



PACIENTE CON IRA(tos, disnea, febre pode ter outros coma anosmia, diarrea e mialxias)

CASO POSIBLE/PROBABLE

061

¿DATOS DE ALARMA?

- *Disnea intensa
- *Dor pleurítica
- *Disminución nivel de consciencia
- *Incapacidade para inxesta oral por vomito ou diarrea >10 día

Valorar 48 h. enfermía

IDENTIFICAR FACTORES DE RISCO:

- *idade>60 anos
- *HTA
- *EPOC/ASMA
- *DM
- *Cardiopatia isquémica, ICC, FA
- *Enfermidade cerebrovascular
- *ERC
- *Insuficiencia hepática
- *Inmunosupresión
- *Neoplasia>5 anos

Valorar ás 24 h. enfermía

Criterios de gravidade

Cumple criterios de petición de PCR. É POSITIVA?

CASO POSIBLE/PROBABLE

CONSIDERAR COMO COVID+

Valorar c/48 h. enfermía

Melloría?

Valoración médica(telefónica)

Valorar 7º día enfermía

DERIVAR SE DATOS DE ALARMA

OBTEN +INFORMACION: VIDEO/PRESENCIAL/RX

Valorar enfermía días 7-9 Despois c/ 3 días aasintomático

COVID +. ILLAMENTO DOMICILIARIO 14 DIAS (Valorar contexto sociofamiliar)

DETECCION E CONTROL DE CONTACTOS ESTREITOS

Contacto **ASINTOMÁTICO** no mto actual, sen síntomas de IRA:

- > Cuarentena domiciliaria 14 días postexposición.
- > Vixilancia pasiva(clínica e Tº 2v/día durante 14 días dende o día da exposición).
- > Recollida de datos epidemiolóxicos básicos(folla).
- > Non se recomenda a recollida de mostras de rutina salvo si a valoración do risco de transmisión é considerado alto.

Inicio de síntomas de IRA(febre e tos)durante ós 14 días posteriores ao día postexposición.

- > Illamento domiciliario
- > Contacto inmediato coa persoa do seu seguimento.
- > Manexo como un contacto sintomático

FACER PCR-¿É POSITIVA?

TRATAR COMO COVID +

- ◆ Continuar illamento ata os 14 días do día da exposición
- ◆ Repetir PCR aos 14 días do día da exposición si persisten síntomas ou empeoran.

SEGUIMIENTO COMO CASO POSIBLE/PROBABLE CON FR

ENF. LEVE /NO COMPLICADA.(Febre 1-3 día que cede con antitérmicos, tos, mialxias, MEG..... FC<100, FR<22, SAT. O2>95 %

ALTA URXENCIAS/ENF. MODERADA.(neumonía leve sen FR, infección COVID sen neumonía).Febre >38º>4días , FC:100-125, FR: 22-25, SAT O2:93-95%

Seguimento TELEA. enfermía

SE SIGNOS DE ALERTA CONTACTARASE CON ESCAH(enf. /medico ou paciente)

Seguimento telefónico por enfermía según folla de seguimento ao alta

Valorar ás 24-48 Horas

Logo ás 48 H. ata o 7º día e despois cada 72h. ata o día 15 ou final do illamento

SE VALORA EN FOLLA DE SEGUIMENTO:

- ✓ Presencia de síntomas
- ✓ Criterios de gravidade
- ✓ Adherencia ao tratamento e reaccións adversas ao tto COVID(hidroxilcloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, sobre todo intervalo QT)
- ✓ Outros problemas concurrentes

¿Presencia ou empeoramento de síntomas e/o criterios de gravidade?

Valoración polo MF(derivación ao 061 ou ESCAH)

Ao finalizar darase unha cita para :

- > Control clínico
- > Control analítico: función hepática e renal, dimero D, ferritina,PCR, LDH, proteínas
- > RX Torax: si neumonía á 6ª semana do inicio da mesma ou aos 14 días de alta se ingresos longos. Se hai datos de fibrose valorar facer PFR E TAC PULMONAR.
- > ECG: revisar o previo ao tto e si QT previo>480ms, alteración da f. renal ou de K, DM mal controlada ou segue tto con F alargadoras do QT, facelo na primeira semana tras o alta.

Alta clínica. Fin de seguimento activo

Manter seguimento en MF e valorar derivación ao 061 ou ESCAH

ALTA HOSPITALARIA. ENFERMIDADE GRAVE(Neumonía grave, distress, UCI..)

SI PCR - AO ALTA NON ILLAMENTO

Seguimento telefónico por enfermía según folla de seguimento ao alta

Valorar ás 24 horas ata o 4º día

Logo ás 48/72 H. ata o día 15 ou final do illamento

Seguimento TELEA. enfermía

SE SIGNOS DE ALERTA CONTACTARASE CON ESCAH(enf. /medico ou paciente)

- Pospoñer inicio de IECA/ARA 2 ata superar a infección. Evitar AINES.
 - TTO con HBP a dose profiláctica ata completar 1 mes e valorar.
 -Iniciar RHB por la debilidad muscular por inmovilidad post-UCI.