

Propuesta protocolos COVID 19 Ancora UC

- Protocolo morbilidad aguda COVID19
- Protocolo seguimiento casos y contactos COVID19

Protocolo Morbilidad Aguda COVID-19

- Registro de cuadros respiratorios agudos que podrían corresponder a sospecha COVID19
- Incorpora datos necesarios para etapa sospecha y diagnóstico del proyecto de validación test rápidos Ancora UC
- Incorpora datos necesarios para coordinar seguimiento de casos (sospecha con factores de riesgo y casos confirmados)
- Incorpora datos necesarios para informes a la SEREMI
- Corresponde a una modificación del protocolo de morbilidad aguda
- Contiene plantilla word con Formulario de notificación a usar en caso de que Epivigilia no esté disponible
- Protocolo a usar en poli de choque respiratorio y atención remota de paciente con síntomas respiratorios

Centro

Motivo de Consulta

Si es Otro, ¿Cuál?

Anamnesis

SÍNTOMAS

 Sensación Febril Odinofagia Fiebre T° Máxima Fatiga Coriza Congestión nasal Tos seca Anosmia Tos Productiva Mialgias Disnea Diarrea Cefalea Disgeusia Dolor Torácico Otros

Fecha primer síntoma

Contacto conocido COVID 19 (+) Sí NoTipo de Contacto Fecha Contacto ¿Tuvo contacto con personas enfermas o que hayan fallecido de enfermedades respiratorias? Sí No

Datos de contacto del paciente (actualizar si es necesario)

Número de Teléfono 1 Número de Teléfono 2 Correo Electrónico Domicilio

DATOS DE LA ATENCIÓN

¿Contacto Realizado? Sí NoModalidad de Contacto Vía de Contacto

FACTORES DE RIESGO (Ojo, sólo para casos)

Factores de Riesgo de Adulto

- HTA Crónica
- Diabetes Mellitus II
- Obesidad
- Enfermedad Coronaria
- Accidente Cerebrovascular
- EPOC
- Asma
- LCFA
- ERC
- Cancer
- Inmunodeficiencia

Embarazo

Tabaco

Fuma Sí No

Cigarros por día

Ex Fumador (> 6 meses)

Nunca ha fumado

Medicamentos

- ARA II
- IECA
- AINES COX1
- AINES COX2
- Corticoides Inhalatorios
- SABA / LABA
- SAMA / LAMA
- Corticoides Sistémicos
- Inmunomoduladores
- Terapia Biológica

Factores de Riesgo Infantil

Prematurez

Enfermedad Respiratoria Crónica

- Displasia Broncopulmonar-Fibrosis quística
- Asma/Síndrome bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR)
- Hospitalización Reciente (< 1 mes)

Paciente NANEAS

Patologías Crónicas con alteración en neurodesarrollo

Entorno Familiar de Riesgo

- Padres Adolescentes
- Patología Psicosocial Importante en la familia
- Hacinamiento
- Exposición a tabaco intradomiciliario
- Mala Adherencia al tratamiento Crónico

Deficit Nutricional

- Mal incremento ponderal
- Ausencia la lactancia materna

Resumen:

Presenta factores de riesgo para complicaciones de infección COVID19 * Sí No

SIGNOS VITALES

F. Cardíaca Temperatura F. Respiratoria Saturación de Oxígeno

Presión Arterial

Sistólica Diastólica

Considerar en caso de Niños

Peso (Kg) Talla (CM)

EXAMEN FÍSICO

Piel y Mucosas Ojos Oídos Faringe Cuello Adenopatías Sí NoLugar

Torax

Auscultación Cardíaca Auscultación Pulmonar Abdomen Genitales Extremidades

Comentarios de la exploración

INDICACIONES GENERALES

 NUMERO DE DIAS REPOSO Conducta

Próximo Control

¿Con Quién? ¿Cuándo? aprox.

EXAMENES LABORATORIO

 Solicitar PCR

(Recordar hacer orden clínica para que pueda ser procesada en el laboratorio)

RESULTADOS

 Serológico IgM Serológico IgG

Proyecto Validación test rápido Ancora UC

 Consentimiento InformadoINGRESO AL PROYECTO Sí NoCriterio de Ingreso

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN 2019-nCoV

1- DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido TEST CUTRO PACIENTE COMODIN

Fecha de nacimiento Edad Sexo RUT N°

Pasaporte u otro medio de identificación

Domicilio

Comuna S. Salud Metropolitano Sur Oriente Región

Zona Urbana Rural Tel.

Ocupación Dirección trabajo o escuela

2- ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

En los 14 días previos al inicio de síntomas:

¿Viajes al extranjero? ¿Dónde?

Fecha de comienzo de viaje Fecha de retorno al país

Ciudad 1 visitada y fecha

Ciudad 2 visitada y fecha

Ciudad 2 visitada y fecha

¿Tuvo contacto con personas enfermas o que hayan fallecido de enfermedades respiratorias? Sí

Lugar? Realizar visita y verificar. Lista contactos

¿Ha visitado mercados animales? Lugar?

¿Ha estado en contacto con animales silvestres, enfermos vivos o muertos? *Investigar en el lugar

¿Es trabajador de salud? Establecimiento

3- ANTECEDENTES CLÍNICOS DE INICIO

Fecha inicio síntomas Fecha 1ª consulta Centro CESFAM JUAN PABLO II

Signos y síntomas

Fiebre ~~Odinofagia~~ Taquipnea D. abdominal Diarrea

Cefalea Tos Cianosis Postración Otros

D. torácico Disnea Mialgia

Antecedentes de uso de medicamentos para este evento

Antipiréticos Fecha de inicio de toma

Antibióticos Fecha de inicio de toma

Hospitalizado Fecha de inicio de hospitalización

Antivirales Fecha de inicio de toma

Diagnóstico/s de hospitalización

Condiciones al ingreso

FC Tensión arterial min. Temperatura
 FR *máx.*

Comorbilidades

Cardiopatía Crónica Diabetes
 Enfermedad Neurológica Crónica Asma
 Enfermedad Pulmonar Crónica Enfermedad Hepática Crónica
 Enfermedad Renal Crónica Inmunocomprometido por enfermedad o tratamiento

Factores de Riesgo

Tabaquismo Alcoholismo
 Uso de ~~Vapeadores~~

4- DATOS DE LABORATORIO ETIOLOGICO

Toma de muestra IRA Fecha Toma de Muestra Resultado:
 Tipo ANF IFI _____
 HNF PCR _____
 Sangre Hemocultivo _____
 Otro, Cual? otro cultivo _____

Toma de muestra IRAG Fecha Toma de Muestra Resultado:
 Tipo Lavado Broncoalveolar IFI _____
 Esputo PCR _____
~~Aspirado~~ traqueal Hemocultivo _____
 Sangre otro cultivo _____
 Otro, Cual?

5- DATOS DEL NOTIFICANTE

Fecha de notificación Nombre del Notificante ADMINISTRATOR TEST
 Establecimiento de salud CESFAM JUAN PABLO II
 Región _____ Comuna _____

Protocolo Seguimiento COVID19

- Registro del seguimiento de casos (sospecha y confirmados) y contactos COVID19.
- Incorpora datos necesarios para seguimiento del proyecto de validación test rápidos Ancora UC.
- Incorpora datos necesarios para actividades de seguimiento de casos y contactos en modalidades remota o presencial.

Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Apuntes

[PROCOLO]-...(COVID) SEGUIMIENTO CASOS Y CONTACTO

Curso Clínico

Episodios

- 01/01/50 - HOJA DE EVOLUCION
- 01/01/50 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
- 01/03/11 - MATRIMONIO ABANDONO
- 13/05/11 - FAMILIA
- 05/09/11 - DEGENERACION DISCAL DORSAL/LUMBAR
- 03/10/11 - AUSENCIA (COMPL./PARCI.) (EPILEPSIA)
- 03/10/11 - CONYUGE ADICCION A DROGAS
- 07/01/14 - TRANS ANSIOSO
- 04/03/14 - DIABETES MELLITUS (DMII) (GES)
- 13/05/14 - ACNE VULGAR
- 15/07/14 - ENFERMEADES DE LOS DIENTES/ENCIAS
- 16/06/15 - SINTOMA, QUEJA, SIGNO CARDIOVASCULAR NC
- 19/05/16 - PROBLEMA ACCESO A LA ATENCION DE SALUD NC
- 19/05/16 - HIPOTIROIDISMO. (ADQ./CONG.) (HIPOTD) (GES)
- 19/05/16 - ALTERACION METABOLISMO, NC LIPIDICO
- 19/05/16 - VICIO DE REFRACCION (VR) - Ambos/as
- 02/01/18 - HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
- 02/01/18 - ASMA
- 18/02/20 - ABUSO ALCOHOL AGUDO
- 18/02/20 - COMUN, RESFRIADO
- 23/04/20 - SOSPECHA CORONAVIRUS 2019 (COVID-2019)

Fecha Curso Descriptivo

23/04/2020

Aceptar
 Cancelar

Antecedentes

- Alergias**
- 54gervyhb
- A pelotilehue
- Amoxicilina
- Didofenaco
- Ant. Familiares**
- Depresion

¿Contacto Realizado?: * Sí No

Modalidad de Contacto

Vía de contacto:

Motivo del Seguimiento:

Completar sólo para caso confirmado

Antecedentes Epidemiológicos:

Día de Seguimiento

Refiere cumplimiento de cuarentena: Sí No

Fecha de inicio de síntomas

Factores de riesgo para complicaciones de infección COVID19 Sí No

Comentarios al Seguimiento

Paciente ingresado al proyecto validación Test rápidos Sí No

Resultados de test realizados al momento de la sospecha

Resultado PCR (paciente con FR)

Resultado PCR (paciente sin FR)

Resultado Serológico IgM

Resultado Serológico IgG

PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS INFANTILES

- Aspecto General: ¿Se encuentra decaído(a), irritable o somnoliento(a)? Sí No
- Temperatura: Fiebre alta >38° Axilar Sí No
- Tos: La tos ha aumentado Sí No
- Disnea grave a severa:
 - Ha presentado respiración rápida o irregular Sí No
 - Se retraen (hunden) sus costillas al respirar Sí No
 - Siente que el pecho silba al respirar Sí No
 - Ha tenido pausas por más de 10 segundos en la respiración Sí No
- Tiene coloración violácea cerca de su boca o en otras partes del cuerpo Sí No
- Vómitos: Ha presentado vómitos que dificultan su alimentación Sí No
- Alimentación : Rechaza o come parcialmente sus alimentos Sí No
- Diuresis: Ha presentado ausencia de orina por más de 12 horas Sí No
- Deposiciones: Ha presentado diarrea intensa o persistente: Sí No
- Aislamiento:
 - Se encuentra en contacto con todos los miembros de la familia Sí No
 - Los objetos que utiliza los comparte con alguien más Sí No
 - Ha recibido visitas Sí No
- Considerar después de los 7 días de seguimiento:
 - Ha presentado más de 5 días de fiebre >38° Sí No
 - Duración de la tos superior a 14 días Sí No
 - Han tenido algún cambio en las condiciones de aislamiento domiciliario Sí No

PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO EN CASO DE EMBARAZADAS

- Embarazo
- En caso de Embarazo según edad Gestacional
 - Sangrado Sí No
 - Flujo Sí No
 - Movimientos Fetales Sí No
 - Contracciones Uterinas Sí No

Comentarios

- Duración de la tos superior a 14 días Sí No
- Han cambiado condiciones psicosociales de aislamiento domiciliario Sí No

Evaluación Clínica: Respecto a la última vez que contactamos con usted, ¿cómo se encuentra hoy?

1. Mejor
2. Peor
3. Igual

- Sensación Febril
- Fiebre T° Máxima
- Coriza
- Odinofagia
- Tos Productiva
- Tos Seca
- Disnea
- Fatiga
- Dolor Torácico
- Cefalea
- Anosmia (Ha perdido el olfato)
- Disgeusia (Ha perdido el gusto)
- Mialgias
- Diarrea
- Otros

SÍNTOMAS

- Duración de la fiebre (>= 38°C) superior a 7 días
- Duración de la tos superior a 14 días
- Tos persistente que le dificulte alimentación o hidratación
- Hemoptisis
- Disnea grave a severa (clases III – IV de la escala NYHA):
 - Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo
 - Duración de dificultad respiratoria no grave más all de 10 días
 - Taquipnea: Habla entrecortado o dificultad para mantener la conversación
 - Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física
 - Dolor torácico costal que le dificulta la respiración, de una nueva aparición o de empeoramiento de dolor previo
- Estado de Alerta (Si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)
 - Se encuentra inconsciente y desorientado
 - Le cuesta responder con normalidad a las preguntas
 - Vómitos incoercibles que le impiden la alimentación
 - Diarrea abundante (>=10 deposiciones en 1 día o 5 a10 durante más de 3 días)

En los seguimientos posteriores al 7mo día debe considerarse:

- Han cambiado condiciones psicosociales de aislamiento domiciliario

EXÁMEN FISICO

Temperatura (36 - 2/01/2018)

Frecuencia Cardíaca (50 - 2/01/2018)

Presión arterial sistólica

Presión arterial diastólica

Frecuencia Respiratoria (16 - 2/01/2018)

Saturación de Oxígeno

Faringe

Pulmonar

Score CRB-65 Riesgo Neumonía

- Sin Riesgo (0 Punto)
- Riesgo Intermedio (1-2 Puntos)
- Riesgo Alto (3-4 Puntos)

Sumar 1 punto por cada condición presente:

- Confusión
- FR >= 30 resp. por minuto
- PAS < 90 mm Hg o PAD <= 60 mm Hg
- Edad >= 65 años

Seguimiento casos COVID 19

Condición Clínica: *CASO NO COMPLICADO

Tiempo de próximo seguimiento: 3 Día

Indicaciones:

[Empty text area with scroll arrows]

Conducta: 1. Mantener cuarentena

Usuario egresa

Causal de egreso: [Empty dropdown]

Comentarios

[Empty text area with scroll arrows]

Proyecto Validación Test Rápido

Test serológicos

Día 7 (Seguim II)

Día 14 (Seguim III)

Resultado Serológico IgM [Empty dropdown]

[Empty dropdown]

Resultado Serológico IgG [Empty dropdown]

[Empty dropdown]

Exámenes Complementarios

- Ninguno
- Hemograma
- Rx Tórax PA y lateral
- TAC Tórax

INGRESO DE CONTACTOS (SÓLO CONTACTOS DE ALTO RIESGO)

SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

	Nombre completo:	RUT:	Teléfono:	Sexo:	Edad	Fact. Riesgo	Embarazo	Tiene síntomas	Tomar examen dg COVID 19	Plan Inicaciones
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SINTOMAT. RESPIRATO"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Acudir al CESFAM"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Derivar a Servicio de Urgencia"/>	
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Hospitalización domiciliar"/>	
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Mantener Cuarentena"/>	
(5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Visita domiciliar"/>	
(6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
(7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
(8)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

- SINTOMAT. RESPIRATO
- Asintomático
- Fiebre
- FIEBRE MAS DISNEA
- FIEBRE MAS MIALGIA
- FIEBRE MAS ODINOFAGIA
- FIEBRE MAS SINTOMAT. RE
- FIEBRE MAS TOS
- SINTOMAT. RESPIRATORIA

- Acudir al CESFAM
- Derivar a Servicio de Urgencia
- Hospitalización domiciliar
- Mantener Cuarentena
- Visita domiciliar

Algunos de los contactos no cumple Cuarentena

Otros comentarios

Sección mas oscura: permite ingresar los datos de los contactos y en la sección mas clara se consigna la sintomatología y conducta a seguir.

En la sintomatología se deben consignar el síntoma predominante o síntomas predominantes (información que requiere la SEREMI)

INGRESO DE CONTACTOS (SÓLO CONTACTOS DE ALTO RIESGO)

SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

	Nombre completo:	RUT:	Teléfono:	Sexo:	Edad	Fact. Riesgo	Embarazo	Tiene síntomas	Tomar examen dg COVID 19	Plan Inicaciones
(1)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(aaaaa - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(11111111 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="(8 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(I Trim - 22/04/2020)"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(111111 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Femenino - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="(1 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Asintomático - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
(2)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(bbbbbbbbbbbb - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(22222222 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="(20 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(No - 22/04/2020)"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(22222222 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Masculino - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="(1 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Asintomático - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
(3)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(ccccccccc - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(3333333333 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="(80 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(No - 22/04/2020)"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(3333333333 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Femenino - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value="(1 - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="(Asintomático - 22/04/2020)"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
(4)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
(5)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
(6)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
(7)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>
(8)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value=""/>

Algunos de los contactos no cumple Cuarentena

Otros comentarios

Al hacer un nuevo seguimiento de un caso, la información de contactos aparecerá en el protocolo por lo que solo es necesario agregar la información de seguimiento: sintomatología y conducta