

**RECOMENDACIONES
INSTITUCIONES DE SALUD
POBLACIÓN EN TERAPIA DIALITICA
EPS SURA. ABRIL 2020**

1. Premisas ante la contingencia de Covid 19

- A. No cancelar consultas, reprogramar o pasar a la virtualidad
- B. Atención no presencial a excepción de la población oncológica que se determine debe continuar en esta modalidad de atención
 - Atención virtual: Teleorientación, teleconcepto, teಲ್ಲamada, teleconsulta
Enfoque en el agendamiento y la consulta de educación sobre COVID-19
 - Priorización según riesgo y necesidades del usuario
 - Gestión por parte de la IPS de las reubicaciones y reprogramaciones
 - Reporte a entes y EPS de casos sospechosos.
- C. Atención presencial EN LOS CASOS ESTRICTAMENTE NECESARIOS
 - Identificación de signos de alarma para derivar a urgencias.
 - Seguir lineamientos de sociedades científicas y avaladas para manejo de poblaciones especiales
 - Tiempos de atención presencial destinados a disminuir el riesgo de contagio (<15 min en gestión del front y espera para atención prioritaria).
 - Espacios físicos bajo definiciones de lineamientos del Ministerio, salas de espera con distancia de >2m entre usuarios. Zona de ubicación exclusiva para pacientes sospechosos.
- D. Línea de atención IPS
- E. Comunicación y educación al paciente y red de apoyo familiar en todos los contactos
- F. Formación y capacitación permanente del personal asistencial, administrativo y de servicios generales.
- G. Reporte SIVIGILA para envío de casos sospechosos

2. Recomendaciones para IPS

Como parte del control de infecciones de rutina, las instalaciones de diálisis para pacientes ambulatorios deben establecer políticas y prácticas para reducir propagación de agentes patógenos respiratorios y esto incluye:

- Reconocimiento temprano y aislamiento de individuos con infección respiratoria

- Deben identificar a los pacientes con signos y síntomas de infección respiratoria (por ejemplo, fiebre, tos) antes de ingresar al área de tratamiento.
- Promover la higiene de manos y garantizar señalización adecuada para esta práctica tanto para personal de salud como pacientes.
- Las instalaciones deben tener suministros ubicados cerca de las sillas de diálisis y las estaciones de enfermería para garantizar la adherencia a la higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta para la tos.
- Las instalaciones deben tener espacio en las áreas de espera para que los pacientes enfermos se sienten separados de otros pacientes por al menos 2 metros entre pacientes sintomáticos con mascarilla y otros pacientes durante el tratamiento de diálisis.
- Idealmente, los pacientes sintomáticos se dializarían en una habitación separada (si está disponible) con la puerta cerrada.
- Las salas de aislamiento de hepatitis B solo deben usarse para pacientes en diálisis con síntomas de infección respiratoria si:
 - 1) El paciente es antígeno de superficie de hepatitis B positivo
 - 2) El centro no tiene pacientes en el censo con infección por hepatitis B que requeriría tratamiento en la sala de aislamiento.
- Si no hay una habitación separada disponible, el paciente sintomático con mascarilla debe ser tratado en una esquina o estación al final de fila, lejos del flujo principal.
- Si el paciente no puede tolerar una mascarilla, entonces debe estar separado por al menos 2 metros del paciente más cercano (en todas las direcciones).
- Los pacientes con síntomas respiratorios deben estar en el área de tratamiento adecuada lo antes posible para minimizar el tiempo en las salas de espera.
- Equipo de protección personal: en general, se debe seguir el cuidado de para pacientes con infecciones respiratorias no diagnosticadas como son precauciones estándar, de contacto y de gotas con protección para los ojos a menos que el diagnóstico sospechado requiera aislamiento por aerosoles (Ej. Tuberculosis). Esto incluye el uso de: Guantes, Mascarilla facial, protección para los ojos.
- La bata de aislamiento se debe usar sobre o en lugar de la bata de cobertura que normalmente usa el personal de hemodiálisis.
- Cuando se sospecha o confirma COVID-19 en un paciente que recibe hemodiálisis en el centro, las siguientes medidas adicionales aplicar:
 - ✓ Se debe informar el caso.
 - ✓ Recomendaciones sobre uso de elementos de protección personal
 - ✓ Limpieza y desinfección de rutina son apropiadas para COVID-19 en entornos de diálisis.
- Se recomienda el uso de productos de desinfección que tengan actividad para patógenos virales emergentes indicados por el Ministerio de Salud contra COVID-19.
- Si un centro de hemodiálisis está dializando a más de un paciente con COVID-19 sospechoso o confirmado, se debe considerar dado a la cohorte de estos pacientes atenderlos juntos en la sección de la unidad y / o en el mismo turno (por ejemplo,

considere el último turno del día). Si se conoce la etiología de los síntomas respiratorios.

- Pacientes con diferentes etiologías no se debe agrupar (por ejemplo, los pacientes con influenza confirmada y COVID-19).

3. Mecanismo de Seguimiento

El seguimiento para afiliados con patología cardiovascular y/o renal será de forma virtual como primera opción a menos de que el médico de gestión de agenda identifique la necesidad de una atención prioritaria. Sobre los sistemas de orientación telefónica como mecanismo de contingencia frente a la actual situación de salud pública por COVID-19 para los distintos programas, los coordinadores/directores deberán reportar el porcentaje de contacto exitoso con los adscritos al programa y la población que ha quedado en seguimiento por contactos fallidos y su respectiva gestión. Los seguimientos telefónicos también requieren vigilancia, en los minutos destinados a la atención sin menoscabo de la calidad requerida de esta por cada individuo.

Se requiere que las IPS inicien con la utilización de los códigos dispuestos por acceso para la trazabilidad de las atenciones según sea el caso:

3000054	CONSULTA TELEMEDICINA CRONICOS
3000052	CONSULTA TELEMEDICINA RCV (HTA-DM)
3000053	CONSULTA TELEMEDICINA RCV EXTREMO (RCV-E)

EPS

