



Recomendaciones generales



Colocar información visual sobre higiene de manos y respiratoria



Uso obligatorio de mascarilla



Disponer de dispensadores de solución hidroalcohólica y contenedores de residuos

Realizar estrategias para reducir aforo y aumentar espacio entre pacientes

- Potenciar consultas telefónicas y telemáticas
- Aumentar tiempo entre consultas presenciales (para evitar acumulaciones en salas)
- Adaptar salas de espera para que al sentarse se guarde distancia de 2 metros

Circuito separado atención sospechas COVID-19

- Puesto de triaje con breve cuestionario sobre síntomas COVID-19
- Atendidos en zonas separadas más de 2 metros del resto + medidas físicas o sala específica
- Con material desechable y protecciones plásticas. Baño propio
- En la puerta deben estar los EPI + contenedor + solución hidroalcohólica

Si no es posible : poner horarios diferenciados de atención y sospechas COVID-19 al final de jornada

Identificación y manejo de casos

En escenario de disminución de la transmisión se hará PCR para la detección de infección por SARS-CoV a toda caso sospechoso organizando toma de muestras en primeras 24 horas



En centros de atención primaria

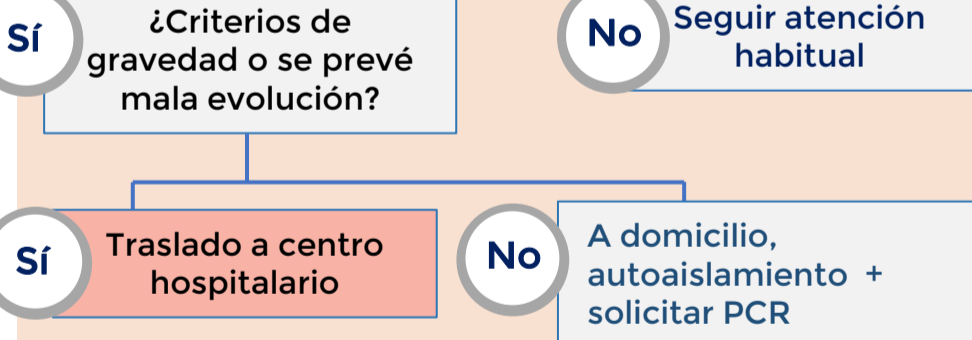
Administración

1. Identificar si sintomatología compatible COVID-19
2. Ofrecer mascarilla y avisar personal sanitario
3. Acompañar a zona designada (con mascarilla)
4. Sin acompañantes salvo: dependiente/menor/otra (llevarán mascarilla también)

En la consulta / consultorio rural

Evaluar síntomas de infección respiratoria, estado clínico y comorbilidades con el EPI apropiado

¿ Criterios de sospecha?



Vía telefónica: persona con síntomas

Evaluar gravedad situación clínica



1. Criterios de gravedad

Respiratorios: disnea, ↑ expectoración, hemoptisis
GI: vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación
Neurológicos: confusión, letargia
 Fiebre refractaria al tratamiento antitérmico

2. Escalas NEWS2 o CURB-65 en caso de neumonía

Grave

Leve

Derivar a Servicios de Urgencias y Emergencias

Evolución grave o empeoramiento

Revisión preferiblemente telefónica en 24, 48 y 96 horas

- Valoración clínica y comorbilidades
- Autoaislamiento domicilio (si no es posible, activar recursos para ofrecer aislamiento en otro lugar e informar de recursos /ayuda locales)
- Realizar PCR
- Identificar contactos estrechos

En la Atención Domiciliaria

Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> - Poder asegurar condiciones de aislamiento y asistencia telefónica: informar de recursos sociales o ayuda a nivel local - Paciente debe disponer de teléfono con comunicación permanente - NO debería haber convivientes con vulnerabilidad (edad avanzada, diversidad funcional, inmunosupresión, etc.) - Paciente y convivientes deben ser capaces de entender y aplicar las medidas de higiene básicas, y de prevención
Duración aislamiento	Debe realizarse hasta 3 días desde la resolución de la fiebre y cuadro clínico. Y un mínimo de 10 días desde inicio síntomas (o desde diagnóstico si asintomático).
Medidas prevención sanitarios en domicilios	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la vivienda como zona contaminada. Recomendable acudir con persona de apoyo. - EPI: bata, mascarilla (Quirúrgica o FFP2 según procedimiento a realizar), guantes y protección ocular - Ponerse EPI antes de entrar. Ya a la salida: retirar EPI + desechar en bolsa hermética + higiene manos