



CIRCULAR N° 25

TEMUCO, 01 ABR. 2020

TRIAGE INGRESO PACIENTES CON SOSPECHA DE COVID19 A HHA

Dada la situación de contingencia nacional relacionada con la enfermedad producida por SARS CoV-2 abreviada: COVID19, añadido con la existencia de un recurso limitado como el acceso a UPC, CCRR UPC HHA en conjunto con SDM define las siguientes prioridades de ingreso a cama UPC.

Prioridad 1 = Requieren UCI:

- Pacientes Críticos e inestables, necesitan monitorización y tratamiento intensivo que requiere ventilación mecánica invasiva para su estabilización.
- A juicio de médico R1 de UPC padece de enfermedad aguda tratable y con esfuerzos terapéuticos puede lograr recuperación; y que además NO padecen enfermedades con mal pronóstico mediano tales como: patología oncológica, insuficiencia cardíaca capacidad funcional 3-4, enfermedad respiratoria crónica con capacidad funcional 3-4 o uso de oxígeno domiciliario o terapias ventilatorias crónicas, inmunosupresión adquirida por VIH sin tratamiento o con mala respuesta a este, enfermedad reumatológica con uso de biológicos o inmunosupresores en altas dosis.
- Si bien la edad no es un factor de exclusión se considerarán como prioridad 1 los menores de 65 años, sin las comorbilidades anteriormente mencionadas, ya que además en caso de mala evolución son candidatos a procedimientos invasivos que solo se pueden realizar en HHA (protocolo ECMO).
- De lo anterior se desprende que desde la red con nodos: Pitrufquén, Lautaro, Imperial los traslados que requieren UCI deben cumplir con criterios establecidos previamente.
- En el contexto de camas limitadas y casos especiales como: pacientes cursando COVID (+) de edad superior a 65 años sin las comorbilidades señaladas que requieran ventilación mecánica invasiva; pacientes que requieran cirugías complejas o procedimientos invasivos (ejemplo coronariografía, cirugía neuroquirúrgica, etc), los casos pueden discutirse y coordinarse vía telefónica con médicos residentes de turno tanto de urgencia como UPC respectivas (R1 de urgencia o R1 de UPC según corresponda).

- Es necesario recordar que un residente en turno COVID no puede abandonar su unidad sin cambio de ropa, y esto puede retrasar la evaluación innecesariamente, además que su ausencia puede ser un riesgo para el cuidado del paciente, por lo que se privilegiará la evaluación telefónica inicial.
En caso de decisiones difíciles puede contactarse a uno o más miembros de comité COVID HHHA para discutir curso a seguir.
- Para los nodos sin UPC puede implementarse evaluación de ingreso vía conferencia virtual, o similar (teléfono) para establecer destino de paciente en forma rápida, ya sea con jefes de unidad respectiva en horario hábil o R1 de unidad respectiva.

Prioridad 2 = Requieren UTI

- A juicio de residente UPC padecen de enfermedad aguda recuperable, y con esfuerzos terapéuticos puede lograr recuperación; y que además NO padecen enfermedades con mal pronóstico mediano tales como: patología oncológica, insuficiencia cardíaca capacidad funcional 3-4, enfermedad respiratoria crónica con capacidad funcional 3-4 o uso de oxígeno domiciliario o terapias ventilatorias crónicas, inmunosupresión adquirida por VIH sin tratamiento o con mala respuesta a este, enfermedad reumatológica con uso de biológicos o inmunosupresores en altas dosis.
- Pacientes que requieran Monitorización intensiva y pueden necesitar intervenciones inmediatas, tales como inicio de drogas vasoactivas, hemodiálisis aguda, aporte de oxígeno en alto flujo o ventilación mecánica no invasiva (muy discutible, pero en enfermos crónicos pudiera ofrecerse para evitar la intubación).
- No requieren ventilación mecánica invasiva o son considerados como prioridad 2, por existir paciente con clara prioridad 1, y no contar con camas UCI disponibles. Estos pacientes se observarán para evaluar su evolución y eventual acceso a terapias complejas.

Prioridad 3 = Requieren sala común

- Pacientes a juicio de tratante sin criterios de gravedad, muy sintomático o con disfunción de órganos leve, que se define requiere ingreso a Hospital, sin requerir UPC.
- Pacientes inestables y críticos que tienen pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda, establecido en la evaluación de médico tratante inicial, o en conjunto con residente UPC.
-

Prioridad 4 = Requiere cuidado paliativo

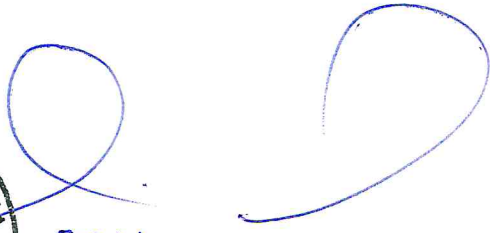
Pacientes cuyo ingreso no está generalmente indicado debido a un beneficio mínimo o improbable. Ejemplos son los Pacientes cuya enfermedad terminal e irreversible hace inminente su muerte. En este aspecto se debe considerar la sedación paliativa como parte del arsenal terapéutico.

Por tanto, de esto la evaluación para ingreso será:

1. Médico tratante evalúa paciente y sospecha prioridad.
2. Médico jefe de unidad en horario hábil o R1 UPC en horario inhábil confirma o establece nueva prioridad de ingreso. Puede ser en forma individual o requerir confirmar caso con miembros de comité COVID, lo que se establecerá en ficha clínica.
3. Definida prioridad se comunicará a médico tratante y se consignará en ficha clínica (ya se por tratante o médico R1 UPC).

Saluda atentamente,




ALEJANDRA BRAVO ESPINOZA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA


ABE/CVC/apr

Distribución:

- Subdirecciones
- Todos los CR.RR., Servicios, Unidades y Secciones del Hospital.
- Archivo digital.