



MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA O INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN DIÁLISIS

CORONAVIRUS (COVID-19)

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Este documento, basado en las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación y la revisión por parte de especialistas en nefrología de este Ministerio, está destinado a garantizar el acceso seguro de personas con enfermedad renal crónica a servicios de salud, y a reducir el impacto de la pandemia COVID-19 en estos grupos. Dadas las características de la enfermedad y la dinámica actual de la pandemia, estas medidas podrán sufrir modificaciones próximamente en función de ajustarse a los nuevos conocimientos, la epidemiología local y la organización del sistema de salud.

■ Introducción

De acuerdo a la evidencia disponible al momento actual, las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) presentan un mayor riesgo de complicaciones graves (internación en terapia intensiva, necesidad de uso de ventilación mecánica, terapia renal de reemplazo y muerte) si sufren infección por COVID-19. **Las personas que presentan enfermedad renal crónica (ERC) forman parte de este grupo.**

Estos pacientes combinan una fragilidad intrínseca y una carga muy frecuente de comorbilidades; en el caso de los pacientes en hemodiálisis crónica ambulatoria (HD) se suman las complejidades de atención y bioseguridad en el entorno específico común de un centro de HD, destacándose que el tratamiento altera el aislamiento domiciliario y propicia la convivencia por varias horas con otras personas de diferentes procedencias.

En Argentina se registraban a enero del año 2020, 30.595 pacientes en tratamiento de diálisis crónica, de los cuales 10.563 pacientes (34,5 %) residen en la Provincia de Buenos Aires, jurisdicción que cuenta aproximadamente con 150 centros de diálisis de adultos entre el sector público y privado.

El mayor número de pacientes dializan en centros privados que prestan servicios a los diferentes subsectores del sistema de salud (Ministerio de Salud Provincial, Incluir Salud, IOMA, PAMI, Obras Sociales, sistemas de salud prepagos).

Es importante señalar que las personas con ERC que dialicen y sufran infección por COVID-19, deben ser internadas independientemente de su gravedad y serán reevaluadas posteriormente para un ulterior seguimiento ambulatorio.

Solo en aquellos casos de personas con ERC que presenten cuadros leves de COVID-19 y si los lugares de internación no dispusieran de capacidad para dializarlos, pueden ser trasladados a centros de diálisis, implementando las medidas que se detallan a lo largo del presente documento.

■ **Recomendaciones para pacientes con ERC**

- a) Instruir a los pacientes sobre las medidas universales de seguridad, enfatizando el lavado de manos y limitación del contacto físico según las recomendaciones vigentes.
- b) Capacitar a los pacientes en la identificación de los síntomas del COVID-19 y el contacto telefónico o virtual con la unidad de diálisis, evitando acudir directamente sin asesoramiento previo en caso de presentar algún síntoma.
- c) Indicar vacunación antigripal y antineumocócica según las recomendaciones vigentes.
- d) Recomendar que los pacientes se trasladen por sus medios particulares, evitando el transporte público. En los casos en que se trasladen en transportes grupales provistos por los prestadores, se deben respetar las medidas de protección generales para pacientes y conductores como uso de barbijo, traslado de un número reducido de pasajeros, etc.

■ **Recomendaciones generales para equipo de salud**

- a) Capacitar a los integrantes del equipo de salud (enfermeros/as, médicos/as, técnicos/as, mucamos/as, administrativos/as, conductores/as, limpieza y todo personal que intervenga en el tratamiento de estos pacientes) en las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud Provincial.
- b) Los miembros del personal deben realizar automonitoreo de su estado de salud y deben informar a su superior cuando tengan síntomas o signos de sospecha de COVID-19.
- c) Deben cumplir con las inmunizaciones recomendadas por el Ministerio de Salud.
- d) Realizar triage antes del ingreso al centro de salud a todas las personas (pacientes, trabajadores, proveedores, etc.), que incluya registro de temperatura, preguntas de seguridad (si tuvo contactos, presentó síntomas, etc.); higiene de manos con alcohol en gel o agua y jabón antes del ingreso.
- e) El personal de salud debe cambiarse la indumentaria al llegar y salir del centro.
- f) La totalidad de las personas que se encuentren en la institución deben utilizar tapa boca nariz o barbijo en forma permanente.
- g) La totalidad del personal del centro, responsables de traslados y pacientes deben evitar el uso de aros, pulseras, relojes y anillos.
- h) Además del uso permanente de barbijos, en los centros de salud se deben aplicar en todo momento medidas de protección generales para garantizar implementación de distancia social adecuada, por ejemplo organizando turnos para merendar y almorzar o asegurando una distancia mayor a dos metros.
- i) El uso de equipo de protección personal (EPP) (incluyendo los barbijos) está recomendado para personal de salud que atiende a cualquier paciente, tenga o no síntomas respiratorios.

j) En caso de requerir aislamiento domiciliario, asegurar la continuidad de la colaboración del personal de salud en las siguientes tareas:

- Consultas telefónicas o por video y asistencia al equipo multidisciplinario.
- Identificación de pacientes que son adecuados para la monitorización remota y el seguimiento a pacientes que lo requieran.
- Colaboración en tareas de administración.

k) Atender al bienestar de la salud mental del equipo de salud en el marco de esta pandemia.

l) Cumplir con el esquema de vacunación antigripal.

Recomendaciones para los centros de HD

a) En caso de pacientes y de personal de salud con sospecha de infección por COVID-19 que consulten a un centro de diálisis sin previo aviso, se les deberá proporcionar un barbijo quirúrgico y derivarlo, ya sea al hospital público u obra social, para la atención y realización del hisopado y notificación del caso. Debido a sus condiciones de vulnerabilidad, el paciente debe quedar internado.

b) En caso de que por algún grado de urgencia médica debiera realizarse la sesión de hemodiálisis en ese momento (por ejemplo, por sobrecarga hídrica u otra causa) y por riesgo de vida no fuera posible la postergación de la sesión, se debe efectuarla en un sector de aislamiento, a cargo de un personal de enfermería exclusivo, con EPP y todas las medidas de protección. Luego de la realización de la sesión se debe efectuar la inmediata derivación a centro asistencial para evaluación, e internación si correspondiera, previo aviso a dicha institución y al equipo de traslado del paciente.

c) Manejo de Casos Sospechosos y Confirmados

En casos sospechosos y/o confirmados como medida de prevención general en los centros de HD:

- Evaluar si la diálisis programada para ese día podría retrasarse hasta que se conozca su estado COVID-19.
- Se evitará su permanencia en la sala de espera mediante un ajuste del horario de la sesión. Si hay más de un caso, se programarán a estos pacientes en el último turno de la jornada.
- Los centros de HD deberán reasignar espacios de aislamiento y/o salas de aislamiento para realizar la diálisis de pacientes COVID sospechosos o confirmados, para lo cual deberán establecer un circuito de entrada independiente, evitando el contacto con el resto de los pacientes que recibe habitualmente.
- La HD de estos pacientes se realizará preferiblemente en habitaciones en condiciones de aislamiento de contacto y gotas.
- En las unidades que NO dispongan de salas aisladas físicamente con un circuito de entrada

independiente, los pacientes infectados o sospechosos se dializarán en una parte de la sala general de crónicos ajustada a tal fin, fuera de las zonas de paso, disponiendo una distancia mayor a 2 (dos) metros entre estos pacientes y sin la presencia de otros pacientes. El turno de diálisis deberá ser exclusivo para este grupo de pacientes.

- Si se dializan varios pacientes sospechosos o infectados por el COVID-19, lo harán en puestos próximos y por el mismo personal, y se limitarán las entradas y manipulaciones a las estrictamente necesarias.
- Se indicarán medidas de “aislamiento de contacto y por gotas”.
- **Se avisará a los responsables del centro hospitalario de referencia para COVID-19 y se procederá según sus indicaciones.**
- Estos pacientes serán atendidos por personal exclusivo, con el EPP (equipo de protección personal) correspondiente. Se recomienda que se destine un enfermero para la atención de hasta tres pacientes.
- En las habitaciones o zonas dedicadas a pacientes sospechosos o infectados se eliminará todo material accesorio que no sea imprescindible para la sesión de diálisis.
- El material que se prevea necesario para la sesión de HD se preparará con anterioridad a la sesión y quedará al lado del monitor de diálisis.
- El material no desechable como tensiómetros, termómetros, clamps, saturómetros, bombas de infusión, se limpiarán y desinfectarán adecuadamente.
- El material que no es imprescindible y no se usa habitualmente quedará fuera del entorno directo del paciente. En caso necesario será suministrado al personal médico o de enfermería en contacto con el paciente por el personal auxiliar, para evitar desplazamientos innecesarios.
- El caso sospechoso y/o confirmado no debe concurrir a la sala de lavado de FAV ni a los vestuarios. El paciente deberá realizar en su domicilio un lavado previo del miembro donde tenga la fístula, y completará el procedimiento con desinfección con alcohol en el puesto de diálisis
- Se reforzará la higiene ambiental con ventilación y desinfección de la sala, previa y posterior a la sesión de diálisis.
- La máquina de hemodiálisis utilizada en un caso sospechoso o confirmado podrá ser empleada para otro paciente, mediante una adecuada desinfección externa con hipoclorito de sodio, y con doble desinfección interna. Es aconsejable que se programen en el último turno.
- En caso de suspenderse la sesión de HD y otorgar un turno diferido, se deberá instruir a dichos pacientes para que informen algún síntoma de gravedad y contar con un canal de comunicación directo con su CD.
- Tanto los pacientes sospechosos, como los contactos estrechos y los pacientes confirmados, deberán dializarse en zonas específicas y aisladas: en una zona los confirmados, en otra los contactos estrechos y en otra, los sospechosos.
- Cambiar cada 2 o 3 horas el barbijo quirúrgico o cuando se humedezca o utilizar doble barbijo.

d) Manejo de Contactos Estrechos

Se deben asegurar medidas y métodos de barrera para el aislamiento físico para el traslado, ingreso, egreso y sesión de diálisis de estos pacientes durante los 14 días de vigilancia establecida. La aparición de un síntoma o signo característico determinará que se trata de un caso sospechoso actuando en consecuencia.

e) Traslado de pacientes en general

Dado que los pacientes deben asistir periódicamente al centro de HD, deben tomarse precauciones para su adecuado traslado.

- Se recomienda que todo paciente utilice barbijo o tapaboca desde la salida del domicilio, durante la espera y la sesión de diálisis y su regreso hasta el ingreso a su domicilio.
- Siempre que sea posible, se debe recomendar que los pacientes se trasladen por sus medios particulares.
- En caso de transporte no sanitario, si el mismo es compartido, no deben superar 2 (dos) pacientes por auto particular.
- En caso de transporte no sanitario, se recomienda la colocación de una pantalla plástica delimitando el espacio del conductor para favorecer el aislamiento y minimizar riesgos de transmisión
- En caso de transporte no sanitario, se debe indicar al conductor que se comunique previamente con el centro de diálisis, antes de trasladar a un paciente sospechoso.
- Si existiese un caso de contacto estrecho se recomienda uso de barbijo quirúrgico; el personal que lo asiste debe contar con equipo de protección. Para los pacientes y el personal de traslado se recomienda la utilización de atuendos de mangas largas. Utilizar el pelo recogido y evitar el uso de aros, pulseras, relojes y anillos. Evitar en lo posible tocarse los ojos, nariz y boca. Evitar tocar superficies de alto contacto (ej: manijas de los autos, levantavidrios, botones de ascensores, picaportes, etc.) Para ello se recomienda interponer un paño o en su defecto la manga de prenda de vestir. Posteriormente se recomienda la higiene de manos con alcohol en gel o agua y jabón.
- Evitar manipular dinero, celulares, libros, diarios durante todo el traslado. Evitar ingerir cualquier tipo de alimento durante el traslado. Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o con un pañuelo descartable al estornudar o toser. Luego desechar el pañuelo y realizar higiene de manos.
- Ventilar frecuentemente el vehículo de traslado y los ambientes en los que permanezcan los pacientes.
- Se recomienda al personal del traslado que después de cada viaje, limpie y desinfecte las superficies y los objetos que fueron usados por los pacientes. El desarrollo correcto de esta tarea requiere utilizar tres recipientes diferentes y tres trapeadores o paños húmedos a lo largo de los siguientes pasos:

- ✓ Sumergir un trapeador o paño húmedo en un primer recipiente con solución con agua y detergente de uso doméstico. Luego de escurrir, friccionar con el trapeador o paño húmedo todas las superficies a limpiar. Enjuagar con un trapo con agua.
- ✓ Posteriormente con un segundo paño sumergido en un segundo recipiente con solución de agua y detergente friccionar las superficies. Volver a enjuagar con un trapo con agua.
- ✓ Colocar 100 ml de lavandina en 10 litros de agua en un tercer recipiente. Sumergir un tercer trapeador o paño en esta solución y friccionar las superficies a desinfectar.
- ✓ Luego de la desinfección y limpieza, dejar abiertas las puertas traseras para ventilar.
- ✓ Para el traslado de pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID-19 se recomienda seguir las normativas vigentes.

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Medidas-de-Bioseguridad-%C3%81mbito-Pre-hospitalario.pdf>

f) Desarrollo de la sesión de HD

- Se debe minimizar el tiempo en el área de espera (por ejemplo, programando el ingreso a sala de espera, alentando a los pacientes a no llegar antes de lo planeado, etc).
- Al llegar al centro de diálisis, luego del triage de ingreso, se recomienda el ingreso directo a la sala de diálisis, sin permanecer en espacios comunes.
- En relación a la distancia entre sillones de HD y el uso de EPP, se deben aplicar las recomendaciones vigentes. Para cumplimentar con esta normativa se recomienda interponer entre cada paciente la máquina de diálisis o una barrera sanitaria (ej. mampara de acrílico) y garantizar una distancia de 2 (dos) metros entre los pacientes.
- En lo posible cada paciente debe ubicarse en el mismo puesto de diálisis, no hacer cambios innecesarios y sectorizar la atención de enfermería, asignando a cada enfermero o grupo de enfermería un grupo de pacientes que preferentemente se mantenga en el tiempo, evitando el entrecruzamiento.
- Llevar un registro de la ubicación de cada paciente por turno y del personal que lo asiste.
- Se recomienda que el paciente no ingiera alimentos durante la sesión de diálisis, solo puede traer alguna colación dulce (caramelos, no comida).
- Capacitar al personal para identificar cuadros clínicos graves, que requieren transferencia inmediata a un centro hospitalario, mediante la evaluación clínica de marcadores de mal pronóstico (disnea, taquipnea, taquicardia, desaturación arterial, fiebre).
- Durante la sesión de HD el personal debe cumplir con las precauciones universales de bioseguridad aplicables por normativa al área y limitar el contacto directo con pacientes a las necesidades del tratamiento, utilizando siempre las medidas de protección individual, según las recomendaciones vigentes.

- Los pacientes con antecedentes de contacto estrecho deben ser aislados físicamente asegurándose un personal asignado para tal fin.
- Se recomienda el uso de barbijo o tapa boca nariz en todos los pacientes.
- Se recomienda luego de la conexión si fuera posible mantener ventilación por espacios de tiempo en forma alternante, debiendo cerrar todas las ventanas en el momento de conexión y desconexión.
- Para la limpieza y desinfección de las superficies y equipamiento de los centros de HD se seguirá la normativa vigente. Se deberá reforzar la capacitación del personal asignado a estas tareas, haciendo énfasis en el cumplimiento de las recomendaciones de limpieza y protección del personal.

g) Reúso de dializadores y manejo de residuos patológicos

- No hay evidencia que sostenga el descarte de dializadores en casos de estrecho contacto, sospechoso o diagnosticado. Debe prestarse especial énfasis en la desinfección habitual del procedimiento y el lavado de superficies de contacto y reservorios. En caso de reutilización de dializadores con pacientes confirmados, sospechosos y/o contactos estrechos, se deberán desinfectar y lavar al final del día con medidas de aislamiento individual para cada uno de estos grupos. Asimismo, se sugiere que sean guardados en sectores diferenciados asignados especialmente para cada grupo de los mencionados. Un sector para los que se utilicen con casos confirmados, otro para los que se empleen con casos sospechosos y otro para los que se usen con contactos estrechos.
- Los residuos patológicos deben procesarse de manera habitual, de acuerdo a las normativas vigentes.

h) Egreso del paciente al finalizar la sesión de diálisis

- Se recomienda el control de síntomas, signos vitales y temperatura al egreso de la sesión de diálisis.
- Evitar el contacto con pacientes del turno siguiente.

Estrategias para disminuir la exposición de pacientes que requieran tratamiento de diálisis crónica

- a) Para las personas con filtrado glomerular muy bajo ($< 20 \text{ mL/min/1,73m}^2$), evitar las visitas presenciales utilizando todas las herramientas que hoy ofrece la telemedicina y retrasar el ingreso a diálisis a criterio del profesional tratante.
- b) En personas que deben iniciar diálisis crónica, la diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades podría ser una opción, ya que por su carácter domiciliario reduce drásticamente la exposición de los pacientes, y se ha probado que al menos tiene la misma eficiencia que la hemodiálisis crónica ambulatoria, aunque tiene algunas indicaciones y contraindicaciones específicas. Otro grupo que podría ser beneficiado, son las personas con fallo del injerto renal que necesitan reingresar a tratamiento dialítico sin acceso vascular funcionante. Aún en personas con diálisis de urgencia, la DP puede ser una opción inicial válida, inclusive en pacientes añosos.
- c) Para personas en hemodiálisis crónica trisemanal, la reducción de dosis en forma bisemanal puede ser una opción transitoria, sin afectar significativamente la morbimortalidad, al igual que ha sido descripta como “diálisis incremental”. La estrategia se basaría en pasar a los pacientes a tratamiento 2 veces por semana por 5 horas (10 horas/semana), en vez de 3 veces por semana por 4 hs (12 horas/semana).

Esta estrategia disminuiría el 16,6% la eficiencia de diálisis, pero con una reducción del 33,3% del tiempo de exposición.

Podría considerarse implementar esta modalidad a las personas que cumplan los siguientes criterios sin exclusión:

- Mayores a 60 años (factor de riesgo para complicaciones graves por COVID-19).
- Diuresis residual suficiente que permita una ganancia interdialítica menor a 1 kg.
- Kt/V promedio >1 en los últimos 3 meses (o en el tiempo que tenga de diálisis si es un paciente de reciente comienzo).

La prescripción de diálisis incremental tiene que ser personalizada y sólo el criterio clínico del nefrólogo decidirá si el paciente es candidato para esta estrategia.

Se sugiere que todo paciente que ingrese a diálisis incremental lo haga por un tiempo determinado, sólo durante el período de la Emergencia Sanitaria y que tenga un seguimiento clínico estricto:

- evaluación de síntomas urémicos.
- sobrecarga hídrica.
- evaluación nutricional.
- evaluar potasemia de forma periódica (semanal o quincenal).

d) En Argentina, hay muy poca experiencia en hemodiálisis crónica domiciliaria, pero al igual que el DPCA, reduce la exposición, y los candidatos, potencialmente, son los mismos.

Confección de accesos vasculares y colocación de catéter peritoneal

La correcta disponibilidad de un acceso adecuado para la realización de las sesiones de diálisis representa uno de los elementos fundamentales para garantizar la calidad del tratamiento y la disminución de la morbimortalidad en los pacientes en diálisis.

Por este motivo, si bien existen medidas institucionales en la pandemia COVID-19 orientadas a una reasignación de actividades en centros de atención hospitalaria para contener la demanda y reducir la nómina de cirugías programadas, se recomienda **NO SUSPENDER los procedimientos para confección y/o reparación de accesos vasculares o colocación de catéteres peritoneales.**

Diálisis peritoneal - recomendaciones para las Unidades de DP

- a) Se recomienda que las Unidades de DP ambulatoria instrumenten acciones dirigidas a mantener los pacientes en tratamiento domiciliario.
- b) Se deberá asegurar seguimiento por el equipo de salud, el cual puede ser a distancia (telefónica o telemedicina).
- c) En caso de consulta en la unidad de control ambulatorio de DP, o ingreso hospitalario por complicaciones intercurrentes, aplican todas las recomendaciones descritas en este documento para pacientes en centros de HD.
- d) El personal de salud debe cumplir con las precauciones universales definidas en HD.
- e) Manejo de casos sospechosos y confirmados: definidos en HD.

Recomendaciones para el tratamiento de HD o DP para los pacientes (ERC o IRA) con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en unidades de internación

- a) Los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios capacitados y designados para atenderlos de forma exclusiva, a fin de reducir el riesgo de diseminación. Utilizar EPP definidos para el manejo de cuadros respiratorios según recomendaciones del MSN.
- b) Con respecto al tipo de tratamiento dialítico a considerar para pacientes con Insuficiencia Renal Aguda, remitirse a las recomendaciones de las directrices de diálisis del MSN y a las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Nefrología.

Estrategias operativas para miembros de la familia y cuidadores del paciente en diálisis

- a) Todos los miembros de la familia que viven con pacientes en diálisis deben seguir todas las precauciones y regulaciones dadas a los pacientes para prevenir la transmisión de persona a persona y dentro de la familia, lo cual incluye la medición de la temperatura corporal, la buena higiene personal, el frecuente lavado de manos y el informe inmediato de personas potencialmente infectadas.
- b) Si algún familiar o cuidador está sujeto a cuarentena (aislamiento preventivo), el paciente recibirá diálisis durante el período de esos 14 días sin contacto con los familiares o cuidadores afectados por el aislamiento preventivo, con asistencia de algún integrante que designe su CD de referencia, en el caso que el paciente no sea autovalido para realizar la técnica, siguiendo los pasos de triage descritos en el punto "Recomendaciones para los Centros de HD".
- c) Si los familiares o cuidadores de pacientes en diálisis se corresponden con la definición de "caso sospechoso, probable o confirmado", el paciente debe ser considerado contacto estrecho y debe manejarse según las recomendaciones para dichos casos, descriptas anteriormente en este documento.

Organización de centros de diálisis que traten casos no graves de COVID-19

Hay 3 niveles de gravedad de las personas con COVID-19 en la población general que podría reproducirse en paciente bajo tratamiento dialítico (incluye hemodiálisis y diálisis peritoneal):

- Casos no graves: Aunque en la población general los casos no graves alcanzan una tasa del 80%, recientemente se observó una tasa del 19% de los casos confirmados en diálisis en esta categoría de clínica. Hasta la fecha y de acuerdo con disponibilidad en los sistemas de atención, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda que estas personas sean internadas en salas de aislamiento de baja complejidad para control y seguridad.
- Casos graves: El 75% de los COVID-19 confirmados en diálisis crónica requerirán hospitalización por su gravedad más allá del aislamiento y se alojarán en salas de internación para pacientes COVID.
- Casos críticos: 6 % de la población con COVID-19 en diálisis. Requieren manejo en Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Hay tres niveles de atención que pueden brindar tratamiento dialítico de las personas antes mencionadas:

- Centros de diálisis (CD) y Salas de internación con aislamiento de baja complejidad para pacientes con COVID-19: Los CD son los centros de tratamiento ambulatorios que pueden ser periféricos o pertenecer a instituciones con internación. En Argentina el 85% de los CD está en el subsector privado. Las salas de internación de baja complejidad son espacios destinados

por las jurisdicciones y gestionadas principalmente por el sector público, para aislar en forma segura a pacientes no graves. Pueden coincidir con salas preparadas para pacientes severos (ver párrafo siguiente). Se tratarán de la misma forma.

- Salas de internación con aislamiento (SIA) preparadas para pacientes COVID-19 severos. Los centros asistenciales con internación en salas de aislamiento son predominantemente del subsector público, nacionales, provinciales y municipales.
- Unidades de terapias intensivas (Ídem anterior).

A los fines prácticos, consideraremos que:

1) Los pacientes en la modalidad de diálisis peritoneal ambulatoria no ingresarán en este modelo ya que, por su característica domiciliaria, no requerirán de consulta frecuente para su tratamiento y le competen las recomendaciones para población general. En caso de contagio se procederán según recomendaciones vigentes. El carácter de vulnerabilidad de estos pacientes, requiere que sean hospitalizados en habitaciones individuales.

2) Los pacientes en Hemodiálisis Crónica ambulatoria (HDC), incluyendo la hemodiafiltración, con COVID-19 podrían realizar las sesiones de hemodiálisis según la gravedad en:

a. Centros de diálisis (CD) periféricos: Sólo para tratamiento de casos que sean contactos estrechos, sospechosos o confirmados no graves (previa internación, si estuviese en condiciones médicas de ser trasladado a realizar la sesión de hemodiálisis y retornar al centro de internación luego de la misma). Entendiendo que los servicios de salud que tratan personas en diálisis crónica se complementan en el subsector público y privado, algunas jurisdicciones, y dependiendo de la capacidad instalada de las mismas (tanto en lo que respecta a recursos como a organización), podrían no contar con la capacidad operativa para hemodializar a un gran número de pacientes. En estos casos, si el o los pacientes estuvieran en condiciones clínicas de ser trasladados a sus centros de diálisis de referencia, se podría optar por realizar el tratamiento dialítico de estos pacientes en dicho centro de hemodiálisis, tomando todas las medidas de protección necesarias en el traslado y en el centro.

b. Salas de internación con aislamiento (SIA) preparadas para pacientes COVID severos: Todos los casos sospechosos o confirmados graves. Como se mencionó antes, para los casos leves según decisión jurisdiccional (por disponibilidad de camas, recursos humanos y capacidad de administrar y organizar recursos) teniendo en cuenta la complementariedad antes mencionada, entre el subsector público y privado.

c. UTI: Casos críticos – dependiendo de la cobertura de los pacientes.

3) Los pacientes con IRA se asignarán en este modelo el tratamiento en UTI, teniendo en cuenta que podría haber alguna excepción, por ejemplo, el paciente con IRA que mejora su estado clínico de crítico a grave, y continúa su tratamiento dialítico en la sala de aislamiento hospitalario.

4) Las estimaciones se hacen sobre un supuesto de tiempo de 30 días. Se estima que un brote en un centro de diálisis podría determinar un 15-20% de pacientes infectados que se diagnosticarían con COVID-19.

Haciendo una estimación y teniendo en cuenta que dependerá de la tasa de contagio, cada centro debería prepararse para generar aislamiento de hasta un 20% de sus pacientes (contactos estrechos, casos sospechosos y diagnosticados). A modo de guía, los CD de menos de 50 pacientes deberán contar con la capacidad de aislar 10 pacientes, entre 50-100 se preparan para 20 pacientes y más de 100, por lo menos 30 pacientes.

El grupo de enfermería debe ser exclusivo de cada grupo respetando la relación número de enfermeros/as por pacientes acorde a las normas vigentes.

En el caso de pacientes sospechosos o contactos estrechos las medidas de aislamiento se deberán sostener hasta que se defina la situación epidemiológica.

Todo tipo de residuo de este grupo de pacientes se deberá tratar como residuo patológico.

La distancia entre cada paciente deberá ser de 2 metros.

El traslado de estos pacientes, desde la institución en las que se encuentran internados y aislados, a su CD de origen debe ser preferentemente individual, con los cuidados recomendados para el personal que los traslada. Por sus características excepcionales en el contexto de pandemia, este traslado debe estar contemplado por las entidades financiadoras de salud, las cuales deberán reconocer por el mecanismo administrativo correspondiente su cobertura por fuera del módulo. Si el paciente posee cobertura pública exclusiva, el traslado estará a cargo de las jurisdicciones correspondientes.

Documentos de referencia:

Ministerio de Salud de la Nación (2020). ORGANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA ABORDAR LA ENFERMEDAD RENAL QUE REQUIERA DIALISIS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001892cnt-COVID-19-organizacion_servicios_salud_para_abordar_enfermedad_renal_que_requiera_dialisis.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2020). MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA O INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Disponible en

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001843cnt-20200326-recomendaciones-erc-covid.pdf>

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar