

# Organización del circuito de los pacientes, la protección de los pacientes y del personal hospitalario durante el confinamiento y la reanudación de la actividad no COVID-19

Versión 1 – 20 de abril de 2020

## RESUMEN

1. Vuelta gradual a una actividad normal mediante el **agrupamiento de los pacientes hospitalizados por COVID-19**
2. Rigurosa **desinfección** de las unidades de COVID-19 **antes** de reanudar una actividad no COVID-19
3. **Protección de los pacientes: distanciamiento físico** a lo largo del circuito en el hospital (**habitación individual** en la hospitalización, separación de las sillas en HDJ, disposición de las salas de espera...), formación en la **fricción hidroalcohólica** y uso de  **mascarillas** quirúrgicas.
4. **Protección del personal:** aplicación rigurosa del **distanciamiento físico y social, fricción hidroalcohólica y uso de equipos de protección individual adaptados** al riesgo de exposición a las secreciones respiratorias, independientemente del estado COVID-19 del paciente.
5. **Diagnóstico por PCR** de los pacientes y el personal con síntomas sugerentes de COVID-19, incluso si son paucisintomáticos.
6. **Diagnóstico por PCR** de los pacientes y el personal **asintomáticos**, limitado a ciertas indicaciones, incluyendo la investigación de un caso de COVID-19 en un paciente o personal.
7. **Las Indicaciones de las pruebas serológicas** se especificarán en los próximos días.

En este período de confinamiento y en las semanas próximas, la organización de la atención sanitaria y el circuito administrativo deben permitir limitar la propagación del virus dentro del hospital, para el personal del hospital y para los pacientes. Debe emprenderse una reflexión global para reducir la duración de la estancia, fomentar la atención ambulatoria y la rápida recuperación después de la cirugía, y especificar el lugar de los hoteles hospitalarios.

## SITUACIÓN ACTUAL

### 1. Los pacientes y el personal con signos sugerentes de COVID-19

Cualquier paciente, o personal del hospital, que presente síntomas sugerentes de COVID-19 es sometido a una PCR mediante un frotis nasofaríngeo y es aislado.

- Los pacientes con infección respiratoria COVID-19 son tratados en la zona y el canal COVID-19.
- El personal con COVID-19 se encuentra en un período de baja laboral de 7 días, período que puede prolongarse en función de la evolución clínica y de las eventuales comorbilidades asociadas (en este caso, la duración mínima es de 9 días).

Nota: El COVID-19 puede causar síntomas atípicos en pacientes de edad avanzada (confusión, caídas inusuales, trastornos digestivos, etc.).

El número de nuevos pacientes hospitalizados por COVID-19 está disminuyendo. El número de pacientes curados está aumentando, las zonas COVID-19 se vaciarán gradualmente.

### 2. Los pacientes y el personal sin signos sugerentes de COVID-19

Algunos pacientes, acompañantes y personal pueden ser portadores del virus sin ser sintomáticos. Representan un riesgo de contaminación del personal, los pacientes y los acompañantes.

Actualmente, en la APHP (nota del 10/04/2020), se propone el diagnóstico de COVID-19 por PCR para los pacientes asintomáticos si ingresan en el hospital para procedimientos o terapias en los que un COVID-19 podría tener consecuencias graves (cirugía mayor, quimioterapia que pueda causar neutropenia...).

Nota: La PCR tiene una sensibilidad de aproximadamente un 70-80% en un paciente sintomático. No hay justificación, en un paciente asintomático, para asociar una TDM torácica al diagnóstico por PCR nasofaríngeo para la infección por COVID-19.

## VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LAS DIVERSAS MEDIDAS POSIBLES

Estas medidas complementan la desinfección de las manos por fricción hidroalcohólica y el uso continuo de mascarillas quirúrgicas en todas las zonas del hospital

para todo el personal del mismo.

Medidas posibles	Ventajas	Límites
Habitación individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evita la propagación al compañero de habitación</li> <li>- Evita el riesgo de desconfianza entre los pacientes en una habitación doble</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de habitaciones individuales o limitación de la capacidad de hospitalización</li> </ul>
Separación en unidades COVID-19 positivo y COVID-19 negativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución teórica de la transmisión nosocomial entre pacientes</li> <li>- Medidas de protección adaptadas a cada zona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se organizará el seguimiento de la atención especializada</li> <li>- Dificultades organizativas</li> <li>- Sensación de "falsa seguridad" para el personal con posible relajación en el respeto de las normas de higiene en las zonas COVID-19 negativo</li> <li>- La PCR de un paciente ingresado en la zona COVID-19 negativo puede pasar a ser positiva durante la hospitalización</li> </ul>
Detección sistemática por PCR de cualquier ingreso* (véase la nota a pie de página)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica a un paciente de COVID-19 desde el ingreso</li> <li>- Ingreso en la zona COVID-19 positivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsos negativos</li> <li>- Plazo de los resultados</li> <li>- Valor en un momento t pero puede llegar a ser positivo en los días siguientes, incluso en una zona COVID-19 negativo</li> <li>- Capacidad de realización de las PCR</li> </ul>
Detección sistemática por PCR de todo el personal* (véase la nota a pie de página)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica al personal COVID-19 asintomático y, al estar de baja laboral, limita la transmisión del virus a sus colegas y a los pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsos negativos</li> <li>- Valor en un momento t pero puede llegar a ser positivo en los días siguientes: por lo tanto, sería necesario repetirlo a intervalos regulares</li> <li>- Dificultad para el personal</li> <li>- Molestia y dificultad en la organización</li> <li>- Capacidad de realización de las PCR</li> </ul>
Mascarilla quirúrgica para todos los pacientes que ingresan y los acompañantes (pediatría)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitud universal fácil de aplicar</li> <li>- Limita la propagación del virus en el hospital</li> <li>- Hace que la detección sistemática al ingreso sea cuestionable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incomodidad para el paciente</li> <li>- Aplicación por el paciente</li> <li>- Imposibilidad de ser usada correctamente en determinadas situaciones/áreas: pediatría, psiquiatría, ...</li> <li>- Disponibilidad de mascarillas quirúrgicas</li> </ul>

\* Será necesario especificar el beneficio potencial de las pruebas serológicas después de haber sido validadas y estén disponibles las diferentes pruebas que se están evaluando. Las pruebas serológicas no puede utilizarse actualmente como elemento decisorio.

### DETECCIÓN SISTEMÁTICA POR PCR: INDICACIONES PRIORITARIAS

El beneficio de la realización sistemática de una PCR para el diagnóstico de COVID-19 es discutible (véase el cuadro anterior). No se recomienda la PCR a priori, salvo en las indicaciones siguientes:

- Los pacientes y el personal con síntomas sugerentes de COVID-19, incluso si son paucisintomáticos.
- Investigación acerca de un caso de COVID-19 en un paciente o en el personal.
- Pacientes asintomáticos:
  - o ingresados para procedimientos en los que un COVID-19 podría tener unas consecuencias graves.
  - o ingresados en una habitación doble, en el momento del ingreso y desde la aparición de los síntomas si se diera el caso.
  - o ingresados en unidades en las que las medidas preventivas son muy difíciles de aplicar (por ejemplo, psiquiatría...)
- Los pacientes con mayor riesgo de propagación del virus, por ejemplo, los pacientes con traqueostomía antes de ser dados de alta o trasladados.

**Nota: la disponibilidad de las pruebas serológicas puede modificar estas recomendaciones una vez que las pruebas que se están evaluando hayan sido validadas y estén disponibles. Algunas pruebas de diagnóstico rápido parecen mejorar la sensibilidad de la detección sistemática por PCR y se podrían asociar para estas**

### ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PARA LAS PRÓXIMAS SEMANAS

Las medidas se adaptarán en función de las especificidades de los servicios de forma concertada con la EOH y la unidad de crisis del lugar. Deben ser aplicables a lo

**largo de la vuelta gradual a una actividad no COVID-19. Por consiguiente, el principio de precauciones "universales" se favorece más que el de las medidas individuales.**

## **Zonas COVID-19**

---

Agrupan a pacientes que **requieren hospitalización por una infección COVID-19.**

Los pacientes hospitalizados por otra patología, ingresados inicialmente en una zona COVID-19 negativo, y que finalmente padecen el COVID-19 con pocos o ningún síntoma, pueden permanecer en una zona COVID-19 negativo si se tiene la certeza de que las disposiciones organizativas locales permiten la aplicación rigurosa de las normas de higiene y no les exponen al riesgo de transmisión nosocomial. Si hay alguna duda, deben ser transferidos a una zona COVID-19 positivo.

A medida que los pacientes COVID-19 se recuperan y son dados de alta del hospital, las zonas COVID-19 se vacían. Una vez que se haya liberado toda la zona, se debe llevar a cabo una desinfección completa de la misma (ver recomendaciones del 09/04/2020). **La desinfección debe ser programada** para coordinar la intervención de agentes, proveedores de servicios y servicios técnicos. Se debe dedicar un mínimo de 24 horas a esta desinfección (y más si se requiere algún tipo de mantenimiento).

**No ingresar pacientes no COVID-19 en una zona COVID-19 que no haya sido desinfectada.**

## **Organización de la atención hospitalaria en las zonas no COVID-19**

---

- Todos los pacientes que ingresan se ubican **en habitaciones individuales con lavabos individuales**, en la medida de lo posible. Esta solución debe ser favorecida.
- Si no se dispone de ninguna habitación individual durante toda la hospitalización, el paciente es sometido a una prueba de diagnóstico por PCR al ingreso en una habitación individual (habitación de aislamiento) durante 24 a 48 horas, tiempo necesario para asegurarse de que esta PCR es negativa y de que el paciente no desarrolla signos de COVID-19. Se realiza una evaluación dos veces al día de la aparición de signos sugerentes de COVID-19. La detección sistemática por PCR se vuelve a hacer tan pronto como aparecen signos sugerentes y el paciente se traslada inmediatamente a una habitación individual.
- Las habitaciones dobles se usan principalmente para agrupar a los pacientes con COVID-19 y para los pacientes curados de COVID-19. La posibilidad de hospitalizar a los pacientes con serología positiva en una habitación doble, cuando esté disponible y se haya validado, se discutirá de forma colegiada.
- Un paciente con COVID-19, o que presenta cualquier otro signo sugerente, nunca se coloca en la misma habitación que un paciente que no padece COVID-19.
- Es una **prioridad** disponer una habitación individual para los pacientes con una **patología crónica con riesgo de formas graves de COVID-19** (véase la lista de HCSP en el anexo) y en las zonas en las cuales el paciente no puede llevar una mascarilla quirúrgica de forma continuada (pediatría, psiquiatría, etc...).
- Nota: Estas recomendaciones deberían ser adaptadas para áreas específicas como la neonatología, o las áreas de SSR o SLD en geriatría.
- Las propuestas para organizar la reanudación gradual de las actividades comunes en los pacientes de edad avanzada en las unidades de SSR o SLD se exponen en un documento de 17/04/2020.

## **Organización de la atención sanitaria en hospitales de día, en consultas o en lugares donde se dispensan medicamentos (farmacias hospitalarias).**

---

- Los pacientes y el personal aplican las siguientes medidas de **protección**.
- El respeto del **distanciamiento físico y espacial** es imperativo, ya sea en las salas de espera o en las salas HDJ (distanciamiento de los asientos). Para ello habrá que adoptar cambios organizativos. Tal vez sea necesaria una reorganización de las salas de consulta para limitar al máximo el tiempo de espera de los pacientes.
- Se podría valorar el beneficio de disponer de un sitio de consulta específico, independiente de las áreas de hospitalización, de acuerdo con las especificidades arquitectónicas de los sitios.
- En el caso de la HDJ, la detección sistemática por PCR (posiblemente junto con las pruebas serológicas, véase más arriba) realizada antes del ingreso debe ser valorada caso por caso (véase las ventajas y las limitaciones en la tabla de la página 1).
- Se debe fomentar la **teleconsulta** y probablemente tendrán que limitarse las consultas presenciales en las próximas semanas o incluso meses mientras la epidemia de COVID-19 siga activa.

## Organización de pruebas radiológicas y servicios de apoyo médico-técnico

---

Hay que considerar cómo organizar mejor el manejo de los pacientes con COVID-19 en el flujo de pacientes con COVID-19 negativos:

- Los pacientes y el personal aplican las siguientes medidas de **protección**.
- El respeto del **distanciamiento** físico es imperativo.
- Se lleva a cabo una **desinfección** del ambiente entre cada paciente.

## Organización de intervenciones quirúrgicas y actos intervencionistas (endoscopia, radiología intervencionista...)

---

- Los pacientes y el personal aplican las siguientes medidas de **protección**.
- Recordatorio: la  **mascarilla FFP2** está indicada durante las **maniobras respiratorias de riesgo**, tanto si se sabe que el paciente padece COVID-19 como si no, especialmente durante la intubación/extubación.
- La detección sistemática por PCR se realiza en las indicaciones mencionadas anteriormente (procedimientos en los que un COVID-19 podría tener unas consecuencias graves). La detección sistemática por PCR (se está estudiado la conveniencia de las pruebas serológicas, véase más arriba) realizada antes del ingreso debe ser valorada caso por caso (véase las ventajas y las limitaciones en la tabla de la página 1).

## Organización del circuito administrativo

---

El circuito administrativo debe organizarse para limitar al máximo la interacción con el personal administrativo:

- Fomentar el pre-registro administrativo, el distanciamiento físico (ingresos, cajas registradoras), recomendar el pago en línea o, en su defecto, el pago con tarjeta de crédito, el registro en el portal del paciente para recuperar los informes de consulta y hospitalización y concertar las citas en línea.
- El personal administrativo en contacto con el paciente sigue las recomendaciones generales.

## MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE SE APLICARÁN INDEPENDIEMENTE DE LA ZONA

---

**En la entrada de cada hospital se instala un stand para informar a los pacientes y visitantes, distribuir una mascarilla quirúrgica a los que no tienen y formarlos en la fricción hidroalcohólica.**

### Pacientes

---

- Se imparte una formación de **fricción hidroalcohólica** (FHA) a cada paciente y al acompañante al ingreso. El paciente realiza un FHA cada vez que entra y sale de su habitación.
- Cada paciente y acompañante llevan una **mascarilla quirúrgica** (o una mascarilla de cuidados o, en su defecto, una mascarilla de tela) desde su entrada en el centro (consulta, hospital de día, hospitalización).
  - o Durante su hospitalización, se pone una mascarilla quirúrgica en cuanto un miembro del personal entra en la habitación o en el box, o en cuanto sale de su habitación, incluso en la plataforma técnica de rehabilitación.
  - o En una habitación doble, aunque esta medida parece difícil de aplicar, lo ideal es que el paciente lleve una mascarilla continuamente (o al menos cuando se mueva por la habitación). Se le pide que se quede en la cama. Se instala una pantalla entre las dos camas.
  - o Se entregan dos mascarillas a cada paciente hospitalizado para un día.
  - o Para ciertas actividades que requieren la visualización del rostro del paciente y del personal (por ejemplo, la logopedia), el uso de una mascarilla puede sustituirse por el uso de una visera para el personal y el paciente o la instalación de una pantalla de tipo plexiglás.

### Visitantes

---

Las visitas están restringidas. Las personas que presenten síntomas sugerentes de COVID-19 no están autorizadas a realizar visitas. Los visitantes o acompañantes llevan una mascarilla quirúrgica y realizan una FHA a la llegada y a la salida.

### Personal

---

Las medidas que figuran a continuación deben ser respetadas rigurosamente **por todo el personal que trabaja en el hospital**, incluido el personal administrativo, el

personal de empresas externas, el personal en formación (estudiantes del hospital, estudiantes del sector sanitario, etc.).

**Se impartirá formación a todo el personal** y, en particular, al personal que se haya incorporado recientemente a la institución (personal en formación).

- **El distanciamiento social y espacial** debe ser respetado escrupulosamente en el hospital (personal, descansos, comidas...) y fuera de él: colocarse y mantenerse a una distancia mínima de 2 metros entre sí en los momentos en los que no es posible llevar una mascarilla (pausa para el almuerzo).
- **Desinfección de las manos mediante FHA antes y después de cada contacto con un paciente o su entorno.** Evitar tocarse la cara (mascarilla, gafas), especialmente durante el tratamiento del paciente.
- **Cambio diario de ropa (idealmente pijamas de tela o de un solo uso, o una bata de manga corta).**
- Uso sistemático y continuo de una **mascarilla quirúrgica** por parte de los profesionales, voluntarios y otros participantes al entrar en el edificio, en todas las zonas comunes, en las unidades de atención sanitaria, pero también durante los descansos en común fuera de los edificios.
- **Mascarilla FFP2** indicada durante **las maniobras respiratorias de riesgo**, tanto si se sabe que el paciente padece COVID-19 como si no, véase. recomendaciones del 24/03/2020.
- Protección ocular con **gafas** o visera para el personal en contacto con los pacientes
  - o A cada miembro del personal se le asigna un par de gafas o una visera, él se encarga de su desinfección.
  - o Se usan **en situaciones en las que existe el riesgo de exposición a fluidos corporales** (secreciones respiratorias (al toser, escupir), heces, orina).
- **Bata o delantal** en caso de contacto directo con el paciente, dependiendo de los cuidados que se le den (véase precauciones estándar).
- Protección del pelo mediante el uso de **gorro** (se entrega 1 diario al personal y se puede mantener puesto todo el día), se usa si hay **riesgo de exposición a los fluidos corporales**.

## Entorno

**Desinfección** rigurosa y regular, especialmente de los puntos de transmisión a través de las manos (pomos de las puertas, rampas en los pasillos) y habitaciones que albergan o han albergado a un paciente con COVID-19.

## COVISAN

Al personal con COVID-19 se le ofrecerán las mismas medidas del programa COVISAN para proteger y diagnosticar su entorno, incluyendo a los familiares.

**Las medidas presentadas aquí se reevaluarán y adaptarán periódicamente para tener en cuenta la evolución de la epidemia y la disponibilidad de las pruebas**

*Redacción: Sandra Fournier, Jean-Christophe Lucet, Bertrand Godeau*

*Revisión: Anani Akpabie, Rishma Amarsy, Patricia Baune, Diane Bouvry, Jean-Claude Carel, Anne Casetta, Eric Caumes, François Crémieux, Pierre Deblois, Jean-Winoc Decusser, Michel Denis, Véronique Derouin, Florence Espinasse, Nicolas Fortineau, Pierre Frange, Etienne Gayat, Valérie Goldstein, Julia Guilbert, Pierre Hausfater, Vincent Jarlier, Nicolas Javaud, Christophe Kassel, Najiby Kassis-Chikhani, Christine Lawrence, Thibault Lecarpentier, Margaux Lepointeur, Sophie Matheron, Giovanna Melica, Jean-Michel Molina, Véronique Moulin, Simone Nerome, Catherine Paugam Burtz, Eric Pautas, Juliette Pavie, Antoine Pelissolo, Jean-Damien Ricard, Bruno Riou, Jérôme Robert, Nadine Sabourin, Béatrice Salauze, Isabelle Simon, Valérie Souyri, Laurent Treluyer, Antoine Vieillard-Baron, Jean-Ralph Zahar*

**Anexo: Personas con riesgo de padecer formas graves de COVID-19 según el dictamen del Consejo Superior de Salud Pública de 31 de marzo de 2020**

- personas de 70 años o mayores (aunque es necesario vigilar más de cerca a las personas de 50 a 70 años)
- Personas con antecedentes de enfermedades cardiovasculares (ECV): hipertensión complicada <sup>2</sup>, antecedentes por accidente cerebrovascular o coronariopatía, cirugía cardíaca, insuficiencia cardíaca en fase III o IV de la NYHA;
- diabéticos\* que no están bien controlados o tienen complicaciones;
- personas que presentan patologías respiratorias crónicas que pueden descompensarse en caso de una infección vírica;
- pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis;
- pacientes con cáncer evolutivo en tratamiento (excluyendo la terapia hormonal).

**A pesar de la falta de datos en la literatura, debido a la sospecha de riesgo de COVID-19 grave basado en datos conocidos para otras infecciones respiratorias <sup>3</sup>, también se consideran con riesgo de COVID-19 grave:**

- personas con inmunosupresión congénita o adquirida:
  - o medicamentosa: quimioterapia anticancerosa, terapia inmunosupresora, terapia biológica y/o terapia de corticoesteroides a dosis inmunosupresoras;
  - o infección por VIH no controlada o con unos CD4 <200/mm<sup>3</sup>;
  - o posterior a un trasplante de un órgano sólido o de células madre hematopoyéticas; - relacionado con una hemopatía maligna durante el tratamiento;
- pacientes con cirrosis en estadio B de la puntuación de Child Pugh;
- personas que presentan obesidad (índice de masa corporal (IMC) > 40 kg/m<sup>2</sup>), por analogía con la gripe A (H1N1), pero también obesidad con un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>\*;
- los individuos que presentan una anemia falciforme grave debido a un mayor riesgo de sobreinfección bacteriana o síndrome torácico agudo <sup>4</sup> o con antecedentes de esplenectomía;
- embarazadas en el tercer trimestre del embarazo, teniendo en cuenta los datos disponibles y considerando que son muy limitados.

\* *teniendo en cuenta la experiencia sobre el terreno de los reanimadores consultados (datos no publicados)*

<sup>2</sup> Complicaciones cardíacas, renales y vasculares-cerebrales

<sup>3</sup> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma grave, fibrosis pulmonar, síndrome de apnea del sueño, fibrosis quística en particular

<sup>4</sup> El síndrome torácico agudo es una patología pulmonar específica de la anemia falciforme. Se define por la asociación de fiebre o síntomas respiratorios con un infiltrado pulmonar confirmado en una radiografía