

PLAN DE CONTINGENCIA PROVINCIAL
INFLUENZA A (H1 N1)

**Anexo I: LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ADMISION DE PACIENTES,
ATENCION Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO**

Santa Fe, 2 de junio de 2009.

INTRODUCCIÓN

Ante la situación nacional de conocimiento público en torno a la epidemia de de Influenza A y confirmación del primer caso en territorio de la provincia de Santa Fe, el Ministerio de Salud se dirige a los equipos de Centros de Salud, SAMCos, Programas o Servicios de Internación Domiciliaria, Servicios de Atención de la Emergencia, Guardias Hospitalarias de la Red provincial a efectos de informar sobre las condiciones básicas para la atención de los casos sospechosos, probables o confirmados (sin complicaciones estimados en el 70%).

Debido a la contagiosidad de la patología y su forma de transmisión la estrategia de atención y seguimiento domiciliario se convierte en el **elemento clave** de la oferta en la Red para minimizar la diseminación.

La eventual contingencia de aumento del número de casos de Influenza A, superpuesta a la habitual sobredemanda por patología respiratoria estacional obliga a la Red de Servicios acelerar el proceso de reconfiguración hacia la integralidad y **atención por cuidados progresivos** acorde a las necesidades de las personas que ya se ha iniciado para otro tipo de problemas. (IRAB en niños) de manera tal que los recursos críticos (camas de internación, camas de UTI) estén disponibles para aquellas situaciones en que resulten imprescindibles atendiendo a la Atención Primaria de la Salud como estrategia rectora.

ADMISIÓN DE PERSONAS

Se estima que las guardias hospitalarias, los consultorios de pediatría y clínica de los servicios, el sistema de emergencias y los centros de salud serán las puertas de entrada de las personas que consulten por patología respiratoria.

Es imprescindible que la admisión de personas en estos niveles de acceso se diferencie de la admisión por otros problemas de salud (en donde sea posible organizando una entrada aislada y un consultorio específico), en los que no fuera posible ese tipo de organización, será imprescindible garantizar las medidas de bioseguridad para los otros pacientes y para el personal de salud al momento de

ingreso y al momento de la atención. (ver protocolo medidas de bioseguridad para personal de salud, salas de espera y sectores de internación).

Una vez admitida la persona por patología respiratoria y evaluada la condición clínico-epidemiológica se clasificará el caso como sospechoso o probable de Influenza A o se hará diagnóstico de otro tipo de patología respiratoria.

La sospecha del caso obligará a poner en marcha los mecanismos de denuncia epidemiológica (ver algoritmo de trabajo y Ficha Clínica- Epidemiológica), la identificación de contactos y las medidas de tratamiento oportuno y aislamiento que correspondan a cada situación.

Es importante recordar que el paciente no debe trasladarse para la toma de muestras de laboratorio y que de preferencia (si el caso lo permitiera) se optará por modalidades de atención con aislamiento domiciliario, evitando que la persona se traslade por transporte público. A esos efectos el Sistema de Emergencias Sanitarias y el Área de Epidemiología estarán funcionando como soporte para garantizar que estos cuidados puedan ser tomados.

SEGUIMIENTO DE CASOS Y AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Los equipos de atención y seguimiento domiciliario de casos probables/confirmados y contactos de Influenza A (H1 N1) estarán constituidos en principio, por los equipos de los Centros de Salud cuando la persona habite en el área de responsabilidad y por equipos “ad hoc” que conformarán los establecimientos hospitalarios, a los que se agregarían los programas o servicios de Internación Domiciliaria si en el área o Región existieran, para el seguimiento de las personas que no vivan cerca de un Centro de Salud y para los fines de semana y feriados.

Dada la heterogeneidad de la composición de los servicios y las diferencias en disponibilidad de recursos humanos la conformación de los equipos de atención y seguimiento domiciliario deberá adaptarse a sus posibilidades y particularidades.

Cada efector de la Red deberá informar a las autoridades regionales sobre la constitución de estos equipos con datos personales, días y horarios de atención, teléfonos celulares y correo electrónico (si lo tuvieran), de manera tal que se puedan implementar mecanismos de referencia y contrarreferencia personalizados entre los equipos que se desempeñen en los diferentes niveles de atención de la Red.

Corresponderá a cada equipo de Atención y Seguimiento Domiciliario, con soporte de los responsables de los servicios a los que pertenezcan, estar definiendo los roles y funciones específicas que asumirán cada uno de los integrantes.

Funciones de los Equipos de Atención y Seguimiento Domiciliario

- Admisión y posterior adscripción de pacientes que llegan espontáneamente al Centro de Salud o referenciados desde el Hospital como casos probables/confirmados y contactos de Influenza A (H1 N1).
- Garantizar el aislamiento, la asistencia y seguimiento de pacientes y contactos cercanos cuando exista sospecha de infección por virus de influenza A (H1 N1) que no presenten complicaciones.(según protocolo)
- Asegurar la disponibilidad de datos de todos los pacientes y contactos para el área de soporte epidemiológico.
- Asegurar a los pacientes y contactos cercanos los datos personales y teléfonos con los que comunicarse en caso de necesidad (complicaciones o aparición de síntomas respiratorios en contactos).
- Planificar estrategias para evaluación y asesoramiento a nivel institucional relacionadas con la aparición de casos sospechoso/confirmados en establecimientos educativos, lugares de trabajo, etc.
- Difundir información a todas las personas que asistan al centro de salud sobre los cuidados para prevenir infecciones respiratorias y los signos de alarma para Influenza A.
- Asesorar en profundidad a pacientes y contactos sobre importancia del aislamiento como responsabilidad social, cuidados y medidas de bioseguridad domiciliarios.

- Comunicación diaria con coordinadores de subregión (nuevos casos, casos referenciados para atención hospitalaria, altas, insumos necesarios, necesidad de acciones específicas de contención a pacientes, familiares y personal sanitario conjuntas con salud mental, etc)
- Exigir el cumplimiento de la comunicación diaria de los equipo hospitalarios de referencia sobre los resultados de laboratorio, evolución de los casos, altas, etc.

Funciones de los jefes/responsables de los servicios en los que se desempeñan los equipos.

Los jefes/ responsables de los servicios involucrados en la atención y seguimiento ambulatorio y domiciliario de pacientes, en su rol de coordinadores del proceso de organización de la respuesta sanitaria territorial a la contingencia deberán asumir las siguientes funciones.

- 1- Asegurar los mecanismos internos de admisión y el respeto de las normas de bioseguridad.
- 2- Garantizar que la respuesta se enmarque en los lineamientos generales expresados en este documento marco.
- 3- Propiciar y acompañar la conformación de los equipos de Atención y Seguimiento Domiciliario.
- 4- Informar inmediatamente a las autoridades regionales sobre la constitución de estos equipos con datos personales, días y horarios de atención, teléfonos celulares y correo electrónico (vía fax, telefónica, e-mail o por planilla).
- 5- Informar inmediatamente a las autoridades regionales sobre el eventual ausentismo de miembros de esos equipos con los datos de quienes hayan tomado su rol como reemplazante o de la inexistencia de reemplazos para que se defina en otra instancia a quien transferir la responsabilidad de seguimiento. (vía fax, telefónica, e-mail o por planilla).

- 6- Elevar diariamente a las autoridades regionales los registros imprescindibles para componer el diagnóstico diario de la situación provincial en el nivel central (registro diario de IRAB, registro diario de ausentismo del personal por causa).
- 7- Comunicar inmediatamente a epidemiología la sospecha de casos de Influenza a efectos de poner en marcha los mecanismos de toma de muestras y denuncia epidemiológica.
- 8- Distribuir y verificar la apropiación del personal a su cargo de los instrumentos normativos provistos desde el Ministerio de Salud.
- 9- Consultar la página web del Ministerio de Salud para mantenerse actualizado sobre la situación epidemiológica nacional y provincial y las modificaciones que hubiere en los instrumentos normativos provistos.
- 10- Dar inicio a un proceso de Educación Permanente con base a las normativas provistas y propiciar la participación del personal a su cargo en otras instancias de capacitación que se ofrezcan en la región.

CONTENIDOS MÍNIMOS DE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

- Plan Provincial de Atención a la Contingencia.
- Criterios clínicos que generan sospecha de infección por virus de Influenza A (H1 N1)
- Criterios epidemiológicos
- Criterios de laboratorio
- Definición de casos: casos sospechoso, caso probable, caso confirmado
- Complicaciones signos y síntomas de alarma que requieran internación.
- Medidas de Bioseguridad
- Registros básicos y circuitos de información
- Algoritmos de trabajo.
- Cuidados en el hogar de pacientes con atención y seguimiento domiciliario.
- Cuidados del personal de salud
- Recomendaciones a personas de contacto e instituciones involucradas.