



PLAN DE ACTUACIÓN ASISTENCIAL NO ÁMBITO HOSPITALARIO EN ETAPA DE TRANSICIÓN FRONTE AO VIRUS SARS- CoV-2

SEN VIXENCIA DESDE O 11 DE MAIO DE 2023

Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Santiago de Compostela

Este documento estará en permanente revisión e actualización (Versión do 31 maio de 2022)

Coordinación: Raquel Vázquez Mourelle. Subdirectora xeral de Atención Hospitalaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Grupo de traballo:

Fátima Alastrué Ruíz. Xefa de Sección. SX. de Atención Hospitalaria

Felisa Álvarez Refojo. Xefa de Servizo de Anestesia. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Germán Bou Arévalo. Xefe de Servizo de Microbioloxía. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Nuria De Castro-Acuña Iglesias. Xefa de servizo. Subdirección Xeral de Políticas de Persoal.

Jose Costa Mourullo. FEA Anestesia e Reanimación. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Beatriz García Trigo. Supervisora Urgencias. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Plácido Mayán Conesa. Coordinador Servizo Urgencias. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Josefina Monteagudo Romero. Subdirectora xeral de Humanización e Atención á Cidadanía. Servizo Galego de Saúde.

Maria Teresa Otero Barros. Subdirección Xeral de Información sobre Saúde e Epidemioloxía.

Silvia Pérez Fernández. FEA de Medicina Interna. Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Ramón Rabuñal Rey. FEA Medicina Interna-Infecciosas. Hospital Universitario de Lucus Augusti.

Pedro Rascado Sedes. Xefe de servizo de Medicina Intensiva. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Gonzalo Rivas Costa. Xefe de Servizo de Atención Hospitalaria. SX. Atención Hospitalaria.

Raquel Sánchez Santos. Xefa de Servizo de Cirurxía Xeral e Dixestivo. Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

María Sande Meijide. Xefa de Servizo de Medicina Preventiva. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Eva San Luis Calo. Directora de Atención Hospitalaria. Área Sanitaria de Santiago e Barbanza de Compostela.

Marina Varela Durán. Xefa de Servizo de Anestesia e Reanimación. Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Mar Vázquez Salvado. Directora Asistencial. Área sanitaria Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras.

Luis González Taboada. Director Asistencial. Área sanitaria de Ferrol.

Manuel Ángel Veiga Tuimil. Xefe de Servizo de Xinecoloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Índice

1. Introducción.....	4
2. Obxectivos.....	5
3. Marco de actuación.....	5
4. Medidas de vixilancia, prevención e control da infección polo SARS-CoV-2.....	5
4.1 Medidas xerais no ámbito hospitalario.....	6
4.2 Medidas de protección persoal:.....	7
4.3 Medidas organizativas:.....	7
5. Normalización progresiva da actividade asistencial no ámbito hospitalario.....	7
5.1.- Unidades de hospitalización convencional e Unidades de coidados intensivos.....	8
5.2.- Área de urxencias hospitalarias.....	8
5.3- Área de consultas externas – probas diagnósticas.....	10
5.4 - Área cirúrxica.....	10
5.5.- Área de obstetricia.....	12
5.6.- Servizos de psiquiatría.....	13
BIBLIOGRAFÍA:.....	15
ANEXO I.....	16
ANEXO II.....	17

1. Introducción

No momento actual, ante o alto nivel de inmunidade acadado pola poboación española fronte ao virus SARS-CoV-2, xérase un novo escenario epidemiolóxico que fai posible un cambio de estratexia que dirixa as actuacións de vixilancia, prevención e protección sobre as persoas e os ámbitos de maior vulnerabilidade, asumindo un certo nivel de transmisión do virus na poboación xove e vacinada na que o impacto da infección é menor en termos de gravidade.

Con data do 23/03/2022, comezándose a experimentar unha remisión da fase aguda da variante *Ómicron* do virus, o Ministerio de Sanidade aproba unha nova estratexia de detección precoz, vixilancia e control do virus, de tal xeito, que se elimina a detección exhaustiva de persoas infectadas, e se enfocan e reforzan as medidas de prevención, diagnóstico e tratamento da infección nos grupos e ámbitos de persoas vulnerables, tratando de manter un nivel de transmisión controlable e de evitar a sobrecarga do sistema sanitario.

Con data do 28/03/2022 entra en vigor en Galicia, en consonancia con esta estratexia, un Plan de Vixilancia e Control da infección do virus nesta etapa de transición da Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade, co obxectivo de recuperar paulatinamente a vida cotiá, minimizando ao mesmo tempo o risco que representa a epidemia para a saúde da poboación.

O establecemento deste plan de vixilancia e control da D.X. de Saúde Pública fai necesaria unha readaptación do Plan de actuación asistencial hospitalaria acorde á actual situación e directrices sinaladas.

2. Obxectivos

- Establecer un novo marco de actuacións que, controlando os riscos de transmisión do virus, favoreza a normalización progresiva da asistencia sanitaria hospitalaria do Servizo Galego de Saúde.
- Centrar e reforzar as medidas de protección sobre os pacientes vulnerables fronte a infección por SARS-CoV-2.

3. Marco de actuación

A día de hoxe, este plan de actuación será de aplicación mentres se manteñan vixentes a nova Estratexia de Vixilancia e Control fronte a COVID-19 trala fase aguda da pandemia, do Ministerio de Sanidade, publicada con data do 23/03/2022, así como o Plan de de Vixilancia e Control do SARS-CoV-2 na etapa de transición en Galicia, da Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade, vixente desde o 28/03/2022. Continúan como medidas de obrigado cumprimento as medidas básicas de vixilancia, prevención e control da infección.

4. Medidas de vixilancia, prevención e control da infección polo SARS-CoV-2

As medidas de vixilancia e control da infección polo SARS-CoV-2 a manter na asistencia hospitalaria, en canto á detección precoz e medidas de illamento tanto en pacientes como en traballadores están recollidas no Plan de Vixilancia e Control do SARS-CoV-2 na etapa de transición en Galicia, da Dirección Xeral de Saúde Pública

Continuarase coas seguintes medidas de prevención e protección da infección:

4.1 Medidas xerais no ámbito hospitalario

De uso de máscaras¹ e hixiene de mans e respiratoria:

Manterase a esixencia do emprego de máscaras cirúrxicas aos pacientes e acompañantes, así como unha estrita hixiene de mans e respiratoria e dispoñibilidade de solución hidroalcohólica nos puntos estratéxicos de atención. Por outra banda, manterase o réxime de limpeza e desinfección das áreas hospitalarias segundo as recomendacións do Servizo de Medicina Preventiva.

Intentarase respectar a distancia de seguridade con outros pacientes/visitantes sempre que sexa posible.

De ventilación:

Recoméndase manter unha boa ventilación no centro hospitalario a través de ventilación natural ou do emprego de sistemas de ventilación forzada. Neste caso, debe aumentarse o subministro de aire exterior e diminuír a fracción de aire recirculado, co fin de obter unha adecuada renovación de aire.

De formación e información:

Manter protocolos de información e formación continua e actualizada para os profesionais sobre as medidas de prevención e protección da transmisión da infección.

No que respecta aos cidadáns, informaráselles sobre as medidas de prevención da infección polo SARS-CoV-2. Incidirase na importancia do uso adecuado da máscara e da hixiene de mans.

Ámbito vulnerable: Nos centros asistenciais hospitalarios do Sergas consideraranse ámbitos vulnerables as:

¹ As excepcións a esta obriga recóllense na Lei 2/2021, do 29 de marzo, de medidas urxentes de prevención, contención e coordinación para facer fronte a crise sanitaria ocasionada pola covid-19

- Unidades de críticos
- Unidades específicas de hospitalización de pacientes transplantados, e áreas/zonas de hospitalización con pacientes trasplantados.
- Unidades específicas de hospitalización e hospital de día de oncohematoloxía.
- Unidades de hospitalización de grandes queimados.
- Unidades específicas de hospitalización de pacientes dializados, e áreas/zonas de hospitalización con pacientes dializados.
- Centros, servizos e/ou unidades de hospital de día de diálise.

4.2 Medidas de protección persoal:

Os profesionais sanitarios seguirán adoptando as medidas de protección máis apropiadas seguindo as directrices establecidas no Plan específico para a prevención de riscos laborais ante a exposición ao SARS-CoV-2 vixente en cada momento.

4.3 Medidas organizativas:

Non serán necesarios os dobres circuitos de tránsito nas áreas de urxencias, hospitalización convencional, bloque cirúrxico e críticos.

No que respecta ás consultas externas e probas diagnósticas ambulatorias, hospital de día xeral e hospital de día Oncohematolóxico a atención organizarase de xeito que se eviten as aglomeracións de persoas nas salas de espera. As excepcións ao uso da máscara recollidas na Lei 2/2021, deberán terse en conta a hora de habilitar espazos adecuados.

5. Normalización progresiva da actividade asistencial no ámbito hospitalario

De xeito xeral, o proceso de normalización progresiva asistencial no ámbito hospitalario, implicará a recuperación da funcionalidade e estrutura das plantas de hospitalización, a carteira de servizos e a programación de consultas, probas e intervencións cirúrxicas.

Continuarase coa actividade docente, de sesións clínicas e de biblioteca.

A visita médica por parte da industria farmacéutica, manterase con cita previa.

De xeito xeral, non se realizarán cribados previos ao ingreso, nin á realización de probas invasivas nin intervencións cirúrxicas, salvo en situacións específicas de alto risco de transmisión do virus SARS-CoV-2 no centro hospitalario, nas que as autoridades sanitarias poderán indicar a súa realización. Os Servizos de Medicina Preventiva, responsables do control da infección, poderán indicar a realización de cribados en situacións específicas que consideren oportunas para protexer aos pacientes en función das circunstancias de cada momento.

5.1.- Unidades de hospitalización convencional e Unidades de coidados intensivos

Para o ingreso dun paciente, non se requirirá PDIA de xeito xeral, salvo sospeita por presentar sintomatoloxía compatible coa infección por SARS-CoV-2 ou por ter un resultado positivo nun test de autodiagnóstico. O paciente será ingresado no servizo clínico que corresponda polo seu motivo de ingreso.

5.2.- Área de urxencias hospitalarias

Medidas xerais:

Serán de aplicación as medidas xerais no ámbito hospitalario en canto ao uso de máscaras, hixiene de mans, etc., así como as de formación e información. No

relativo ao uso de máscaras, para garantir a súa vida útil, entregaranse ao paciente no momento do acceso, preferiblemente en admisión de urxencias ou na sala de triaxe antes de iniciar este, e deberán levala durante todo o proceso asistencial, cambiándoa cando finalice a súa vida útil.

Todo o persoal que realice atención directa de pacientes no SUH debe estar protexido mediante unha máscara acorde ás directrices establecidas no plan de prevención de riscos laborais.

Debe existir unha área específica dedicada ao illamento dos pacientes con sospeita de infección por virus respiratorios, incluíndo o SARS-CoV-2.

Medidas organizativas:

Triaxe

A triaxe será única. Todos os pacientes que acoden ao servizo de urxencias pasan pola triaxe para a súa clasificación. Nesta nova situación epidemiolóxica, **non é necesario que exista unha triaxe específica** para os casos sospeitosos nin para os casos confirmados de SARS-CoV-2.

Non terá que realizarse a espera do resultado da PCR en pacientes con criterios de ingreso no SUH, nin será impedimento para o seu paso á unidade de hospitalización correspondente. Nos casos nos que se realicen tests de antíxeno ou probas rápidas Multiplex, deberá obterse o resultado antes de mover ao paciente do SUH.

Área de illamento de infeccións respiratorias

Cada hospital deberá establecer o seu propio procedemento específico de illamento, tentando manter polo menos, unha área de valoración e outra de tratamento/espera de resultados, esta con dotación de camas/padiolas e cadeiras de brazos.

A zona de illamento debe ter accesible un sistema que permita a realización de “PDIA rápidas” (Test de Antíxenos, Multiplex) que permitan eliminar o illamento precoz de sospeitas de infección polo SARS-CoV-2, de tal xeito que non interrompa a actividade normal do servizo.

Mantemento da operatividade e funcionalidade

É clave manter a máxima operatividade e axilidade dos servizos de urxencias garantindo os criterios de trazabilidade e calidade nos procesos asistenciais.

Previsión ante incremento de casos. Áreas de expansión

Cada SUH deberá ter protocolizadas as áreas de expansión ante posibles situacións de incremento de casos, tendo como referencia o plan de continxencia de cada centro para o incremento de ingresos e a necesidade de illamento destes pacientes.

Drenaxe de pacientes

A drenaxe é un eixo fundamental desta operatividade, debendo evitarse en todo momento a espera prolongada de pacientes nestes servizos. En cumprimento da Instrución 19/20 Criterios organizativos para a optimización da asistencia sanitaria nos servizos de urxencias dos hospitais do Servizo Galego de Saúde.

5.3- Área de consultas externas – probas diagnósticas.

Consultas externas

Como norma xeral, recuperarase totalmente a consulta presencial, xestionando as citas, de tal xeito que se eviten as aglomeracións de persoas nas salas de espera.

Probas diagnósticas/terapéuticas

De xeito xeral, para a realización de probas diagnósticas e terapéuticas non se requirirá PDIA previa.

Naquelas probas que produzan aerosois, os profesionais adoptarán as medidas de protección adecuadas segundo o recollido no Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2), e as súas actualizacións, en función do risco da actividade a realizar.

5.4 - Área cirúrxica

Neste proceso de transición quedaría totalmente restablecida a actividade cirúrxica habitual tanto en réxime de hospitalización como de cirurxía maior ambulatoria

(CMA) seguindo a orde de inclusión en lista de espera.

A maiores das medidas de vixilancia, control e prevención da infección polo SARS-CoV-2 e das medidas organizativas descritas anteriormente, establécense as seguintes:

Cirurxía programada:

Para este tipo de cirurxía recoméndase:

En todos os pacientes a programar, deberá realizarse a enquisa epidemiolóxica sobre a presenza de sintomatoloxía suxestiva COVID-19 (Anexo I), no prazo determinado polo servizo cirúrxico. Para elo, se o persoal administrativo encargado de citar aos pacientes sospeita algún síntoma compatible, derivará o paciente ao profesional sanitario que corresponda.

Realizar unha proba diagnóstica de infección activa (PDIA) SOAMENTE aos seguintes pacientes:

a. Pacientes con datos de sospeita de COVID-19 na enquisa clínica (Anexo I).

b. Pacientes con risco perioperatorio alto en caso de sufrir COVID-19:

- Pacientes oncolóxicos e oncohematolóxicos con quimioterapia
- Transplante de proxenitores hematopoiéticos ou CAR-T, nos 2 anos previos, ou en tratamento inmunosupresor ou enfermidade enxerto contra hospede, independentemente do tempo desde o transplante
- Transplante de órgano sólido
- Inmunodeficiencias primarias: combinadas e de células B nas que se demostrase ausencia de resposta vacinal
- Tratamento con anti-CD20 nos 3 meses previos (6 meses se é rituximab) ou belimumab

- Síndrome de Down de idade superior aos 40 anos
- Embarazadas soamente ante unha cirurxía non relacionada coa xestación.
- Non vacinados.

c. Pacientes de risco cirúrxico alto (Anexo II).

d. Pacientes con alta comorbilidade, é dicir, que padezan unha ou varias patoloxías sistémicas graves que produzan limitacións funcionais relevantes ², en cirurxías de risco cirúrxico intermedio (Anexo II).

En caso de que a PDIA resulte con test positivo ou teña infección activa, deberá levarse a cabo unha valoración individualizada do caso para determinar o momento e as condicións máis adecuadas para realizar a intervención (oncolóxica ou non) segundo a súa prioridade, de acordo coas orientacións do documento técnico³.

Ante este procedemento de demora precirúrxica, deberase garantir de xeito automático a reprogramación cirúrxica nos ocos que deixen estes pacientes.

Cirurxía urxente e emerxente

Salvo sospeita, non se requirirá PDIA previa á cirurxía, actuarase como se o paciente fose negativo. Se fose necesario, realizarase unha PDIA posteriormente, sen que a solicitude demore en ningún caso a cirurxía.

5.5.- Área de obstetricia

Non se recomenda cribado con PCR a todas as xestantes que ingresen no hospital.

2 Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia COVID-19. Documento técnico, abril 2022.

3 Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia COVID-19. Documento técnico, abril 2022. Accesible en <https://www.sedar.es>

Para os ingresos programados realizarase unha enquisa clínica previa (Anexo I) co fin de detectar sintomatoloxía compatible coa infección aconsellando á muller manter ata o momento do ingreso medidas de distanciamento físico e protección individual para diminuír as posibilidades de contaxio. En caso de ser suxestiva ou sospeitosa de infección por COVID-19 ou cun resultado positivo nun autotest de diagnóstico, realizarase unha PDIA. Se é positiva, valorarase a posibilidade de diferir o ingreso.

Nos ingresos urxentes, o profesional que recibe á muller (matrón/a ou médico/a) realizará unha enquisa clínica previa (Anexo I) e soamente realizará PDIA ás mulleres con síntomas suxestivos ou sospeitosos de infección por SARS-CoV-2 ou cun resultado positivo nun autotest de diagnóstico.

5.6.- Servizos de psiquiatría.

Para o ingreso dun paciente, non se requirirá PDIA de xeito xeral, salvo sospeita por presentar sintomatoloxía compatible coa infección por SARS-CoV-2 ou por ter un resultado positivo nun test de autodiagnóstico.

Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica Hospitalaria

Restablecemento total dos distintos espazos que foron previamente habilitados para o seu uso como zonas de hospitalización convencional

Restablecemento das actividades grupais, garantindo en todo o momento as distancias de seguridade e as medidas de hixiene de mans, respiratoria e o uso da máscara de ser posible.

Mantemento das saídas dos pacientes ao entorno urbano evitando lugares onde se concentren moitas persoas. Atenderán ás medidas de distanciamento social e utilizarán máscara.

Hospital de día psiquiatría

Mantemento das actividades de tipo comunitario fóra do recinto hospitalario.

Mantemento das terapias grupais e familiares.

Restablecemento total das medidas organizativas e da actividade dos programas terapéuticos.

Unidades de hospitalización psiquiátrica (pacientes agudos)

Procurarase coñecer o estado de vacinación fronte covid-19 e no caso de que a persoa non teña completa a pauta de vacinación ofreceráselle a súa administración.

Mantemento da actividade habitual do programa de terapia electroconvulsiva.

Mantemento das actividades grupais garantindo en todo momento as distancias de seguridade.

Mantemento dos ingresos programados para programas de desintoxicación.

Unidades de saúde mental

Manteranse os programas de apoio psicolóxico aos profesionais e de intervención en dó e trauma.

Manteranse as consultas presenciais de seguimento das unidades de psicoxeriatria de pacientes estabilizados que así o requiran.

Continuarase coa actividade presencial tanto no programa xeral como nos programas sociosanitarios, unidades de psiquiatria Infantoxuvenil e programas de psiquiatria.

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad, actualizada con fecha do 23/03/2022
- Plan de Vixilancia e Control do SARS-CoV-2 na etapa de transición de Galicia, emitido pola D.X. de Saúde Pública vixente desde o 28/03/2022
- Documento técnico de recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia COVID-19, versión de abril 2022. (AEC, SEDAR, SEMPSPH, SEIMC, AEEQ, SEORL, ASECMA)
- Recomendaciones FACME para programación de cirugía en la pandemia COVID-19 (3 de mayo de 2022)

ANEXO I

DATOS DE SOSPEITA INFECCIÓN DE SARS-CoV-2

1. ¿Presentou nas últimas 2 semanas os seguintes síntomas?

- Febre maior de 37°:
- Tos seca:
- Dor de gorxa - farinxite
- Dificultade respiratoria:
- Fatiga severa (cansanzo):
- Dor muscular:
- Falla de olor:
- Falla de gusto:
- Diarrea, náuseas ou vómitos:
- Dor torácica:
- Outros síntomas: conxestión nasal, rinorrea, dor de cabeza, conxuntivite, lesións cutáneas....

2. ¿Ten contacto estreito/convive con algunha persoa COVID-19 + desde fai 10 días?



ANEXO II

RISCO CIRÚRXICO SEGUNDO O TIPO DE CIRURXÍA*

<u>RISCO CIRÚRXICO INTERMEDIO 1 – 5%:</u>	<u>RISCO CIRÚRXICO ALTO >5%:</u>
- Intraperitoneal: colectomía, esplenectomía, reparación de hernia de hiato, colecistectomía... - Carotídea sintomática - Angioplastia arterial periférica - Reparación endovascular de aneurisma y la evascularización aberta de extremidades inferiores ou amputación ou tromboembolectomía - Cirurxía de cabeza e pescozo - Neurolóxica ou ortopédica maior (cirurxía de cadeira e columna) - Urolóxica ou xinecolóxica maior - Transplante renal - Intratorácica non maior	- Cirurxía de duodeno – páncreas - Resección de fígado, cirurxía de vías biliares - Esofalexectomía - Cirurxía aórtica e vascular maior - Cirugía aórtica aberta y cirugía carotídea - Resección de glándulas suprarrenais - Cistectomía total - Neumonectomía - Transplante pulmonar ou hepático.



*** A estimación do risco cirúrxico refírese ao cálculo aproximado do risco de morte cardiovascular e infarto de miocardio aos 30 días baseada soamente na intervención cirúrxica específica e sen ter en conta as comorbilidades do paciente.**