



ACCIÓN 7 Implementar prácticas de transición de los cuidados

12/3/2020

OBJETIVO:

Desarrollar prácticas que permitan una transición segura de los cuidados



ESTRATEGIA

El COVID-19 representa un riesgo de transmisión significativo para los residentes, el personal y los visitantes a las instalaciones de vivienda congregada. ¿Cómo pueden las instalaciones de vivienda congregada minimizar el riesgo de transmisión durante la transición de los residentes desde/hacia los hospitales u otras residencias? ¿Cómo pueden apoyar las "zonas de cuidados de los residentes" la admisión segura de nuevos residentes que sean positivos a COVID o se encuentren bajo investigación (PUI)?



CÓMO LLEVAR A CABO LAS ACCIONES

A. Los líderes establecen políticas claras sobre cómo transferir al hospital a los residentes que resulten positivos a COVID. Dicha política debe incluir las siguientes disposiciones:

- El equipo de cuidados se asegura de que las directrices anticipadas del cuidado de la salud estén actualizadas y sean comunicadas con claridad al equipo de Servicios Médicos de Emergencia (EMS) y al hospital receptor al momento de la transferencia.
- El personal de las instalaciones de vivienda congregada reporta el estatus de brote de las instalaciones y el estatus de positivo a COVID del residente al solicitar la transferencia por parte de los EMS y antes de su llegada a las instalaciones.
- El equipo de cuidados se asegura de que el residente esté utilizando una mascarilla (de ser posible) antes de la llegada de los EMS. Cuando el estado cognitivo del residente impida el uso de la mascarilla (p. ej., el residente no entiende que debe colocarse la mascarilla, se agita y/o se retira repetitivamente la mascarilla), el equipo de cuidados informa al equipo del EMS que el residente es positivo a COVID y no puede utilizar una mascarilla. Para obtener más información sobre esta situación hipotética, consulte la sección "Consideraciones Especiales para Personas con Demencia y/o Aquellas en Unidades de Cuidados para Problemas de la Memoria".



- Los líderes se aseguran de que los residentes nunca sean transferidos al hospital (o a otras residencias) por vehículo compartido, taxi o transporte público.

B. El equipo de cuidados valora consistentemente los signos vitales de los residentes para detectar y responder a cualquier degradación en su estado de salud.

- Los líderes actualizan las políticas sobre la evaluación de los signos vitales en respuesta al COVID-19. Las políticas deben incluir: 1. La frecuencia de la valoración de los signos vitales en las distintas zonas de cuidado de los residentes (p. ej., cada X horas en la zona verde, cada Y horas en las zonas roja y amarilla); 2. Una indicación sobre cuándo debe administrar líquidos el equipo de cuidados para favorecer la hidratación; 3. Lineamientos específicos para el COVID sobre la decisión clínica de transferir el residente al hospital.
- Los equipos de cuidados utilizan los signos vitales para propiciar la transferencia rápida de los residentes cuya salud se esté degradando en cumplimiento con su plan anticipado del cuidado de la salud y una vez que se hayan agotado las opciones de cuidados en las instalaciones.

C. Los líderes establecen políticas claras sobre la admisión de nuevos residentes (en todos los estatus de COVID) y el cumplimiento estricto con las zonas de cuidados de los residentes. Consulte la Acción 8 para obtener más información sobre la implementación de zonas de cuidados de los residentes.

- Los líderes permiten la admisión de nuevos residentes que se encuentren bajo investigación (PUI) en habitaciones privadas dentro de la zona amarilla.
- Los líderes permiten la admisión de nuevos residentes que hayan resultado positivos a COVID en la zona roja, de preferencia en habitaciones privadas.
- Los líderes determinan el periodo de aislamiento requerido a fin de incluir los días que el residente haya pasado en aislamiento en el hospital, en vez de reiniciar el periodo el día en que sean admitidos a la instalación de vivienda congregada.

D. Los líderes establecen líneas de comunicación abiertas entre la institución de vivienda congregada y las unidades de cuidados agudos de los hospitales locales.

- Un miembro del equipo de cuidados (p. ej., supervisor de turno, prevencionista de infecciones) o un enlace designado habla directamente con los líderes del hospital para obtener más información sobre cada paciente que vaya a ser transferido a la institución de vivienda congregada, incluyendo la duración del aislamiento, las fechas de las pruebas aplicadas, las notas clínicas del paciente y los síntomas (o la falta de síntomas).





CONSEJOS Y RECOMENDACIONES

Los líderes u otros miembros del personal que tengan experiencia en asociaciones estratégicas desarrollan una relación con algunos miembros clave del personal de los hospitales locales (p. ej., aquellos que trabajen en unidades de cuidados agudos o en el área de altas hospitalarias) que puedan servir como un enlace para el personal de la instalación de vivienda congregada.



CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DEMENCIA Y/O AQUELLAS EN UNIDADES DE CUIDADOS PARA PROBLEMAS DE LA MEMORIA

- El equipo de cuidados desarrolla planes de cuidados individualizados para los residentes en quienes resulte difícil valorar los signos vitales (p. ej., confusión, alarma, incomodidad, agitación) y determina la frecuencia mínima necesaria.
- El personal reconoce que es posible que las personas con demencia y/o aquellas en unidades de cuidados para problemas de la memoria no puedan procesar, comprender o retener información relacionada con el uso de mascarillas, el distanciamiento físico y otras medidas de seguridad.
- Las instalaciones deben desarrollar estrategias personalizadas que funcionen para cada residente con demencia y/o en una unidad de cuidados para problemas de la memoria y que protejan la seguridad de los demás. Por ejemplo, es posible que una persona con demencia no pueda utilizar (o continuar utilizando) una mascarilla sin agitarse. La instalación puede proteger la seguridad de los demás asegurando que todos adopten comportamientos de prevención de las infecciones (uso de mascarillas, distanciamiento físico, etc.) a medida que el residente se desplaza por las instalaciones.
- Los miembros del personal deben verificar que los residentes pueden escuchar, comprender y retener esta información. En caso de que un residente no pueda comprender o retener esta información, el equipo de cuidados debe desarrollar un plan personalizado para proporcionar cuidados adecuados al residente mientras se protege la seguridad de los demás residentes y el personal.





RECURSOS ADICIONALES

- [Lista de control de los Servicios de Salud de Contra Costa en caso de un brote en las instalaciones](https://bit.ly/33CpQSu) (bit.ly/33CpQSu)
- [Lineamientos de los CDC sobre el COVID-19 para viviendas congregadas o compartidas](https://bit.ly/2JAhBPH) (bit.ly/2JAhBPH)
- [Lineamientos de los Servicios de Salud de Contra Costa sobre el traslado de pacientes entre hospitales e instituciones de cuidados a largo plazo](https://bit.ly/3mum4BY) (bit.ly/3mum4BY)

Esta guía de acciones, disponible en cchealth.org/covid19/clf, fue elaborada por el Instituto para Mejorar el Cuidado de la Salud (IHI), los Servicios de Salud de Contra Costa y el Equipo de Cuidados Congregados para el COVID-19 del Condado de Contra Costa con el apoyo generoso de la Fundación de Salud Regional de Contra Costa y la Fundación Comunitaria de Silicon Valley.

