



Niveles de atención y criterios clínicos de clasificación de pacientes. Circuito específico para centros sociosanitarios

Versión 2.0. Actualizado a 1 de abril de 2020

Documento vinculado: Procedimiento de actuación para la vigilancia y actuación COVID-19 en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios en Asturias (23 de marzo 2020)

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y de la nueva información de que se disponga sobre la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Fuentes Principales:

Prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios (Revisión: 24 de marzo de 2020)

Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19) (Revisión: 20 de marzo de 2020)

Protocolo sociosanitario para la atención a personas vulnerables casos y confirmados SARS-CoV-2 (COVID-19)

Toma y preparación de las muestras biológicas en domicilio en caso en investigación por SARS-CoV-2

Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Índice

Objetivos

Población diana

Exclusiones

Niveles de Atención

Criterios de clasificación de pacientes

Recursos

Necesidades de atención sanitaria en cada nivel asistencial

Protocolos e instrucciones técnicas

Circuito para personas institucionalizadas

 Niveles de atención y criterios

 Contacto con el 112

 Valoración clínica y toma de muestras

 Encuadre del paciente en su nivel de atención y recurso correspondiente

Revisión

Versión 2.0 Los principales cambios se señalan con fecha en el texto [01/04/2020]:

- Nuevo título: Niveles de atención y criterios clínicos de clasificación de pacientes. Circuito específico para centros sociosanitarios [01/04/2020]
- La evolución clínica determinará la reevaluación de los pacientes y la reclasificación. [01/04/2020]
- El objetivo de estos criterios y niveles asistenciales es servir de guía para ordenar el circuito de pacientes, sin embargo, en algunos casos concretos, será necesaria una valoración por parte de la reunión de encuadre.[01/04/2020]
- Necesidades de Atención Sanitaria en cada nivel asistencial [01/04/2020]
- Criterios de Alta.[01/04/2020]
- Revisión [01/04/2020]

Objetivos

1. Organizar los recursos asistenciales para garantizar una atención adecuada a pacientes Covid-19
2. Establecer circuito de pacientes entre los diferentes recursos en función de su situación clínica
3. Preservar los recursos asistenciales intensivos (UCIs y Hospitalización de Agudos para pacientes con necesidades clínicas especiales.

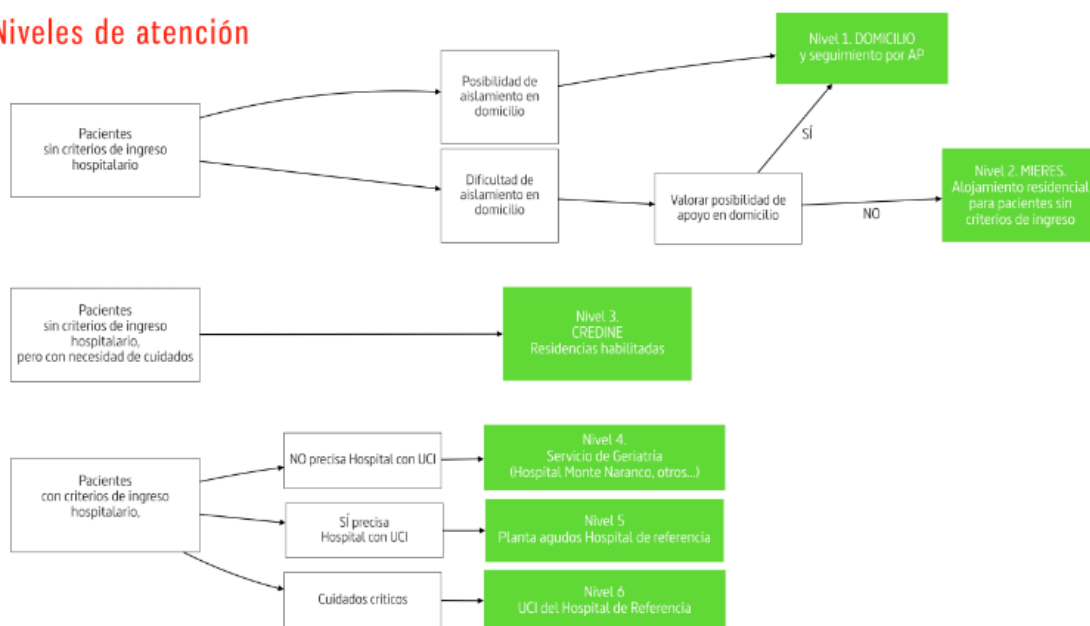
Población diana

- Personas institucionalizadas casos confirmados o casos posibles en residencias de personas mayores o centros sociosanitarios.
- Pacientes procedentes de Atención Primaria, para los que no está indicada la atención domiciliaria por razones clínicas y/o sociales
- Pacientes procedentes de Triage de urgencias para los que no está indicada la atención domiciliaria por razones clínicas y/o sociales.
- Posibles altas de hospitales de agudos, que por razones sociales no pueden volver a sus domicilios

Exclusiones

Brotos en instituciones cerradas, en las que si bien estos son los criterios generales, haya que tomar otras decisiones no incluidas en este protocolo

Niveles de atención



Criterios de clasificación de pacientes

Escenario de impacto epidemiológico moderado/alto

Los pacientes con clasificación inicial 1 y 2 pueden evolucionar a otros niveles, lo previsible será niveles 5 o 6.

Los pacientes con clasificación inicial 3 pueden evolucionar a otros niveles, lo previsible será niveles 4 ó 5, excepto si cumplen el **criterio b**¹.

La evolución clínica determinará la reevaluación de los pacientes y la reclasificación. [01/04/2020]

El objetivo de estos criterios y niveles asistenciales es servir de guía para ordenar el circuito de pacientes, sin embargo, en algunos casos concretos, será necesaria una valoración por parte de la reunión de encuadre.[01/04/2020]

NIVEL 1

Casos posibles o confirmados con sintomatología leve que pueden realizar el aislamiento domiciliario.

Incluye altas hospitalarias que no han finalizado el periodo de aislamiento.

NIVEL 2

Casos posibles o confirmados con sintomatología leve que no pueden realizar el aislamiento domiciliario.

Incluye altas hospitalarias que no han finalizado el periodo de aislamiento.

NIVEL 3

- a) COVID-19 positivo y paciente paucisintomático (mismos criterios que para población general con patologías crónicas):
 1. Sin disnea ni dolor torácico pleurítico
 2. Sin datos de descompensación de su patología de base.
 3. Con buen estado general

o

- b) Pacientes que en caso de empeoramiento clínico, no serían subsidiarios de beneficio de ingreso en UCI por mala situación funcional y cognitiva (dependencia funcional total, definida como índice de Barthel previo a enfermedad aguda ≤15).

NIVEL 4

- a) COVID-19 positivo sintomático **con criterios de hospitalización**
 1. insuficiencia respiratoria (saturación basal o con oxígeno crónico domiciliario <90%).
 2. descompensación importante de su patología de base.

y

- b) 80 años o más con dependencia funcional leve a grave (Barthel <20-85) o deterioro cognitivo leve o moderado (Pfeiffer 3-7 o MMSE 10-24).

o

¹ Pacientes que en caso de empeoramiento clínico, no serían subsidiarios de beneficio de ingreso en UCI por mala situación funcional y cognitiva (dependencia funcional total)

Menores de 80 años con dependencia funcional leve a grave (Barthel 20-55), con función cognitiva normal a deterioro cognitivo leve o moderado (Pfeiffer 0-7 o MMSE \geq 10-24). En este caso se valoraría en el servicio de urgencias del hospital de agudos de referencia.

NIVEL 5

- a) COVID-19 positivo Sintomáticos **con criterios de hospitalización**
1. insuficiencia respiratoria (saturación basal o con oxígeno crónico domiciliario <90%).
 2. descompensación importante de su patología de base.

y

- c) Mayor de 80 años independiente (Barthel \geq 90) y situación cognitiva normal (Pfeiffer 0-2 o MMSE 25-30).

o

Menor de 80 años con dependencia funcional leve o independiente (Barthel \geq 60) y situación cognitiva normal (Pfeiffer 0-2 o MMSE 25-30).

Si cumple criterios, se derivará a Urgencias del hospital de agudos de referencia para valorar si es subsidiario de UCI o no, y decidir si ingreso en nivel 5 o nivel 4.

NIVEL 6

Paciente que precisa cuidados críticos

Recursos

Esta clasificación de recursos es de carácter general, con el fin de encuadrar a los pacientes en el recurso correspondiente.

Los efectivos en cada recursos podrían modificarse en función de las necesidades y nuevas disponibilidades

NIVEL 1

Atención en el domicilio, atendiendo a los siguientes protocolos y normas

- Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19) (Revisión: 20 de marzo de 2020)

No se contempla este nivel en pacientes institucionalizados previamente.

NIVEL 2

Alojamiento residencial en la Residencia de Estudiantes de Mieres (102 plazas), siguiendo el Protocolo sociosanitario para la atención a personas vulnerables casos y confirmados SARS-CoV-2 (COVID-19)

No se contempla este nivel en pacientes institucionalizados previamente.

NIVEL 3

152 plazas en los centros:

- Residencia del ERA de Grado, para sus propios residentes
- Residencia Santa Teresa de Oviedo, para sus propios residentes
- Residencia Mixta de Gijón para sus propios residentes
- Residencia Arco Iris, para sus propios residentes
- Residencia El Villar
- CREDINE

NIVEL 4

- Áreas Sanitarias I y III: Hospital de Avilés
- Áreas II y IV: Hospital Monte Naranco
- Áreas V y VI: Hospital de Cruz Roja de Gijón
- Áreas VII y VIII: Fundación Sanatorio Adaro

Necesidades de Atención Sanitaria en cada nivel asistencial [01/04/2020]

NIVELES 1 Y 2

- Seguimiento como los pacientes domiciliarios según el protocolo de 20 de marzo.

NIVEL 3

- Cuidados auxiliares y enfermeros 24 horas.
- En CREDINE, Santa Teresa y Residencia Mixta de Gijón tienen médicos propios.
- Otros recursos médicos, serán los correspondientes al área sanitaria de referencia.

NIVEL 4

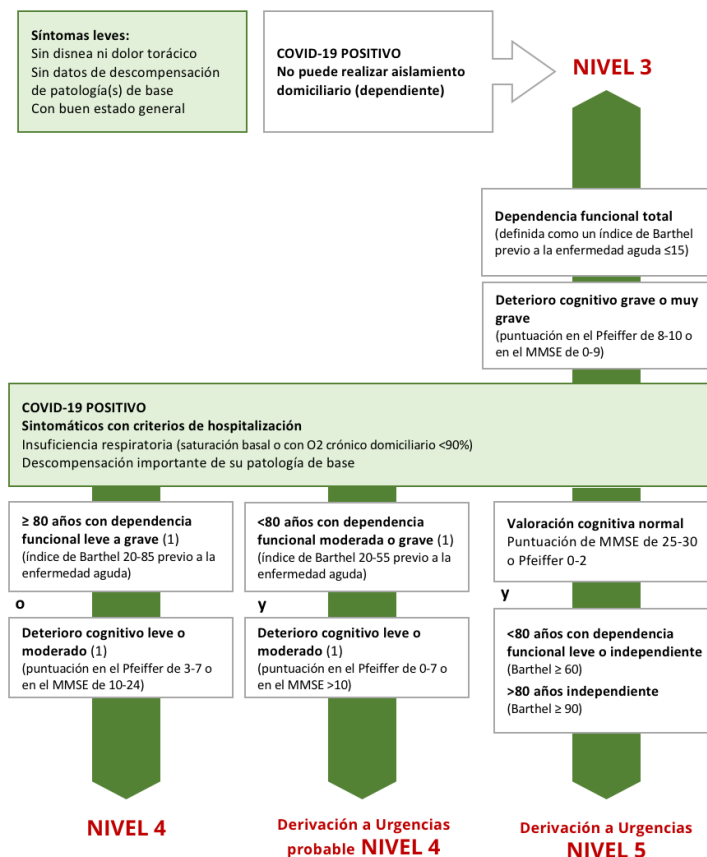
- Servicios de Geriátrica de los hospitales incluidos.

Protocolos e instrucciones técnicas

NIVELES 1 Y 2	
Protocolos	Procedimiento de Atención y seguimiento domiciliario de casos posibles u confirmados por SARS-CoV-2(COVID-19) de 20 de marzo de 2020
Instrucciones Técnicas	Limpieza Protección del personal Traslados Consejos de aislamiento y gestión de residuos en todas las habitaciones
NIVEL 3	
Protocolos	El de residencias de ancianos del 12 de marzo
Instrucciones Técnicas	Limpieza Protección del personal Traslados Toma y traslado de muestras (triple envases) Información a Familiares y allegados Cadáveres
NIVEL 4	
Protocolos	
Instrucciones Técnicas	Limpieza Protección del personal Traslados Toma y traslado de muestras (triple envases) Información a Familiares y allegados Cadáveres Las que tenga el hospital

CIRCUITO PARA PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

Niveles de Atención y criterios



(1) Pacientes que en caso de empeoramiento clínico, no serían subsidiarios de beneficio de ingreso en UCI por mala situación funcional y cognitiva
MMSE: Minimal State Examination

Contacto con el 112

Se establece un número 112 para residencias de ancianos que comunicarán cualquier sospecha.

Todas las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios habrán recibido información por parte del Equipo de Vigilancia Epidemiológica sobre cómo actuar ante la sospecha de casos posible:

- Personas que tengan un cuadro de infección respiratoria aguda con fiebre o tos o sensación de falta de aire.

Se procederá a llamar al teléfono especialmente habilitado para esta situación.

Este teléfono sólo puede ser utilizado para este supuesto y no para consultas o dudas generales sobre el coronavirus. En ese caso se pueden utilizar los otros teléfonos habilitados para el Coronavirus:

984 100 400
900 878 232
112 + 1

El Centro Coordinador del SAMU recogerá la siguiente información:

- Datos básicos del paciente y de la residencia.
- Valoración clínica básica para determinar estado de gravedad.
- Antecedentes de casos posibles (otras personas con sintomatología de infección respiratoria) o de casos confirmados (personas que ya se ha confirmado COVID) en el centro.
- Presencia de otros casos posibles en el centro (en residentes o en profesionales)

El Centro Coordinador del SAMU dará la siguiente información:

- Manejo básico de la situación del paciente.
- Información sobre el desplazamiento prioritario de una unidad para ir al centro a realizar la valoración clínica y tomar muestras.

En caso de alguna duda el Centro Coordinador del SAMU se pondrá en contacto con el teléfono de Alertas del Servicio de Vigilancia Epidemiológica.

Valoración clínica y toma de muestras

En la visita al centro que realiza la petición se realizará una valoración clínica y epidemiológica básica que facilite la decisión posterior sobre toma de muestras y el encuadre en un nivel de atención determinado.

La unidad que se desplace al centro estará formada por una enfermera establecida en cada área sanitaria para estos casos y acudirá al centro sociosanitario con el Equipo de Protección Individual indicado para el procedimiento de toma de muestras y los elementos necesarios para realizar una valoración clínica del paciente utilizando el checklist que figura en el Anexo 1

Para la recogida de muestras se utilizará el siguiente protocolo:

Toma y preparación de las muestras biológicas en domicilio en caso en investigación por SARS-CoV-2

En el momento de contar con pruebas rápidas se priorizará el uso de las mismas para estos centros.

En el caso de que la valoración sea de una situación que requiera Nivel 5 con ingreso urgente se comunicará la decisión al Gestor de Casos del Área Sanitaria (Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área correspondiente y se procederá a su traslado al Hospital).

Toda la información recogida de cada paciente: información clínica, epidemiológica y muestras/resultados se centralizan en el Gestor de Casos de cada Área Sanitaria Dirección de Atención sanitaria y salud Pública del área y se comunica a la dirección del centro correspondiente

Encuadre del paciente en su nivel de atención y recurso correspondiente

La información de cada paciente se valorará en una sesión online que se desarrollará todos los días a las 13,00h en sesión conjunta, en la que participan la Consejería de Salud, la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, ERA, SESPA y HUCA.:

En esta reunión habrá tres entradas:

- La información de los pacientes que se recogerá desde el 112 (Alejandra)
- La información de todos los recursos disponibles para alojamiento-ingreso (Alejandra)
- La información epidemiológica que aporta vigilancia epidemiológica

En esta reunión se ubicará a los pacientes surgidos en el día, según la disponibilidad de recursos en cada nivel asistencial.

Esta decisión se comunicara a la dirección del centro de residencia del paciente con el fin de que organice el traslado.

La dirección del centro de origen comunicará al centro de destino una información básica sobre medicación, dieta, contactos familiares y cualquier otra información que considere de interés.

Criterios de Alta.[01/04/2020]

Los pacientes casos CoVID -19 confirmados son candidatos al alta hospitalaria por criterios clínicos: cuando la situación clínica del paciente lo permita (asintomaticos con buena situación cognitiva y funcional).

Si no se ha realizado PCR se derivaría a un recurso de nivel 3

Si han pasado 14 o más días desde el inicio de los síntomas se realizará PCR

- Si resultara positivo se buscaría un recurso de nivel 3 (CREDINE u otro)

- Si resultara negativo volvería a la residencia habitual.

EXCEPCIONES

Caso descartado de COVID-10, que no puede volver a su residencia habitual si esta está clasificada como de nivel 3. Deberá buscársele un alojamiento temporal alternativo.

Revisión [01/04/2020]

Este protocolo se revisará siempre que se produzcan cambios en los criterios epidemiológicos, cambios en los protocolos a los que se hace referencia. Los cambios en la disponibilidad de recursos exclusivamente no determinarán la revisión.

