



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

DOCUMENTO DE CONSENSO

PROPUESTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE URGENCIAS DURANTE EL OTOÑO-INVIerno 2020-21

GT de catástrofe e Incidentes con múltiples víctimas de SEUP

GT de Seguridad y Calidad de SEUP

Coordinadores: Cristina Parra, Carles Luaces

Documento final revisado por Javier Benito, Andrea Mora, Andrés González y Juan Luis Santos

Junio 2020

Dada la previsible coexistencia de la infección por Covid19 con otros virus respiratorios estacionales que suelen afectar a la población pediátrica (VRS, gripe), el GT de Catástrofes e Incidentes con Múltiples Víctimas y el GT de Seguridad y Calidad han redactado una serie de propuestas para la organización de los servicios de urgencias pediátricos (SUP), basándose en la bibliografía publicada y en la experiencia de estas últimas semanas. Se tratan de recomendaciones generales que deben adaptarse a la realidad de cada centro.

1. ZONAS Y CIRCUITOS EN URGENCIAS

• REALIZAR UN PRETRIAJE:

- Objetivo: separar a los pacientes en 2 circuitos diferenciados desde el inicio.
- Personal encargado: personal debidamente entrenado en el reconocimiento del tipo de pacientes que deben ir por cada circuito (administrativos, técnicos auxiliares en enfermería o diplomados universitarios en enfermería, médicos).
- Ubicación: idealmente este punto debería estar ubicado antes de admisiones (fuera del recinto hospitalario o en la entrada).
- Entregar mascarillas a adultos y niños (> 3 años) si no se ha hecho previamente.



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

- **ADMISIONES:** es recomendable entregar mascarillas a adultos y niños (> 3 años) y disponer de gel hidroalcohólico (si no se ha hecho previamente en la entrada del hospital).

- **ATENCIÓN SANITARIA EN DOS ZONAS SEPARADAS:**
 - Idealmente, se deberían crear 2 zonas, con salas de espera, entradas, circuitos, material y equipos sanitarios independientes.

 - **SALAS DE ESPERA:**
 - Los pacientes deberían esperar en 2 salas separadas.
 - Un único acompañante por paciente (siempre el mismo).
 - Medidas de aislamiento recomendadas: mascarilla quirúrgica y lavado de manos frecuente o gel hidroalcohólico, anular sillas para mantener una distancia entre pacientes de 2 metros, permanecer en la silla.
 - Retirar todo material innecesario como juguetes, libros o cualquier material que puedan compartir y que no se pueda garantizar las normas de limpieza. Recordar las medidas higiénicas en las máquinas expendedoras que hay en las salas de espera.
 - Colocar información visual (carteles, folletos...) sobre el lavado de manos y la higiene respiratoria.
 - En la medida de lo posible, los niños pequeños deberían esperar en sus coches, sillas o sistemas de retención, o bien esperar en brazos de sus padres, evitando que deambulen por la sala de espera.
 - Valorar una sala de espera fuera del servicio de urgencias (en el vehículo personal o en el exterior del centro) en situaciones en las que no se puede garantizar las medidas de distanciamiento.

 - **ZONAS DE ATENCIÓN:**
 - ZONA ALTO RIESGO PARA PACIENTES CON SÍNTOMAS COMPATIBLES CON INFECCIÓN POR Covid19 para:



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

- Pacientes con fiebre sin foco o asociada a otros síntomas (respiratorios, digestivos, cutáneos y/o neurológicos).
- Pacientes contactos estrechos con casos confirmados de infección por Covid19.
- Pacientes que vienen acompañados por adultos con síntomas compatibles con infección por Covid19. (es recomendable que adultos sintomáticos no sean los acompañantes del paciente)
- ZONA BAJO RIESGO PARA PACIENTES SIN SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE INFECCIÓN POR Covid19
- ALTERNATIVAS:
 - Si no es posible crear 2 zonas separadas, es necesario extremar las medidas de protección, especialmente por parte del personal sanitario y priorizar a los pacientes graves y/o con factores de riesgo.
 - Si es posible, podrían crearse 3 zonas separadas: zona alto riesgo, zona bajo riesgo y zona para pacientes inmunodeprimidos.
 - ZONA de FAST-TRACK: valorar la creación de un área de atención rápida para los pacientes con síntomas compatibles con infección por Covid19, menos prioritarios (niveles IV-V).
- **CIRCUITOS (anexo 1):**
 - Definir circuitos diferenciados para pacientes con alto y bajo riesgo de Covid19, atendidos por equipos sanitarios distintos, preferiblemente unidireccionales.
 - Salas de esperas separadas.
 - Es fundamental que estos circuitos sean consensuados con el resto del hospital (radiología, planta de hospitalización, UCIP).
- **OTROS:**



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Durante la atención a pacientes con síntomas compatibles con infección por Covid19, se recomienda:

- Minimizar desplazamientos (favorecer la radiografía portátil, ecografía a pie de cama).
 - Minimizar exploraciones complementarias.
 - Minimizar el personal médico y enfermero que atiende a cada paciente.
 - Evitar en la medida de lo posible exploraciones o tratamientos que generen aerosoles. En caso de que el paciente precise exploraciones o tratamiento generadores de aerosoles (aerosolterapia, oxigenoterapia de alto flujo, ventilación no invasiva), garantizar una correcta protección del personal (EPI).
 - Utilizar, si es posible, boxes de presión negativa.
 - Adaptar el box de críticos a la atención el paciente en época Covid19: tener preparados EPIs, kits con medicación, filtros, videolaringoscopios para intubación... Se recomienda seguir las guías internacionales en caso de RCP (ILCOR).
 - Disponer de test de diagnóstico rápido mediante PCR de los pacientes Covid19(+).
 - Favorecer la telemetría y la implicación de los padres y cuidadores en el cuidado, monitorización y administración de tratamientos a los niños (instrucciones en imágenes dentro de los boxes para toma de temperatura y saturación por los padres, tele-anamnesis con un teléfono en altavoz interior).
-
- **TRASLADO RÁPIDO A PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN:**
 - Crear plantas de hospitalización Covid19(+) y Covid19(-). Si no es posible, dos áreas separadas en la misma planta.
 - Valorar tener un espacio fuera de urgencias o una planta de hospitalización, para los pacientes que están pendientes del resultado de la PCR.



2. PERSONAL

• **MÍNIMO PERSONAL NECESARIO:**

- Definir mínimos de personal (ratio personal necesario por paciente, personal movilizable de otras unidades).
- Recordar que para garantizar una correcta utilización de los equipos de protección individual es necesario contar con personal de apoyo (especialmente para la retirada de estos equipos). Si no hay personal suficiente, pueden usarse espejos de cuerpo entero.

• **EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (anexo 2):**

- Definir los mínimos de stock de EPIs.
- Realizar cursos de formación periódicos en puesta y retirada de EPI para garantizar su correcta utilización.
- Definir el EPI necesario para las zonas de alto y bajo riesgo, especificando el nivel de protección en función de los procedimientos a realizar.

• **TRABAJO EN EQUIPO:**

- Es recomendable realizar reuniones de equipo diarias para mantener la información actualizada.
- En todas las actividades en grupo (docentes, asistenciales o durante los descansos del personal), es importante mantener las medidas de seguridad (mascarilla, lavado de manos, distancia de 2 metros).

3. OTROS ASPECTOS

- El refuerzo de la atención primaria es fundamental para intentar evitar congestión de los servicios de urgencias. Valorar si es posible citar en atención primaria (presencial o telefónica) a los pacientes que son dados de alta desde el SUP.
- Favorecer las consultas telefónicas o por videoconferencia (antes de consultar en urgencias, seguimiento telefónico de pacientes). Valorar realizar un triaje telefónico de consultas urgentes y derivar a atención primaria/urgencias (derivación invertida).



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

- Favorecer la hospitalización domiciliaria.
- Definir/reforzar al personal de limpieza.





4. ANEXOS

ANEXO 1. ALGORITMO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS

DISTRIBUCIÓN PACIENTES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS DURANTE LA ALERTA SANITARIA POR CORONAVIRUS COVID19

TRIAJE o PRETRIAJE

1

• Pacientes con cuadro compatible con infección por COVID19 o fiebre sin foco.

• Pacientes en contacto estrecho con infectados por COVID19.

CIRCUITO URGENCIA "ALTO RIESGO"

Un acompañante por paciente, al menos mascarilla quirúrgica para paciente y acompañante.

TRIAJE

Sala de espera hasta pasarlos a Boxes de exploración específicos para pacientes de alto riesgo. (Separación de 2 metros entre pacientes, lavado manos frecuente y/o gel hidroalcohólico disponibles).

* Recomendamos evaluar a estos pacientes con EPI apropiado.

ALTA A DOMICILIO

- La realización de PCR para Covid19 y el seguimiento ambulatorio de estos pacientes se realizará en función de las directrices del centro y/o de la administración sanitaria.
- Minimizar las intervenciones y PC.
- Agilizar alta.

INGRESO EN PLANTA/UVIP

- 1 muestra nasofaríngea para SARS-CoV-2.
- Valorar individualmente analítica** y Rx tórax.

OBSERVACIÓN:

- Sala observación "contaminada".
- Sala de espera "contaminada".

Recomendamos circuitos exclusivos de traslado, disminuir tiempos de espera. Recomendamos seguimiento telefónico y/o presencial en consultas especializadas COVID19 de estos pacientes.

*Indicaciones de pruebas microbiológicas para Covid19: inmunodepresión, cardiopatía, neumopatía crónica, DM tipo 1 mal controlada, diálisis, drepanocitosis, malnutrición, obesidad, encefalopatía grave, etc...

*Seguimiento telefónico de los pacientes a quien se les ha realizado prueba microbiológica para COVID19 y han sido dados de alta a domicilio.

2

Pacientes sin clínica sugestiva de infección por COVID19 ni contacto estrecho con infectado por COVID19

CIRCUITO URGENCIA "BAJO RIESGO"

TRIAJE

Sala de espera hasta pasarlos a Boxes de exploración para pacientes de bajo riesgo.

- Recomendamos, mientras se mantenga la alerta sanitaria:
 - explorar a estos pacientes con mascarilla quirúrgica, guantes y bata.
 - PCR para Covid19 en muestra nasofaríngea a todos los pacientes que van a ingresar.

**Indicaciones de analítica sanguínea: hemograma, y valorar individualmente hemocultivo.

Casos compatibles con Síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico temporalmente asociado a COVID-19 ampliar analítica con CK, albúmina, proteínas totales, NT-proBNP, troponinas, bioquímica, PCR, PCT, transaminasas, LDH, coagulación, Dímero-D



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

ANEXO 2. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

La protección del personal encargado de la atención a pacientes con caso probable o confirmado de infección por SARS-Cov-2 debe ser una prioridad. La transmisión fundamentalmente es por contacto y por gotas y en menor medida por la generación de aerosoles.

Los pacientes pediátricos, especialmente lactantes y niños pequeños, tienen la peculiaridad del mal control de las medidas de higiene recomendadas de la vía aérea, lo que aumenta el riesgo de exposición de los sanitarios a secreciones respiratorias. Teniendo en cuenta estas 2 premisas creemos necesarios que los centros se preparen con antelación para disponer de stock suficiente de EPIs ante la posibilidad de una próxima oleada, ya que ha quedado más que demostrado que cuando ocurre el brote es mucho más complicado la obtención de dicho material. Por tanto, desde el grupo de trabajo proponemos los siguientes equipos de protección individual en función de que la atención al paciente pediátrico implique o no maniobras que puedan generar aerosoles. También hacemos hincapié en la importancia de la formación de todo el personal implicado, en la puesta y retirada de los mismos ya que si importante es estar bien protegidos, también lo es hacer una correcta retirada de los equipos de protección minimizando así el riesgo de contagio. Se extremará la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y tras la retirada del EPI.

1. No aerosoles:
 - a. Mascarilla quirúrgica (de triple capa) o FFP2 con prueba de ajuste (dependiendo del riesgo de higiene de vía aérea).
 - b. Gafas protectoras antisalpicaduras o pantalla facial.
 - c. Bata impermeable de manga larga.
 - d. Guantes de nitrilo.
 - e. Calzas cubrecalzado.
 - f. Gorro de forma opcional (no reutilizable).



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

2. Aerosoles:

- a. Gorro
- b. Mascarilla FFP2 / FFP3 con prueba de ajuste
- c. Gafas con moldura integral o pantalla facial.
- d. Bata impermeable de manga larga con capucha/ mono integral (requiere mayor entrenamiento para la retirada)
- e. Guantes de nitrilo (doble guante especialmente para intubación)
- f. Calzas impermeables altas.

3. Recomendaciones generales sobre el uso de mascarillas filtrantes:

- a. Asegurar el correcto sellado.
- b. Preferible que no tenga válvula espiratoria.
- c. La protección respiratoria debe ser el último elemento a quitar, tras la retirada de los otros elementos de protección.
- d. Se recomiendan que sean de un solo uso.
- e. Si fuera necesario un uso prolongado:
 - i. Lavarse las manos antes y después de ajustar mascarilla.
 - ii. Usar guantes limpios para verificar sellado y posteriormente desecharlos.
 - iii. Cubrir con mascarilla quirúrgica encima de autofiltrante que se retirará tras cada contacto con el paciente.
 - iv. Cambiar mascarilla filtrante tras un procedimiento con gran cantidad de aerosoles, si está dañada o tras 8 horas de uso.



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

BIBLIOGRAFÍA

- RECOMENDACIONES SEUP POR SARS-CoV-2 (CUADRO CLÍNICO: COVID-19). Sociedad Española de Urgencias pediátricas. Consultado el 22/05/2020. Disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_seup_covid-19_definitivo.pdf
- PROPUESTA DE DESESCALADA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Consultado el 22/05/2020. Disponible en <https://sepeap.org/propuesta-de-desescalada-en-pediatria-de-atencion-primaria/>
- DOCUMENTO DE MANEJO CLINICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCION POR SARS-CoV-2. Consultado el 22/05/2020. Disponible en <https://www.aeped.es/noticias/documento-manejo-clinico-paciente-pediatrico-y-pacientes-riesgo-con-infeccion-por-sars-cov2>
- PROPUESTA DE MANEJO COVID-19 EN AP PEDIÁTRICA. AEPAP 26 abril. Consultado el 22/05/2020. Disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/documento_final_ap_26.04.20.pdf
- Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 Versión del 18 de mayo de 2020. Consultado el 22/05/2020. Disponible en https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
- Documento técnico de Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados Intensivos. Ministerio de Sanidad; 19 de Marzo de 2020. Consultado el 07/06/2020. Disponible en <https://www.ocez.net/archivos/noticia/1224-protocolo-manejo-clinico-uci-covid-19.pdf>
- Guidelines on the PICU Management of Children with COVID-19. Ministry of Health Malaysia. V1, March 2020.
- Manual de prevención y tratamiento de COVID-19. Primer Hospital adscrito a la facultad de Medicina de la universidad de Zhejiang. Elaborado a partir de la experiencia clínica. Consultado el 07/06/2020. Disponible en <https://secipe.org/wordpress03/wp-content/uploads/2020/03/manual-1.pdf>



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance. OMS; 27 February 2020. Consultado el 07/06/2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Recomendaciones sobre EPI de Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
- Aclaración sobre el uso de mascarillas. Consejo General de Enfermería. Instituto Español de investigación enfermería. 19 de Marzo de 2020. Consultado 16 marzo 2020. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
- Recommended Guidance for Extensive use and limited reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in health care settings. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Consultado 16 marzo 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>