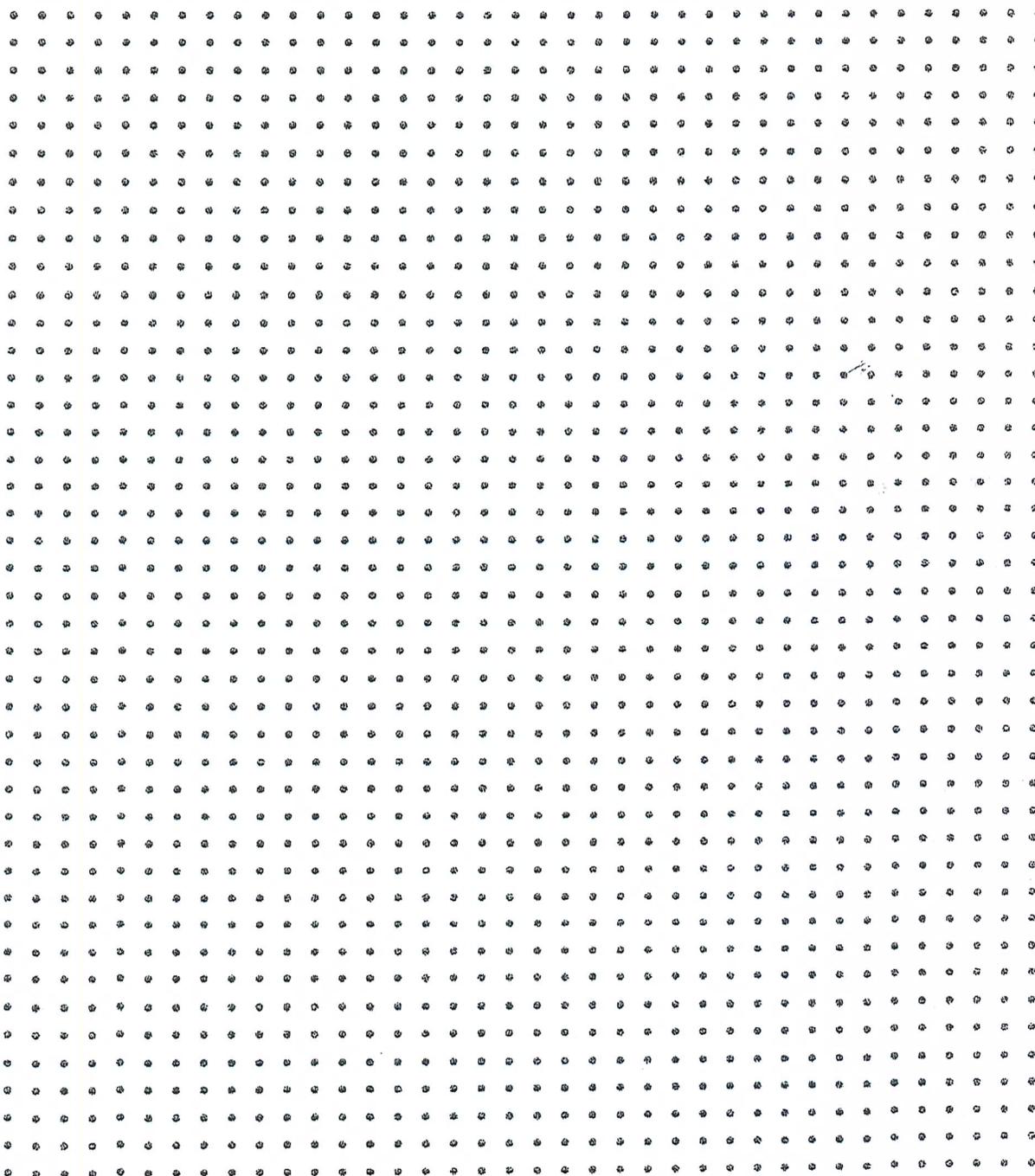




SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL



LINEAMIENTOS GENERALES DE FLUJO PARA ATENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA ANTE PANDEMIA COVID-19.



INTRODUCCION

Según los lineamientos de la OPS y el alistamiento de los centros de atención para garantizar la atención integral y el funcionamiento de la Red asistencial, se comparte a continuación una serie de estrategias y medidas para una respuesta integral a los usuarios que consultan en los dispositivos de urgencia.

Una de las primeras medidas, es generar estrategias en Red para reforzar y comunicar a la población a su cargo, la no concurrencia de pacientes y familiares a los servicios de urgencia, salvo situaciones de emergencia, con el objetivo de disminuir la demanda y saturación de la red. Se deben implementar y utilizar mecanismos de apoyo como salud responde y otros, a fin de que los usuarios tenga la posibilidad de consultar remotamente. Se debe considerar que las derivaciones desde UEH a dispositivos de atención primaria u otras estrategias de baja complejidad, pueden generar aumento de la transmisión del germen, dado la necesidad de desplazamiento que requiere el usuario y aglomeración en esos centros.

Se adjuntan definiciones y estructura de flujo de atención:

- TRIAGE FUERA DE LA PUERTA DE URGENCIA.
- GENERACIÓN DE DOS FLUJOS DE ATENCIÓN: 1. RESPIRATORIOS 2. NO RESPIRATORIOS.
- CATEGORIZACIÓN Y SALA DE ESPERA DIFERENCIADA EN DOS FLUJOS DE ATENCIÓN.
- ATENCIÓN MÉDICA DIFERENCIADA RESPIRATORIA / NO RESPIRATORIA.

Importante recalcar que, para que sean efectivas las estrategias aquí presentadas deben implementarse de manera conjunta. De realizarlo en forma aislada, posiblemente no se obtendrá el impacto deseado.



RRHH

- Distribución del personal según flujos predeterminados. Equipo de UEH para atención exclusiva de pacientes respiratorios capacitado en precauciones estándares y precauciones por gotitas y contacto y entrenados en la colocación, retiro y eliminación de EPP.
- Considerar concentración de turnos , de 24 horas, según realidad local
- Refuerzo o redistribución de personal médico y profesional de enfermería para selección inicial de consulta espontánea. Triage preadmisión, fuera de la puerta de la urgencia.
- Refuerzo o redistribución de profesional de enfermería para establecer segundo categorizador y orientador de sala o auxiliar de servicio
- Redistribución de personal técnico y profesional pertenecientes a áreas y servicios de la institución que no son prioritarias en esta etapa, para poder habilitar los flujos de atención diferenciada, incluyendo imagenología.
- Es obligatorio el uso de elementos de protección personal, y por lo tanto, la disponibilidad permanente, y entrenamiento en correcta colocación y retiro de ellos.
- Otorgar las facilidades para que el personal clínico de turno, tenga preferencia y flexibilidad en los horarios para la alimentación.
- Mantener personal reclutado previamente como back up, en caso de aumento de ausentismo de personal, con capacitación atención de urgencia, incluyendo de manera obligatoria capacitaciones en precauciones estándares y adicionales-de gotitas, contacto y ante generación de aerosoles. Se debe planificar capacitación y roles de manera anticipada.
- Existencia de un plan de capacitación y supervisión permanente en el cumplimiento de Precauciones Estándares y precauciones por gotitas, contacto y ante generación de aerosoles. Coordinar con los equipos de salud ocupacional e IAAS según corresponda.

INCORPORAR EN CADA PASO Y ATENCION DEL PACIENTE LAS MEDIDAS DECRITAS EN CIRCULAR C37 N°01 de 2020: Protocolo de referencia para uso correcto de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19



2.- INFRAESTRUCTURA

- Establecer flujos diferenciados para las consultas respiratorias que cuenten con señalética para evitar o regular que el personal entre en contacto innecesario con los pacientes.
- Según realidad local. Tener 2 salas de espera, una para consultantes por cuadro respiratorio y consulta general, de lo contrario, separar espacios con biombos o el elemento que se disponga.
- Habilitar un segundo selector de demanda para consulta respiratoria.
- Según realidad local, reconvertir espacios de la institución, o segmentar la atención de urgencia, con sector diferenciado para consultantes por patología respiratoria exclusiva.
- Cada sector debe tener acceso a lavado de manos y siempre disponer cerca del sitio de atención soluciones de alcohol.
- Según realidad local, considerar en el flujo de salida a domicilio de los pacientes atendidos por patología respiratoria, una puerta diferente al flujo del resto de los consultantes.
- Utilizar medios audiovisuales existentes para información general relacionada a COVID 19.
- Considerar circuitos diferentes para baños, según realidad local.
- Privilegiar en personal de admisión y administrativo que realice actividades presenciales de atención de público, el uso de medidas de separación física que actúen como barrera para gotitas (por ejemplo vidrios, mamparas de plástico).



3.- FLUJOS

3.1 TRIAGE PRE ADMISION, fuera del servicio de urgencia:

OBJETIVO: Permitir que las UEH, realicen una primera clasificación clínica de usuarios, favoreciendo la oportunidad, evitando el colapso y la propagación del contagio del COVID 19.

ESTRUCTURA: Se trata de un módulo, instalado fuera de la puerta de acceso a la UEH, previo a la admisión de pacientes, obligatorio para todas las consultas espontáneas. El destino del usuario será:

- ✓ Iniciar el proceso de urgencia
- ✓ Domicilio con indicaciones verbales y/o información

De forma rápida y según criterio clínico, los profesionales asignados, deberán clasificar a los consultantes identificando la necesidad o no de atención en urgencia.

A los usuarios que ingresen al proceso de urgencia, se les deberá instalar mascarilla cuando presenten tos y a quienes ingresen con COVID 19 positivo conocido.

Usuario con derivación a domicilio, se entregaran indicaciones precisas.

RRHH:

- Profesional médico y profesional de enfermería.
- Personal de seguridad exclusivo que permita el trabajo fluido de personal sanitario.
- Personal que oriente los flujos.

2.2. FLUJO PROCESO DE ATENCION DE URGENCIA

OBJETIVO: Evitar que los pacientes con sintomatología respiratoria permanezcan con el resto de los otros pacientes

A. ADMISION:

- Confección del dato de atención. En este subproceso, en caso que el paciente no tenga instalada mascarilla quirúrgica, el funcionario deberá hacer preguntas dirigidas según criterio epidemiológico actual, destinado a pesquisar pacientes sospechosos de contagio con Coronavirus. Remítase a ordinario B51 N°933, del 23 de marzo 2020, o al vigente según corresponda.
- Si la respuesta es positiva para sospecha, se deberá instalar mascarilla en este momento.
- Pacientes que consulten por patología respiratoria, derivar a sala de espera / categorización para consulta respiratoria.
- Personal orientador deberá indicar o, de ser necesario, llevar al lugar de espera indicado.
- En el caso de pacientes sin patología respiratoria, derivar a sala de espera / categorización para consulta NO respiratoria.
* Es importante recordar que este grupo de consultantes pueden tener patologías graves tiempo-dependientes y requieren un flujo de atención separado de los consultantes con síntomas respiratorios.



B. SELECTOR DE DEMANDA

- Dado la pandemia, es necesario establecer un categorizador de demanda exclusivo para pacientes con patología respiratoria, ya segmentados desde admisión.
- Paciente que haya ingresado en ambulancia, por cuadro respiratorio o sospecha de coronavirus positivo, deberá tener preferencia en la oportunidad de la categorización.

C. ATENCION MÉDICA Y TRATAMIENTO

- Se deberá habilitar un lugar diferenciado para la atención de pacientes con sospecha de coronavirus o consulta de cuadro respiratorio, considerando la habilitación de un reanimador.
- Reforzar que la prioridad de atención está dada por la categorización, según gravedad del cuadro.
- Se deberá tomar y registrar temperatura a todos los usuarios que estén en atención, cualquiera sea su motivo de consulta.
- Evitar uso de nebulizaciones. Se recomienda el uso de broncodilatadores de cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar generación de aerosoles.
- Intentar prescindir del uso de imagenología en pacientes sospechosos de Covid, salvo en casos de cuadro clínico grave.
- En caso de pacientes con sospecha de contagio Coronavirus, sin IRAG, el flujo estará sujeto a las definiciones de manejo Clínico Ministerial vigente.
- Asegurar la atención de pacientes con enfermedades tiempo dependientes graves y de alta recuperabilidad: IAM, ACV, trauma, etc. mediante:
 - ✓ Flujo de atención diferenciado del flujo de pacientes respiratorios.
 - ✓ Unidades / espacios de atención médica resguardada sin contacto con pacientes respiratorios.
 - ✓ Box de reanimación resguardado para pacientes no respiratorios.
- En caso de pacientes categorizados como C4 C5 de flujo habitual, limitar y supervisar la indicación de exámenes de laboratorio o de imágenes. Resolución y alta
- El equipo de jefatura de urgencia (profesionales médicos y de enfermería) deberá supervisar el cumplimiento del tiempo máximo de resolución del proceso de urgencia de cada paciente. En un plazo máximo de 6 horas se debe tomar la decisión clínica de dar de alta u hospitalizar.
- El enfermero jefe de urgencia y gestor de proceso deberán supervisar y gestionar que el tratamiento y las intervenciones de enfermería sean realizadas de manera oportuna, con el objetivo de disminuir los tiempos del proceso de urgencia.
- Gestionar la recepción de pacientes traídos por SAMU, liberando la tripulación oportunamente, permitiendo que cumplan su rol de atención prehospitalaria y traslados secundarios complejos. En caso de no contar con camillas del servicio de urgencia para la recepción de pacientes, el personal SAMU entregará al paciente al personal del servicio de urgencia, según protocolo establecido.



D. ALTA MÉDICA DEL PROCESO DE URGENCIA.

HOSPITALIZACIÓN.

- Implementar estrategias expeditas de traslado de pacientes a los servicios clínicos, relevando esta responsabilidad a la institución, no siendo un rol exclusivo de las unidades de emergencia.
- El jefe del servicio de urgencia debe velar por el cumplimiento de:
 - Procesos de atención total. En un plazo máximo de 6 horas se debe tomar la decisión clínica de dar de alta u hospitalizar.
 - Pertinencias de hospitalización.
 - No debe operar como gestor de camas o flujo de hospitalizados, debe concentrar su labor en la UEH. Es responsabilidad de las autoridades del hospital la oportunidad de acceso a cama hospitalaria para los enfermos de la UEH.
- Trasladar paciente con COVID 19, dentro de la institución con personal exclusivo, ya segmentado para ello.
- Coordinaciones de traslado de pacientes que requieren hospitalización, expeditas. Unidades de destino preparadas y gestionadas con antelación (supervisión directa de Gestión del Cuidado).
- Desde la gestión del cuidado generar mecanismos expeditos para recepción de pacientes hospitalizados y así agilizar la salida desde la UEH.

DOMICILIO:

- Entregar indicaciones claras y específicas.
- Aislamiento domiciliario según sea el caso.
- Entregar DAU con indicaciones médicas y receta según sea el caso.
- Emisión de licencia médica según corresponda.

SERVICIOS DE APOYO.

Todos los servicios de apoyo deberán dar preferencia a las solicitudes de las urgencias, de manera de agilizar la resolución y salida del proceso de urgencia.

Imagenología: deberá establecer un flujo diferenciado de los pacientes que consultan por cuadro respiratorio o sospecha de contagio coronavirus. De no ser posible, establecer una estrategia local.

Servicios de Aseo: deberán cumplir los protocolos del establecimiento, respecto de dilución, por ejemplo de solución clorada, tiempo duración, aseo por arrastre y no considerar pulverización de superficies.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ordinario B51 N° 933. Actualización de definiciones de casos sospechosos para Vigilancia Epidemiológica ante brote de COVID 19, 23 de marzo 2020.
- ORD C21. N° 2644. Instruye sobre liberación de ambulancias SAMU.3 de junio 2019.
- Circular N°10 2019. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS.
- CIRCULAR C37 N°01 de 2020: Protocolo de referencia para uso correcto de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19.