

## RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR COVID-19 Y SIGNOS DE COMPROMISO RESPIRATORIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. 23/03/2020.

Las previsiones estimadas para los próximos días señalan un **aumento del número de pacientes con infección por COVID -19 y del número de casos con síndrome respiratorio agudo grave** .

Estamos pues, al igual que ha ocurrido en otros países como Italia, en una **situación excepcional y de catástrofe** y, al igual que ellos, hemos de intentar **dar la respuesta más adecuada a cada caso procurando el mayor bien al mayor número de personas posible**.

Es necesario disponer de recomendaciones que ayuden a priorizar la asistencia, pues es una **obligación ética** establecer criterios de justicia distributiva que respondan a criterios clínicos y científicos y que garanticen una práctica clínica de la máxima calidad, disminuyan la incertidumbre en la toma de decisiones de los profesionales y les apoye en la toma de decisiones en base a criterios clínicos y éticos. Esto se contempla ya en los hospitales de la Comunidad de Madrid, lo avalan distintas sociedades científicas y Atención Primaria no debe ser ajena a ello.

Estas recomendaciones deben ser interpretadas en cada situación concreta y son susceptibles de revisión en función de su experiencia de uso y de la evolución de la epidemia, estando limitadas a dicha epidemia y al contexto actual.

### PREMISAS PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS RECOMENDACIONES

- Si es posible, es recomendable que las decisiones sean tomadas por al menos dos profesionales sanitarios, contando con toda la información disponible en el momento, para que dichas decisiones sean las mejores.
- La comunicación de todo el proceso de toma de decisiones con el paciente y su entorno afectivo debe ser clara, honesta y empática.
- Todo el proceso de toma de decisiones y la decisión finalmente tomada debe quedar documentada en la historia clínica.

### ATENCIÓN AL PACIENTE CON SIGNOS DE COMPROMISO RESPIRATORIO

Ante un paciente que cumple criterios de caso posible de infección por COVID-19 y que presenta signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoría), con la consecuente desaturación de O<sub>2</sub>, se valorará su permanencia en domicilio, con el adecuado tratamiento y cuidado, si además cumple alguno de los siguientes criterios:

- ✓ Paciente  $\geq 80$  años con enfermedad de órgano terminal (insuficiencia cardiaca crónica avanzada, enfermedad obstructiva crónica grave, cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica grave) y/o CFS  $\geq 5$ .

- ✓ Paciente con escala clínica de fragilidad (CFS) de 8-9.
- ✓ Paciente con demencia moderada – grave.
- ✓ Paciente con cáncer en fase terminal.
- ✓ Paciente con cualquier enfermedad y una expectativa de vida inferior a un año.

### Escala clínica de fragilidad (CFS)

 <p><b>1. En muy buena forma:</b> personas que están fuertes, activas, vigorosas y motivadas, suelen practicar ejercicio con regularidad.</p>	 <p><b>7. Con fragilidad grave:</b> Dependen totalmente para el cuidado personal, aunque parecen estables y sin riesgo de muerte (en 6 meses).</p>
 <p><b>2. En forma:</b> Personas sin síntomas de enfermedad activa, pero que están menos en forma que las de la categoría 1. Suelen ejercitarse o estar muy activas "por temporadas".</p>	 <p><b>8. Con fragilidad muy grave:</b> Totalmente dependientes, cerca del final de vida, no se recuperan de afecciones menores.</p>
 <p><b>3. En buen estado:</b> Personas que tienen bien controlados sus problemas médicos, pero que no hacen actividad física regular excepto paseos regulares.</p>	 <p><b>9. Enfermo terminal:</b> Se aproximan al final de vida. Personas con esperanza de vida &lt; 6 meses y sin otros signos de fragilidad.</p>
 <p><b>4. Vulnerables:</b> Aunque no dependen de otros para la vida diaria, a menudo sus síntomas limitan sus actividades, están "lentos" o "cansados" durante el día.</p>	<p><b>Evaluación de la demencia</b></p> <p><b>Demencia leve:</b> olvidar los detalles de un acontecimiento reciente aun recordando el evento en sí, repetición de una pregunta o relato y aislamiento social.</p> <p><b>Demencia moderada:</b> la memoria reciente está muy afectada, recuerdan bien los acontecimientos de su pasado. Con pautas, pueden cuidarse solos.</p> <p><b>Demencia grave:</b> no son posibles los cuidados personales sin ayuda.</p>
 <p><b>5. Levemente frágiles:</b> Tienen un enlentecimiento más evidente y necesitan ayuda para algunas actividades instrumentales (economía, transporte, labores domésticas, medicación).</p>	
 <p><b>6. Moderadamente frágiles:</b> Personas que necesitan ayuda para todas las actividades en el exterior y para realizar las tareas domésticas. En domicilio suelen tener problemas con las escaleras, con el baño, y pueden necesitar ayuda para vestirse.</p>	

**NOTA:** la escala clínica de fragilidad (CFS) que contienen este documento es la empleada en los servicios de urgencias y, por tanto, la que más se adecua a la situación que queremos contemplar en este documento.

**a) Paciente SUSCEPTIBLE de traslado:**

- Solicitud de recurso prioridad 0 (emergencia) al SUMMA 112 (061).
- Administrar de 3 a 5 mg de cloruro mórfico por vía subcutánea (cada ampolla de 1 ml contiene 10 mg).
- Oxigenoterapia.
- Permanecer con el paciente hasta la llegada del recurso solicitado.

**b) Paciente NO SUSCEPTIBLE de traslado:**

En pacientes con compromiso respiratorio no susceptibles de derivación al hospital, se debe realizar tratamiento sintomático para el alivio de la misma y el confort del paciente. Para ello:

- Colocar al paciente una palomilla subcutánea y administrar 5 mg de cloruro mórfico por esta vía (cada ampolla de 1 ml contiene 10 mg).
- Si a los 15 minutos de la administración de cloruro mórfico no cede la disnea, cargar una jeringa con 5 mg de cloruro mórfico y otra con 7,5 mg de midazolam (cada ampolla de 3 ml contiene 15 mg de midazolam) y administrarlas vía subcutánea. La administración de midazolam precisará la colocación de otra palomilla.
- Para evitar estertores, asociar 1 ampolla de butilescopolamina por vía subcutánea (cada ampolla de 1 ml contiene 20 mg de butilescopolamina). Se puede utilizar la palomilla empleada para el cloruro mórfico.
- Contemplar el control del resto de síntomas que, de administrarse, se hará por la palomilla subcutánea del midazolam:
  - Si fiebre: ½ ampolla de desketoprofeno por vía subcutánea (cada ampolla contiene 50 mg en 2 ml).
  - Si agitación o vómitos: ½ ampolla de haloperidol vía subcutánea (cada ampolla contiene 5 mg de haloperidol en 1 ml).
- Desprescribir toda aquella medicación que no sea necesaria.
- Se reevaluará la situación del paciente en las siguientes horas. Fuera del horario de apertura del centro de salud se dará continuidad a través del SUMMA 112.

**SI SE PRECISA APOYO TELEFÓNICO PARA EL MANEJO DE ESTA SITUACIÓN, CONTACTAR CON EL CENTRO OPERATIVO COORDINADOR DE SAN MARTÍN DE PORRES A TRAVÉS DE UNO DE LOS SIGUIENTES NÚMEROS DE TELÉFONO:**

**629214497**

**609158106**

- En caso de fallecimiento se debe de registrar en la historia clínica con el código CIAP A96 FALLECIMIENTO.

**Material necesario para llevar a domicilio :**

- Palomilla para vía subcutánea (palomilla de vialón/teflón 24G o metálicas) y apósitos para fijar la vía.
- Medicación, jeringas (1, 2 y 5 ml) y agujas para cargarla.
- Bolsas de plástico (por si es preciso dejar medicación cargada en jeringas en domicilio) y rotulador para identificar las bolsas de plástico.

Se ha habilitado un stock en las unidades de farmacia de cada dirección asistencial con los medicamentos mencionados en este documento y serán ellas las encargadas de su gestión. Por lo tanto, la reposición de esta medicación se solicitará a las unidades de farmacia de las direcciones asistenciales y desde cada una de ellas se informará a los centros del procedimiento a seguir.



**Comunidad  
de Madrid**

Gerencia Asistencial  
de Atención Primaria  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Respecto al suministro de morfina, por su especial control, se tiene que cumplimentar el vale de solicitud de estupefacientes. Al recibirla en el centro, se debe cumplimentar y firmar el recibí que la acompaña.

El resto de medicación, existente en los centros de salud, se seguirá solicitando y suministrando por los canales habituales a la unidad de farmacia de San Martín de Porres.

## **ANEXO. TÉCNICA COLOCACIÓN VÍA SUBCUTANEA**

### **ZONAS DE PUNCIÓN**

- Cara anterior del tórax.
- Pared abdominal anterior.
- Cara externa del brazo.
- Cara anterior del muslo.

### **EJECUCIÓN**

- Informar al paciente y/o familia.
- Elegir la zona de punción.
- Desinfectar la zona elegida.
- Purgar la palomilla con la medicación que vamos a administrar por ella (Morfina, Midazolam,.....).
- Pellizcar la piel e insertar el catéter con un ángulo de 45°.
- Fijar el catéter con apósito transparente.
- Fijar sistema de la palomilla, haciendo un bucle, con una banda adhesiva.

### **BIBLIOGRAFIA.**

*Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. Marzo, 2020.*

*Grupo Infecciones en Urgencias de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Criterios para descartar la derivación al hospital. Marzo, 2020.*

*Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili - versione 01 Pubblicato il 06.03.2020.*

*Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-19. Marzo, 2020.*

*Procedimientos internos realizados por hospitales de la Comunidad de Madrid con recomendaciones para el manejo de la situación excepcional de catástrofe generada por la epidemia de COVID-19.*