

Organización de una unidad Covid en Geriátría

Versión 28 de marzo 2020

DISPOSICIONES GENERALES - GESTIÓN

- **Designar a 1 responsable** COVID personal médico dedicado
- **Vínculo permanente** con los infectólogos / el equipo operacional de higiene
- **Formaciones**
 - del conjunto del personal (personal médico [PM]/ personal no médico [PNM], servicios técnicos, biolimpieza, personal administrativo), incluido el personal fuera de las unidades (para reemplazos eventuales y gestión de casos sospechosos fuera de las unidades COVID)
 - del personal exterior (ambulancistas, seguridad, estándar, camillería...)
- **Anticipar**
 - las necesidades humanas (PM/PNM), en colaboración con medicina del trabajo, con el fin de evitar la exposición de profesionales que tengan un estado «de riesgo» (véase el aviso del HCSP del 14/03/2020), anticipar una tasa de paro por enfermedad de un 25 %
 - las necesidades materiales (oficina, atención, medicamentos, armario de fármacos ...)
 - prever los fines de semana
- **Prohibición de visitas** de la familia
 - prever la posibilidad de llamar a la persona de confianza de cada paciente todos los días según un horario fijado por los médicos para informar sobre el paciente.
 - prever un número dedicado para el apoyo psicológico (psicólogos)
 - idealmente, implementar una solución de interacción telefónica o numérica paciente / entorno
- **Gestión del equipo**
 - prever la rotación del personal y de los equipos (como el « groupe Balint ») para evitar el agotamiento
 - comunicarse regularmente con los equipos, limitar las «noticias falsas»

MEDIOS HUMANOS

Esquemáticamente: considerar la duplicación del PM y PNM con respecto a una sala de geriatría aguda habitual

- **Movilizar el personal** (interacción con la dirección hospitalaria)
 - personal de otros servicios o la actividad ha disminuido
 - reserva sanitaria
 - estudiantes de medicina
 - profesionales voluntarios externos / jubilados recientemente / cruz roja ...
- **Unidad Covid de corta estancia:**

Relación PM	1 médico sénior + 1 interno (6-8 pacientes)
Relación PNM	1 enfermero/a diplomado/a del Estado (IDE) + 1 auxiliar de enfermería (AS) / 6 pacientes y como mínimo 1 director por unidad
	0,5 kinesiólogo / 8 pacientes: kinesiterapia motora solo para pacientes estables (véase HCSP 23/03/20)
	0,5 ergoterapeuta / 8 pacientes
- **Unidad Covid SSR :** aprobación de pacientes infectados por Covid

Relación PM	1 médico sénior + 1 interno / 12 pacientes
Relación PNM	1 enfermero/a diplomado/a del Estado (IDE) + 2 auxiliares de enfermería (AS) / 12 pacientes
	0,5 kinesiólogo / 12 pacientes
	0,5 ergoterapeuta / 12 pacientes
	0,5 psicólogo / 12 pacientes
	0,3 dietistas / 12 pacientes
- **Atención de pacientes con diagnóstico de Covid en USLD (Unidades de Cuidados de Larga Duración)**
 - bien sea transferencia en unidad Covid de corta estancia (si es posible localmente)
 - bien sea refuerzo de los equipos médicos y paramédicos con sectorización de profesionales PM/PNM conforme al estado Covid + / Covid - intentando acercarse a la relación de las unidades Covid de corta estancia: De 6 a 10 pacientes Covid + 1 enfermero/a diplomado/a del Estado (IDE) + 1 auxiliar de enfermería (AS) / 0,5 PM

- **Continuidad de la atención nocturna y fines de semana** además de los recursos médicos habituales
 - 1 interno suplementario según el voluntariado
 - 1 sénior presente al menos en una media guardia transformable en guardia completa sénior en caso de pacientes inestables
- **Destinar para la unidad**
 - Equipo móvil de tratamiento paliativo: para asistir a la atención terapéutica, discusiones sobre el compromiso en la atención, personal de equipo «tipo Balint »
 - tiempo dedicado: farmacéuticos, infectólogos, higienistas, investigación clínica

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

- **Localización**

Anticipar el reagrupamiento de pacientes en unidades dedicadas (en pisos dedicados, para evitar la diseminación), idealmente cerca de las salas de reanimación o de cuidado continuo, transfiriendo a los pacientes no contagiados con Covid

- **Dimensionamiento** evaluado para una unidad de 20 a 35 camas
 - 2 accesos con circuito «limpio» / circuito «sucio»
 - 1 consultorio médico con ventilación (protegido en sector «limpio»)
 - 1 vestidor para los profesionales (con 2 accesos: 1 sucio / 1 limpio)
 - 1 puesto de cuidados y 1 consultorio paramédico (protegidos en sector «limpio»)
 - 1 sala de colación
 - 1 sala para la dirección
 - 1 reserva (materiales / medicamentos / caja de seguridad de fármacos)
 - aseos
 - 1 sala de descanso cercana, fuera del sector

NB: Estos locales pueden «recuperarse» en habitaciones cercanas a los accesos.

- **Habitaciones:** habitación individual preferiblemente, pero es posible atender a los pacientes con COVID en habitación doble
- **Ventilación de las habitaciones:** habitaciones y consultorios con posibilidad de abrir las ventanas, para reducir la circulación del virus
- **Pacientes con movilidad**
 - reagruparlos, si es posible, en una unidad Covid que permita controlar las salidas de la unidad (tipo UCC), de lo contrario, prever dispositivos que reduzcan el riesgo de salida de los pacientes, respetando las reglas de seguridad contra incendios
 - instalarlos, si es posible, en habitaciones con ventanilla para aislarlos geográficamente
 - de no ser posible, prescribir excepcionalmente una contención física tipo sillón (renovar a su debido tiempo)
 - si el paciente deambula en la unidad, no colocar los desechos DASRI fuera de las habitaciones.

FORMACIONES

- **Formaciones sobre la patología de la infección Covid19 para PM y PNM**
- **Intervenciones regulares del Equipo operacional de higiene (EOH) y de los directivos** para organizar y perpetuar las formaciones acerca de las precauciones de higiene en la unidad Covid (lavado de manos, vestirse-desvestirse, ...) (véanse las fichas dedicadas de la APHP)
- **Organización de manejo de pacientes fallecidos**
 - conocimiento del procedimiento ante fallecimientos y sus especificidades (*véase Manejo del cuerpo de un paciente con infección con COVID-19 confirmada o probable– HCSP 24 de marzo 2020*).
 - Prever el procedimiento para extracción de dispositivos implantables: principalmente marcapasos (atención: la extracción de un desfibrilador implantable requiere disponer de un imán)
 - Véase el video: https://www.youtube.com/watch?v=Fcys_7nPKz8

LOGÍSTICA

- **Mascarillas quirúrgicas para los pacientes**
 - el paciente debe portar su mascarilla a partir del momento en que un miembro del personal entra en su habitación
 - para la atención de pacientes dementes, el empleado sanitario debe portar, además de la mascarilla, una visera de protección facial.
- **Instalación de material fuera de la habitación**
 - una Unidad móvil en el exterior para el material limpio: mascarillas quirúrgicas/FFP2, gafas limpias, gorros, guantes, batas de manga larga, solución hidroalcohólica (SHA),
 - un carrito en el exterior para objetos posiblemente contaminados: bandeja desinfectante (para las gafas), toallitas (para el estetoscopio, picaporte, ECG...), cubo amarillo DASRI.
- **Instalación de material en el interior de la habitación**
 - distribuidor de SHA

- cubo amarillo DASRI (evitar el sistema de apertura con el pie por el mecanismo de aerosolización y preferir los cubos simples)
- mascarilla(s) para el paciente
- **Material de cuidados**
 - Para toda la unidad:*
 - 1 ecógrafo vesical dedicado
 - 1 caja de seguridad de fármacos
 - 1 refrigerador para medicamentos
 - 1 carro de medicamentos
 - 1 ecocardiógrafo (con electrodos)
 - 1 carro de reanimación con desfibrilador
 - Afiche plastificado con consignas de reanimación + números de urgencia
 - Para 6 camas:*
 - 1 Dynamap
 - 1 termómetro
 - 1 glucómetro
 - 1 saturómetro portátil
 - 4 bombas de inyección eléctricas
 - Por paciente:*
 - 1 estetoscopio de un solo uso
 - 1 manómetro de O2
 - 1 cama medicalizada con potencia
 - 1 sillón con pie de perfusión integrado
 - 1 adaptable
- **Limpiar/desinfectar +++ todo y de forma constante**, en particular, insistir en:
 - picaportes
 - teléfonos (con altavoz para evitar pasar el teléfono a los colegas)
 - teclados y ratones
 - interruptores
 - circuito de circulación
 - prever envolturas de plástico para proteger teléfonos móviles
- **Seguimiento de los consumos para prevenir cualquier interrupción del suministro**
 - SHA/jabones
 - uniformes de protección: mascarillas (FFP2/quirúrgicas), batas, gorros, gafas protectoras, pijamas de un solo uso, guantes de diferentes tallas, cubrecalzado
 - medicamentos : antibióticos, morfínicos, benzodiacepinas y principalmente midazolam, escopolamina, anticoagulantes...
- **Otros materiales**
 - ofimática (ordenadores, Telecomunicaciones Inalámbricas Mejoradas Digitalmente [DECT]...)
 - soluciones de videoconferencia para intercambio familiar
 - proveedor telefónico/TV gratuito para los pacientes
- **Colaciones del personal**
 - Idealmente, las comidas deben hacerse individualmente (se corre el riesgo de contaminación entre el personal sanitario durante las comidas / colaciones). Respetar siempre las medidas de protección frente al contagio +++
 - sala de colación en la unidad
 - sala de descanso fuera de la unidad (para las comidas, con cambio en uniforme profesional)

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

- **Tiempo médico**
 - trabajo en pareja: 1 sénior / 1 interno
 - 1 que examine en el interior (en uniforme «protegido»)
 - 1 que modifica las prescripciones / completa la observación fuera de la habitación, permite traer material faltante / ayuda con relación a los procedimientos de higiene (comprueba la higiene del colega)
 - prever 1 ordenador móvil por pareja
 - visita de todos los pacientes de una sola vez: para no cambiar los equipos de protección (mascarilla, gorro, gafas, bata)
- **Tiempo paramédico / PNM**
 - el PNM hace su recorrido en pareja:
 - uno vestido en la habitación (en uniforme «protegido»)
 - uno fuera de la habitación para aprovisionamiento (medicamentos y material) y lista de las constantes
 - prever un ordenador móvil por pareja
 - visita de todos los pacientes de una sola vez: para no cambiar los equipos de protección
- **Organización general de la unidad**
 - evitar las reuniones físicas de más 5 personas (favorecer las reuniones vía telefónica)
 - organizar recorridos de pausa / comidas para favorecer el respeto de las medidas de protección frente al contagio
 - apoyo psicológico

- a los equipos y a las familias que acompañan a las personas fallecidas
- redespiegue de neuropsicólogos de consultas de memoria en el seno de las unidades Covid
- **Anticipación de la agravación de los pacientes**
 - discutir en colegialidad el nivel de compromiso en la atención para cada paciente, conforme a los procedimientos estándar dedicados, de acuerdo con 3 marcos de reflexión:
 - paciente estable
 - paciente inestable
 - reevaluación de una discusión anterior
 - comunicar la información a los pacientes si es posible / a las familias (persona de referencia)

SEGUIMIENTO OPERACIONAL

- **1 médico de referencia dedicado** (fuera de la atención), línea telefónica dedicada
- **Identificación de las necesidades previstas para el día**
 - flujo de pacientes : servicios previos (geriatría aguda, medicina aguda, SAU, reanimación) y servicios posteriores (atención de seguimiento y readaptación [SSR] COVID, medicina aguda COVID, reanimación, domicilio, Centros de Alojamiento para Personas de Edad Avanzada Dependientes [EHPAD], Unidades de Cuidados de Larga Duración [USLD])
 - gestión de nuevos casos
- **Centraliza la información**
- **Vínculo con la célula de crisis y dirección**
- **Seguimiento de procedimientos y buena implementación de su funcionamiento**
- **Asociación con el equipo operacional de higiene**
- **Implementación ed las formaciones**

Coordinador y redacción Olivier Hanon

Contribuidores: Henri Bailly, Matthieu Piccoli, Anne Chawakilian, Adrien Cohen, Tristan Cudennec, Jean Philippe David, Olivier Drunat, Anne-Sophie Grancher, Adeline Gouronnec, Laurent Lechowski, Nathalie Costedoat.
