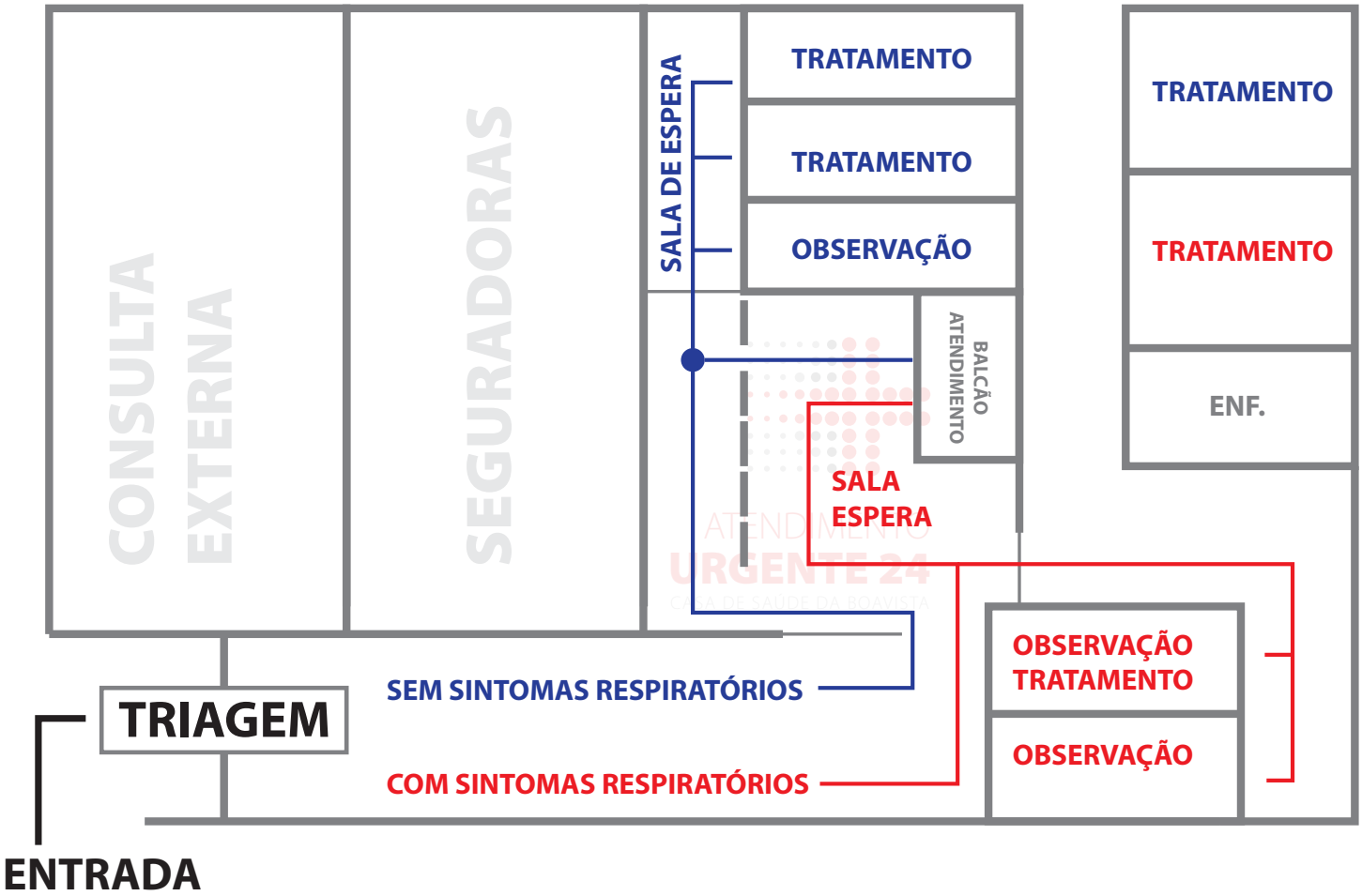
CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA

CONTINGÊNCIA CSB | COVID-19

17 de Março de 2020

ÁREA DEDICADA À SUSPEITA DE DOENÇA INFECCIOSA NO AU 24 DA CSB



1. Triagem
Enfermeiro de triagem deve estar equipado com máscara FFP2/N95, óculos, bata e luvas.

Se doente com sintomas respiratórios e/ou febre, oferece máscara cirúrgica, recomenda higienização das mãos com SABA e encaminha o doente para a área respiratória / área dedicada COVID-19 (ADC) do SU (à direita). Se outros sintomas encaminha o doente para a área não respiratória do SU (à esquerda).

2. Procedimentos administrativos
O funcionário administrativo deve estar equipado com máscara FFP2/N95, óculos, bata e luvas.

Os doentes encaminhados para a área não respiratória seguem pela esquerda dos biombos, até se encontrarem em frente ao administrativo. Aguardam aí a chamada para os procedimentos administrativos. Regressam pelo mesmo caminho para o corredor e entram na porta à direita para a sala de espera, onde aguardam chamada para observação e/ou tratamento. A saída do doente realiza-se pelo mesmo local por onde entrou.

CONTINUA

Os doentes com sintomas respiratórios encaminhados para a ADC seguem pela direita do biombo e aguardam chamada para os procedimentos administrativos, após os quais aguardam nas cadeiras na sala onde se encontram com distância mínima de 1,5 metros. Aguardam chamada para observação e entram pela porta à direita do balcão administrativo.

3. Observação na área dedicada à suspeita de doença infecciosa

Material clínico dedicado necessário: Monitor multiparâmetros (Pressão arterial, traçado ECG, pulso e oximetria); Estetoscópio; Otoscópio; Espátulas; Termómetro de infra-vermelhos; Carro de Emergência e Reanimação devidamente equipado; Acesso a equipamento de ventilação.

Material de consumo necessário: Material de consumo clínico necessário para sala de tratamentos; Sabão; Solução SABA; Toalhetes de papel; Alcool 70%.

Outro equipamento: Computador; Impressora.

Médico e enfermeiro que observam doente deve estar equipados com EPI nível 2: máscara FFP2/N95, touca, protecção ocular, bata, protecção de calçado, 2 pares de luvas.

Para facilitar observação entre vários doentes pode ser colocado avental por cima da bata.

Entre observação de doentes, deverá ser trocada bata (ou avental exterior, se estiver a ser usado) e par exterior de luvas, devendo o par interior de luvas ser higienizado com SABA antes de colocar novo par exterior de luvas.

O doente é observado e decidida indicação para colheita de amostra da orofaringe e nasofaringe para RT-PCR SARS-CoV-19 (validação externa: LAM ou delegado de saúde. Numa fase posterior, validação interna por responsável do SU). É feita colheita de acordo com protocolo em vigor nos casos seleccionados.

Se houver condições para alta clínica, o doente tem alta para o domicílio com indicação de isolamento social e com contacto posterior para resultado do teste (caso tenha sido efectuado). A saída do doente realiza-se pelo mesmo local por onde entrou.

Na presença de sinais de alarme clínicos [sinais de dificuldade respiratória (polipneia, cianose, tiragem, pieira); febre persistente (>48 horas de temperatura axilar >38ºC); sintomas ligeiros e idade > 75 anos; sintomas ligeiros e comorbilidades (respiratórias, cardiovasculares, imunossupressão); critérios subjectivos de gravidade] o doente deverá ser transferido para sala de tratamento da ADC e procedida à estabilização do doente. Se entretanto disponível resultado do teste deve ser efectuada decisão de alta, internamento ou transferência para outra instuição de saúde.