

Plan de Cuidados Estandarizados de Infección por Coronavirus (Covid-19)

Gema Fernández Martín*, Lourdes Padilla Romero**, M^a Victoria Requena Toro**

*Enfermera de la Unidad de Formación del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. **Enfermera Gestora de Casos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Descripción epidemiológica

Los coronavirus son una familia de virus y sus diferentes tipos provocan distintas enfermedades, desde un resfriado hasta un síndrome respiratorio grave (una forma grave de neumonía).

Gran parte de los coronavirus no son peligrosos y se pueden tratar de forma eficaz. De hecho, la mayoría de las personas contraen en algún momento de su vida un coronavirus, generalmente durante su infancia. Aunque, son más frecuentes en otoño o invierno, se pueden adquirir en cualquier época del año. Se trata de un tipo de virus presente tanto en humanos como en animales.

En los últimos años se han descrito tres brotes epidémicos importantes causados por coronavirus: **SRAS-CoV**: El síndrome respiratorio agudo y grave (SRAS, también conocido como SARS y SRAG) se inició en noviembre de 2002 en China, afectó a más de 8.000 personas en 37 países y provocó más de 700 muertes. La mortalidad del SRAS-Cov se ha cifrado en el 10% aproximadamente.

MERS-CoV: El coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) fue detectado por primera vez en 2012 en Arabia Saudita. Se han notificado hasta octubre de 2019 más de 2.400 casos de infección en distintos países, con más de 800 muertes. La letalidad es, por tanto, del 35%.

COVID-19: A finales de diciembre de 2019 se notificaron los primeros casos de un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan (China). Desde entonces el goteo de nuevos infectados por el virus **SARS-CoV 2** (inicialmente llamado 2019 nCoV), que provoca el COVID-19, ha sido continuo y su transmisión de persona a persona se ha acelerado. Los casos declarados superan con creces a los de la epidemia de SRAS.¹

El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. Desde el inicio de la pandemia, se recogen datos de los casos notificados en todo el mundo, los cuales son de carácter dinámico por lo que requieren de actualización periódica.

El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un amplio rango de 0 a 24 días y la duración de la enfermedad presenta un tiempo medio, desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación, de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas hasta que se produce el fallecimiento.¹

La mayor experiencia acerca de COVID-19 procede del brote de China. En este contexto, 80% de los casos confirmados tuvieron sintomatología leve a moderada (incluyendo casos de neumonía leve), 13,8% tuvieron un curso clínico grave (disnea, taquipnea ≥ 30 /min, SaO₂ $\leq 93\%$, PaO₂/FiO₂ ≤ 300 , y/o infiltrados pulmonares de $\geq 50\%$ de los campos radiológicos en 24-48%) y 6,1% presentaron un curso crítico (insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o fallo multiorgánico). En esta situación no se pudo determinar el porcentaje de personas asintomáticas.²

En Europa, con 14.011 casos confirmados notificados al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) por 13 países (97% de Alemania), los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (47%), tos seca o productiva (25%), dolor de garganta (16%), astenia (6%) y dolor (5%).³

En España, con 18.609 casos notificados, los síntomas más frecuentes fueron: Fiebre o reciente historia de fiebre (68,7%), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%), vómitos (6%), diarrea (14%) y otros síntomas respiratorios (4,5%).⁴

Este plan de cuidados está dirigido al paciente con infección por SARS-CoV 2 que se encuentra ingresado en aislamiento en el área de hospitalización.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (COVID-19)

<p>DdE 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ. Relacionado con: disminución de la energía o fatiga. Proceso infeccioso. Manifestado por: Disminución de la presión inspiratoria/espирatoria. Disnea. Ortopnea.</p>	
<p>NOC 0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN. 040316 Ausencia de dificultad respiratoria.</p>	<p>NIC 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Vigilar y monitorizar saturación de oxígeno. Vigilar la aparición, características y duración de la tos. Observar si aumenta la intranquilidad y ansiedad. Observar si aumenta falta de aire o disnea. NIC 3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS. Enseñar al paciente a toser de manera efectiva. Se hará uso de equipo de protección individual (EPI) para esta actividad en los casos de infección por coronavirus (COVID-19). Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y le alivie la disnea. Realizar fisioterapia respiratoria, si está indicado. Fomentar una respiración lenta y profunda. Se recomienda evitar al máximo el uso de aerosoles (para la administración de broncodilatadores, corticoides, etc), para ello se deben sustituir (mediante prescripción médica) por sus homónimos en inhalador. Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. Valorar el uso de cámara de inhalación.</p>
<p>NOC 02301 RESPUESTA A LA MEDICACIÓN. 230101 Efectos terapéuticos esperados presentes.</p>	<p>NIC 2300 ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN. Seguir los cinco principios (5 correctos) de la administración de la medicación. Tomar nota de las alergias del paciente antes de la administración de cada fármaco y suspender los medicamentos, si procede. Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos. Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Registrar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con las guías de la institución. Firmar los narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro. Asegurarse de que los hipnóticos, narcóticos y antibióticos son suspendidos u ordenados nuevamente a la fecha de renovación. NIC 3320 OXIGENOTERAPIA. Administrar oxígeno suplementario, según prescripción. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. Se hará uso de equipo de protección individual (EPI) para esta actividad en los casos de infección por coronavirus (COVID-19). Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría...). Asegurar la recolocación de la mascarilla, gafas nasales o cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo. Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno de la mascarilla a gafas nasales durante las comidas, según tolerancia. Observar si hay signos de hipoventilación inducida por oxígeno. Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la oxigenoterapia. Observar si se producen roturas de la piel por la fricción del dispositivo usado para la administración de oxígeno. Proporcionar oxígeno durante los traslados del paciente.</p>

NOC 00802 ESTADO DE LOS SIGNOS VITALES. 080201 Temperatura. 080203 Frecuencia del pulso radial. 080204 Frecuencia respiratoria. 080205 Presión arterial sistólica. 080206 Presión arterial diastólica.	NIC 6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES. Controlar periódicamente tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardiaca, si procede. Registrar tendencias y fluctuaciones de tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardiaca. Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de temperatura, si procede. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia. Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría). Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
---	--

DdE 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD. Relacionado con: Debilidad generalizada Manifestado por: Malestar o disnea debido al esfuerzo. Informes verbales de fatiga o debilidad.	
NOC 00002 CONSERVACIÓN DE LA ENERGÍA. 000201 Equilibrio entre actividad y descanso. 000205 Adapta estilo de vida al nivel de energía.	NIC 180 MANEJO DE LA ENERGÍA. Determinar las limitaciones físicas del paciente (movilidad, autocuidado,...). Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente. Determinar las causas de la fatiga (tratamientos, dolor, medicamentos). Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Observar al paciente por si aparecen indicios de fatiga física y emocional. Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante un movimiento o actividad.

DdE 00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL. Relacionado con: Aislamiento terapéutico. Manifestado por: Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida. Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos.	
NOC 01504 SOPORTE SOCIAL. 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	NIC 5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO. Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo (Programa de apoyo psicológico del centro para pacientes aislados por COVID-19). Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes. Determinar el grado de apoyo familiar. Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso. Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. NIC 5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. Crear un ambiente que facilite la confianza. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
NOC 01503 IMPLICACIÓN SOCIAL. 150301 Interacción con amigos íntimos. 150302 Interacción con vecinos. 150303 Interacción con	NIC 4920 ESCUCHA ACTIVA. Favorecer la expresión de sentimientos. Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados, así como contenido de la conversación. Identificar los temas predominantes.

miembros de la familia.	Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. Verificar la comprensión del mensaje. Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
-------------------------	---

DdE 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES. Relacionado con: Falta de exposición adecuada. Información insuficiente. Manifestado por: Referencias verbales del problema de salud. Conocimientos deficientes.

NOC 01803 CONOCIMIENTO: PROCESO ENFERMEDAD. 180302 Descripción proceso enfermedad. 180305 Descripción de los efectos de la enfermedad.	NIC 5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL. Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede. Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes. Remitir al paciente a otros especialistas / centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso. Valorar el nivel intelectual y de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente. Valorar las capacidades / incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, fatiga, dolor, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). Incluir a la familia / ser querido, si es posible.
--	---

NOC 01805 CONOCIMIENTO: CONDUCTAS SANITARIAS. 180514 Explicación de las medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.	NIC 5510 EDUCACIÓN SANITARIA. Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias. Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo objetivo. Identificar las características de la población objetivo que afectan la selección de las estrategias de enseñanza. Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa. Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. Utilizar sistemas de apoyo social o familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. NIC 6540 CONTROL DE INFECCIONES. Mantener medidas de higiene manos y lavado de manos. Poner en práctica precauciones universales. Poner en práctica la gestión de residuos biosanitarios. Usar adecuadamente los equipos de protección individual (EPI) según la actividad de cuidado. Instruir al paciente y cuidador acerca de las técnicas correctas de lavado e higiene de manos. Enseñar medidas de higiene respiratoria y protocolo de la tos: Cuando tosa o estornude debe cubrirse la nariz y boca, utilizando el codo si no se dispone de pañuelo desechable y desechando el pañuelo inmediatamente después de su uso. Mantener distancia social de 2 metros (mínimo 1 metro). Realizar una correcta limpieza/desinfección de los elementos y localizaciones usadas por los pacientes. Cambiar el equipo utilizado para la realización de los cuidados del paciente según los protocolos del centro. Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles. Restringir/evitar las visitas. Se suspenderán las visitas en casos de infección por coronavirus (COVID-19). Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las indicaciones del centro para el control de enfermedades. Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados, si procede.
---	---

<p>DdE 00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO. Relacionado con: La persona de referencia está temporalmente preocupada e intenta manejar sus conflictos emocionales y sufrimiento personal por lo que es incapaz de percibir o actuar de forma efectiva con respecto a las necesidades del cliente. Desorganización familiar y cambio de roles temporales. Manifestado por: La persona de referencia intenta poner en práctica comportamientos de ayuda o soporte con resultados poco satisfactorios.</p>		
<p>NOC 01302 SUPERACIÓN DE PROBLEMAS. 130205 Verbaliza aceptación de la situación. 130207 Modifica el estilo de vida cuando se requiere.</p>	<p>NIC 7140 APOYO A LA FAMILIA.</p>	<p>Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. Facilitar la comunicación de inquietudes / sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma. Proporcionar información frecuente a la familia a cerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. Favorecer una relación de confianza con la familia. Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica. Proporcionar ayuda para cubrir las necesidades básicas de la familia, como techo, comida y vestimenta. Identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia. Identificar el grado de coherencia entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados. Reducir las discrepancias entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados mediante el uso de técnicas de comunicación. Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores. Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado. Ayudar a los miembros de la familia durante los procesos de muerte y pena, si procede. Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta. Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente.</p>

Bibliografía:

- World health Organization. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331305/WHO2019-NCoV-IPC_WASH-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Center for Disease Control and Prevention; 2020 mar. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRAs seventh update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID>.
- Xing Y, Mo P, Xiao Y, Zhao O, Zhang Y, Wang F. Post-discharge surveillance and positive virus detection in two medical staff recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19), China, January to February 2020. Eurosurveillance [Internet]. 12 de marzo de 2020 [citado 25 de marzo de 2020];25(10):2000191. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000191>.
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020. 11º edic. Barcelona Elsevier España S.L.U.; 2019.
- clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud. 2018. 6º edic. Barcelona Elsevier España S.L.U.; 2018.
- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC): 2018. 7º edic. Barcelona. Elsevier España S.L.U.; 2018.