

Seguimiento post-hospitalario

OBJETIVO

Definir el seguimiento de un paciente positivo para COVID-19 después del alta del hospital.

PREPARAR EL ALTA

Durante la estancia del paciente en el hospital en una de las unidades especializadas de COVID-19, el médico tratante es responsable de lo siguiente:

- Informar al paciente de su seguimiento post-hospitalario que comenzará el día después del alta.
- Proporcionar una hoja de información que especifique los métodos de contacto disponibles (Seguimiento por teléfono o por medio del reporte de eventos en un cuestionario en línea, PRO: Sobre la base de señales de alerta predefinidas, se activa una alerta para que el equipo médico post-hospitalario se ponga en contacto con el paciente. La aplicación se utiliza como complemento del seguimiento telefónico previsto en el protocolo)
- Comprobar los datos de contacto del paciente y del médico de atención primaria.
- Especificar si el médico de atención primaria está disponible para el seguimiento
- Determinar sobre la base del algoritmo de post-hospitalización la intensidad del monitoreo requerido según dos categorías:
 - o Seguimiento regular (Llamar los D1, D3 y D5)
 - o Seguimiento intensivo (Llamar 1 vez al día durante D1 a D5) - para pacientes más vulnerables o con mayor riesgo de empeorar.
- Recordar al paciente las medidas de auto-aislamiento y la auto-cuarentena para los contactos cercanos (contactos cercanos = personas que viven bajo el mismo techo + relaciones íntimas)
- Comunicar esta información al equipo médico de post-hospitalización

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO

Una llamada telefónica de seguimiento a los pacientes está asegurada desde el primer día después del alta del hospital por estudiantes de medicina supervisados por médicos.

- o Seguimiento regular (Llamar los D1, D3 y D5)
- o Seguimiento intensivo (Llamar 1 vez al día durante D1 a D5) - para pacientes más vulnerables o con mayor riesgo de empeorar.

Comprobar los siguientes puntos durante cada llamada:

- Medidas de auto-aislamiento y auto-cuarentena
- Síntomas con signos de gravedad, señales clínicas de alarma y criterios de fragilidad
- Datos de contacto de un posible médico pulmonar que pueda seguir al paciente

Síntomas (basado en recomendaciones locales)

Síntomas	Signos de gravedad	Señales clínicas de alarma	Criterios de Fragilidad
Tos		Empeoramiento de la tos	
Fiebre		Fiebre > 39 C que empeora o que no responde a la medicación	
Disnea	Dificultad respiratoria audible (incapaz de hacer frases completas, sibilancias audibles, frases cortadas, testigo describiendo la situación) Fase IV de la NYHA	Se siente una clara dificultad para respirar, que interfiere con las actividades de la vida diaria (comer, subir escaleras, ducharse) Fase III de NYHA	
Dolor de pecho		Dolor en el pecho de moderado a severo	
Mialgia			
Hemoptisis		Nueva hemoptisis	
Condición (herramienta de estado de rendimiento) *	Empeoramiento del estado general (incapaz de ponerse de pie) Estado de rendimiento > 3	Empeoramiento del estado Estado de rendimiento 2-3	
Nivel de consciencia	Nivel de consciencia alterado (confusión) Signos vitales y parámetros, si están disponibles: Pulso <40,> 130bpm, Presión sanguínea sistólica <90 o> 180mmHg, SaO2 <93%, GCS <15)	Nivel de consciencia alterado (sensación de desmayo, fatiga)	
Ansiedad (puntaje HADS)			Alto nivel de ansiedad (HADS ≥ 11),
Manejo de la vida diaria.			Ambiente psicosocial especial (aislamiento, falta de ayuda, etc.) Incapaz de cuidar a los seres queridos, necesidades sociales

ORIENTACIÓN

- Presencia de criterios de hospitalización * y/o signos de gravedad
 - Servicios médicos de emergencia para la evaluación urgente

- Paciente sin signos de gravedad, pero con presencia de signos de alerta:
 - Teleconsulta y según los signos de alerta, orientación hacia los servicios médicos de emergencia, una visita a domicilio de un equipo de médicos especializados, una visita al centro de atención ambulatoria para una mayor investigación o un seguimiento cercano (24 horas después de la teleconsulta)
 -

- Paciente sin signos de gravedad, pero con sospecha de neumonía:
 - Es necesario realizar investigaciones en caso de sospecha de neumonía. Estas investigaciones pueden realizarse en casa o en el centro de atención ambulatoria, dependiendo de los recursos disponibles.
 - Análisis de laboratorio con recuento sanguíneo completo, Na/K urea, creatinina, CRP. AG urinario, ECG, prueba de hígado, nueva consulta presencial a las 24 horas o por teleconsulta.
 - Radiografía de tórax
 - Consulta de seguimiento dentro de las 24 horas (en el centro de atención ambulatoria o por telemedicina)

- Paciente sin signos de gravedad, sin signos de alerta, pero con criterios de fragilidad:
 - Seguimiento estrecho en persona o por teleconsulta, con un psiquiatra disponible para las condiciones psiquiátricas, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático

- Paciente estable o en mejoría, sin signos de gravedad, sin signos de alerta y sin criterios de fragilidad
 - Monitoreo regular

ALGORITMO DE SEGUIMIENTO POST-HOSPITALARIO

