

Guías de abordaje y seguimiento

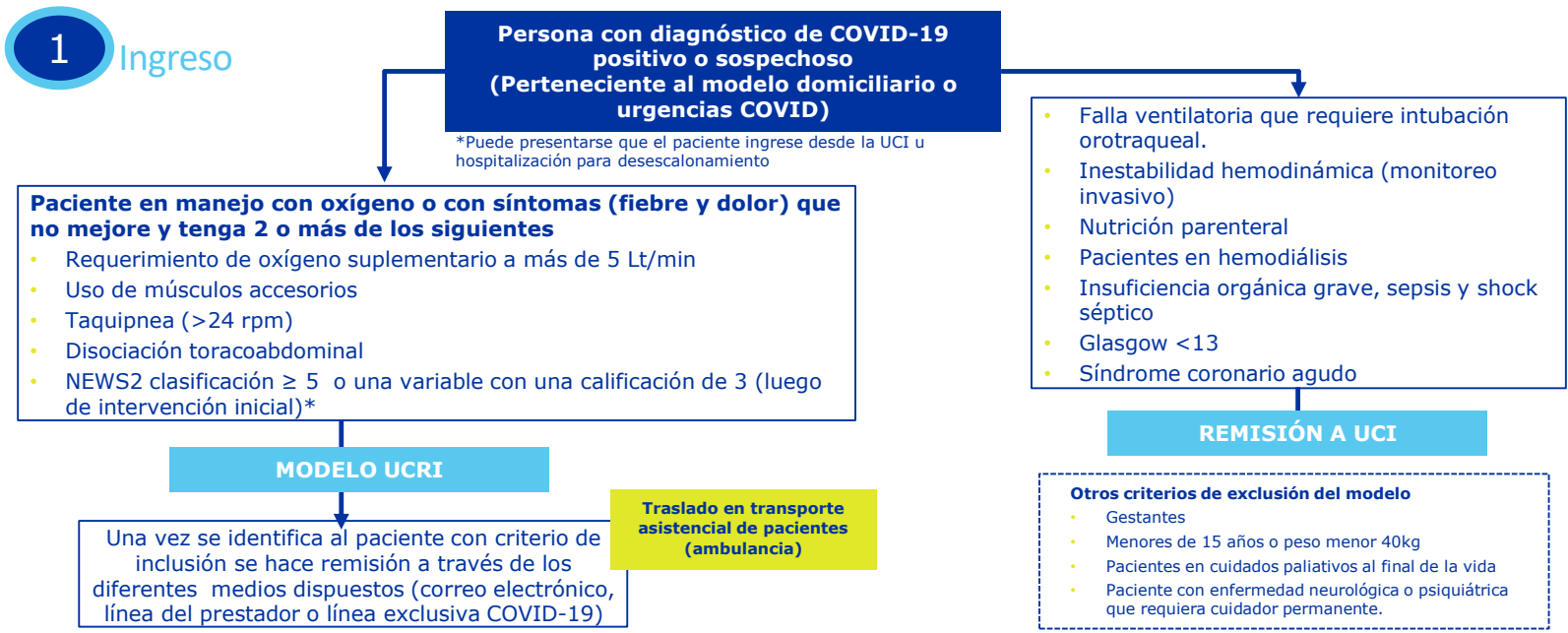
Modelo de atención UCRI - Unidad de cuidados respiratorios intermedios para pacientes con infección por SARS-CoV2/COVID-19 (nuevo coronavirus).



Equipo técnico SURA / Agosto 10 de 2020. V1

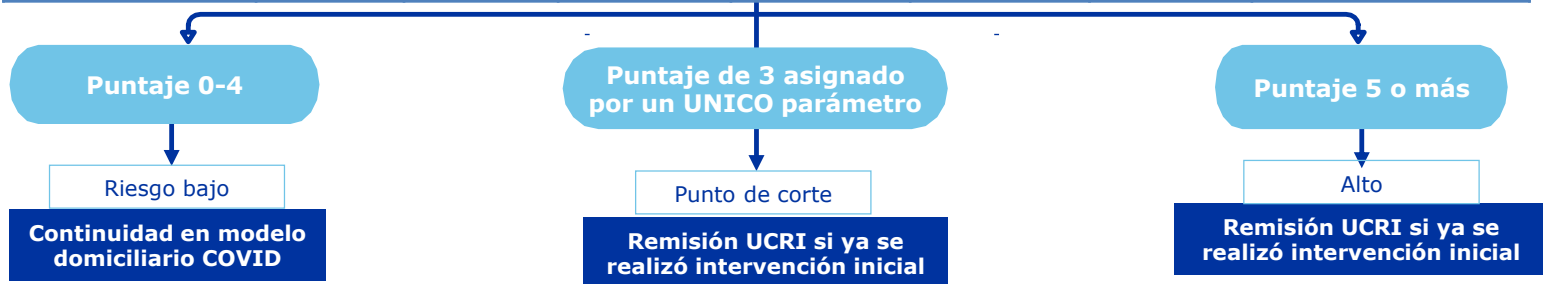
Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.



*Escala de advertencia temprana NEWS2 (National Early Warning Score 2)

Parámetro fisiológico	Puntaje						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturación de oxígeno (SpO2)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO2 en caso de EPOC	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 sin O2	93-94 con O2	95-96 con O2	≥ 97 con O2
¿Oxígeno suplementario?		SI		Aire ambiente			
Tensión arterial sistólica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Frecuencia cardíaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Temperatura	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	
Nivel de conciencia				Alerta			Confundido Desorientado Agitado Inconsciente



2

Valoración inicial UCRI

Intensivista, anestesiólogo o neumólogo

Acompañamiento psicológico al paciente y su familia

- Acompañamiento e información a la familia (Contacto permanente virtual (**videochat diario** por medio de dispositivo móvil luego de la ronda médica)
- Todos los pacientes reciben heparinas de bajo peso molecular en dosis de trombo profilaxis. En pacientes de mayor riesgo, especialmente en presencia de Dímero D superior a 1000 la dosis recomendada es de anticoagulación
- Antibioticoterapia en pacientes con sobreinfección bacteriana de acuerdo a guías de práctica clínica propias o institución hospitalaria)
- Dexametasona 6 mg (VO o IV) para el paciente con requerimientos de oxígeno suplementario o de cuidado hospitalario (institucional sin sobreinfección) por 10 días. Tener precaución en pacientes con diabetes y hacer un desmote cuidadoso para evitar una insuficiencia supra renal.
- Para el malestar general se recomienda el uso de acetaminofén hasta 3 gramos al día. Puede ir acompañado o reemplazado por un antiinflamatorio no esteroideo. En caso de usar AINE recordar las contraindicaciones, precauciones y protección gástrica.
- Terapia respiratoria día y noche: Técnicas de respiración consiente, uso de músculos abdominales, ejercicios respiratorios, control y evacuación de secreciones, posición en prono, entre otras.
- Oxigenoterapia temprana: todos los pacientes deben recibir terapia con oxígeno las 24 horas del día.

IMPORTANTE: Desde el servicio de origen del paciente es fundamental informar a la familia a informar el traslado a la UCRI

*Los detalles operativos del modelo están descritos en el Manual UCRI y anexos

3

Evaluación y seguimiento del paciente:

Adicional a la clínica, y a la escala NEWS2 ya identificada, los marcadores bioquímicos y escalas recomendadas para conocer la evolución del paciente y predecir necesidades son:

- Dímero D
- Proteína C cuantitativa
- Troponina I, cuantitativa (pacientes con antecedente de enfermedad cardíaca)
- Ferritina
- Índice ROX
- Otros que se consideren pertinentes de acuerdo al estado clínico del paciente

Paraclínico	Interpretación
Dímero D	> 1000 ng/mL
PCR	> 100mg/L
Troponina I	Positiva
Ferritina	> 500 mcg/L

Tabla de interpretación de ayudas Dx

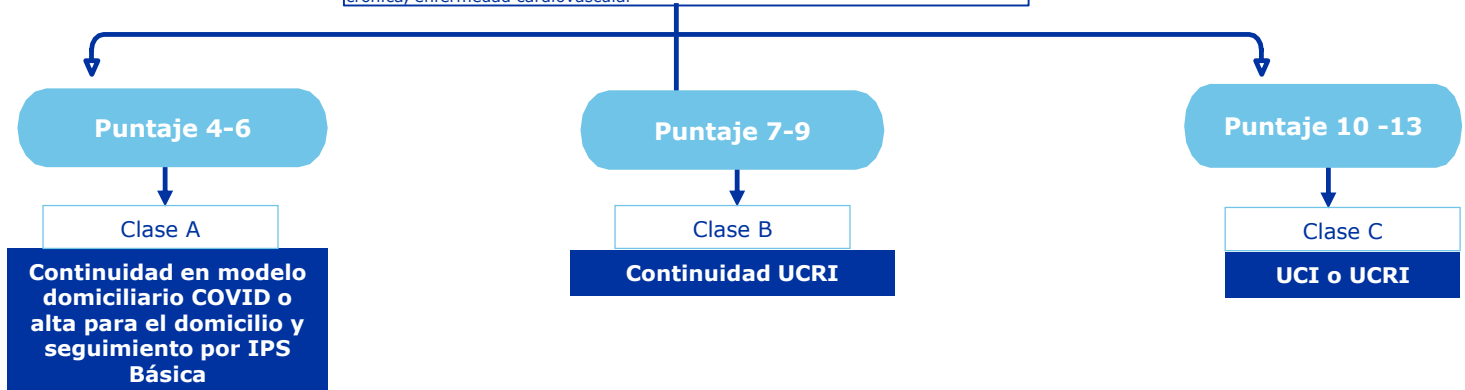
4

Predicción de la progresión del riesgo

En pacientes **adultos** aplique la escala **CALL SCORE** cuando tenga el resultado de los paraclínicos y realice una correcta interpretación de estos

VARIABLE	PUNTOS	
Comorbilidades*	Ausente	1
	Presente	4
Edad en años	Menor de 60	1
	Mayor de 60	3
Linfocitos (×10⁹/L)	Mayor de 1	1
	Menor o igual a 1	3
LDH (U/L)	Menor o igual a 250	1
	Entre 250 y 500	2
	Mayor de 500	3

*Comorbilidades: Hipertensión arterial, diabetes, VIH, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular



Alternativas para alcanzar metas de oxigenación

- Mascara con bolsa reservorio con válvula de no re-inhalación.
- Equipo de ventilación mecánica no invasiva de dos niveles de presión tipo BPAP
- Equipo de ventilación mecánica no invasiva de presión positiva continua en vía aérea tipo CPAP, adicional una fuente de oxígeno para incrementar la FiO2.
- Mascara facial con válvula de PEEP tipo O2MAX
- Cánula nasal de alto flujo
- Casco de ventilación mecánica no invasiva tipo Helmet.

Es muy importante el uso adecuado de los elementos de protección del personal sanitario, adicional existen alternativas como cascos especiales con filtración para pacientes con el fin de disminuir la generación de aerosoles.

PRECAUCIONES PARA AISLAMIENTO POR GOTAS Y CONTACTO



5

Egreso

Remisión a UCI – Unidad de cuidados intensivos:

- Afectación sistémica de uno o más órganos con o sin soporte
- Necesidad de monitoreo invasivo
- Claudicación respiratoria (falla ventilatoria)
- Nivel de conciencia alterado (Glasgow <13)

Alta para hospitalización domiciliaria

- Sin requerimiento de O2 de alto flujo
- Con SO2 \geq 93% con O2 por cánula nasal máximo a 3L/min
- Ausencia de fiebre por 3 días
- Mejoría clínica de los síntomas respiratorios
- No comorbilidades descompensadas

Aplica para pacientes clínicamente estables que requieren desmonte de oxígeno de bajo flujo en casa, articulándose con la estrategia de post hospitalizados COVID.

Alta para el domicilio del paciente.

- Paciente neurológica y hemodinámicamente estable y mejoría del cuadro clínico
- SpO2 > 93% sin uso de O2 suplementario

Abordaje paciente fallecido :

- Implementación de la Guía de abordaje para manejo de paciente fallecido – Sura.

Referencias

1. Sura. Guía de abordaje y seguimiento: SARS-CoV2/COVID-19 (Nuevo coronavirus). Versión 17. Agosto 2020
2. Sura. Guía de abordaje y seguimiento: Manejo de persona fallecida con sospecha de infección por COVID-19 o infección respiratoria aguda grave de etiología desconocida. Versión 2. Agosto 2020
3. Sura. Anexo Guía de abordaje y seguimiento. Modelo de atención UCRI - Unidad de cuidados respiratorios intermedios para pacientes con infección por SARS-CoV2/COVID-19 (nuevo coronavirus). Agosto 2020
4. Sura. Guía de abordaje y seguimiento: Rehabilitación en pacientes con diagnóstico y sospecha de COVID -19. Versión 4. Agosto 2020
5. Sura. Guía de abordaje y seguimiento. Paciente con sospecha o diagnóstico de COVID-19 en atención presencial en el servicio de urgencias. Versión 3. Agosto 2020.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia COVID-19. Versión 7. 3 de agosto de 2020
7. Sura. Manual Modelo Unidad de cuidados respiratorios intermedios (Unidad de cuidados respiratorios intermedios) COVID-19. Julio 2020
8. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) Bogotá DC Versión 12. Julio 24 de 2020. Publicado el 26 de julio.
9. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 2. Julio 23 de 2020
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Versión 2. 1 de Julio 2020
11. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID-19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. 1 de julio 2020.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19). Versión 6. Junio 2020.
13. Sura. Modelo de atención domiciliaria para pacientes con sospecha o diagnóstico COVID-19. Versión 5. Mayo 2020
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del Sistema de Salud. Bogotá DC. abril 2020
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Abril 2020