	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 <i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19</i>

Fecha: Marzo 2020

Elaborado por:

Dr. Johan León Ulate. Hospital Nacional de Niños

Dr. Max Ortuño Lizano. Hospital Calderón Guardia.


Dr. Luis Diego Vílchez Madrigal. Hospital Nacional de Niños

Dra. Jéssica Navarro Ramírez: DDSS. Área de Atención Integral a las Personas.

Avalado por: Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico

Relación con normativa vigente:

- Decreto Ejecutivo 42227-MP-S en el que se declara estado de emergencia en todo el territorio de la Republica de Costa Rica debido a la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19
- Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. Versión 9- 20 de marzo 2020
- Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” publicado mediante el oficio GM-MDD-3720-2020
- Oficio GM-MDA-2331-2020 del 24 de febrero 2020. Procedimiento para la Vigilancia epidemiológica de Coronavirus (019-nCov) codigoM.GM: DDSS.ASC.SAVE. E.27012020 versión 6
- Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID –19 en la CCSS
- Oficio GGA-CAED-0118-2020 del 15 de marzo del 2020. Declaratoria de emergencia Institucional
- Recomendación Técnica para uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19 Versión 3, 24 de marzo del 2020.
- Oficio GM-AG-3630-2020 del 25 de marzo del 2020. Disposición para atención consulta externa y cirugía electiva ante emergencia nacional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19

Para: Profesionales en otorrinolaringología de la Caja Costarricense de Seguro Social

Título: Lineamiento para el abordaje de pacientes de la especialidad de Otorrinolaringología ante la emergencia del COVID-19

Justificación:


Debido a la declaración de Pandemia de la Organización Mundial de la Salud y la emergencia nacional declarada por el Ministerio de Salud de nuestro país por COVID-19, basado en las recomendaciones internacionales de la Asociación Americana de Otorrinolaringología y la Asociación Costarricense de Otorrinolaringología se establecen las pautas a seguir con los padecimientos de otorrinolaringología.

Objetivo:

Proporcionar la información necesaria al personal de salud para el adecuado manejo de los pacientes de ORL, ante la emergencia del COVID-19.


Fundamentación del Lineamiento:

Proteger al personal médico de la infección por SARS-CoV-2 debido a su gran interferencia con la práctica médica ordinaria de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 <i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19</i>

Descripción del Lineamiento:

1. Las Direcciones Generales de los diferentes centros de salud, conforme el perfil epidemiológico de cada área de atracción, y de acuerdo al “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” en su versión vigente, valorará la suspensión de la consulta externa que pueda ser postergable así como la cirugía electiva y procedimientos médicos que no comprometan la condición de salud del usuario, lo anterior con el propósito de disminuir las aglomeraciones en los establecimientos de salud.
2. La consulta externa establecidas en las categorías: 2,3,4 (según oficio vigente) se suspenden en forma presencial, el personal de salud encargado de dichas consultas contactará a las personas por llamada o videollamada u otra tecnología y registrará lo actuado en el expediente. La categoría 1, consultas que por sus características requieren atención presencial que no pueden ser postergadas, deberán de mantenerse (por ejemplo, consultas de pacientes oncológicos, entre otras).
3. Se podrá designar parte de los especialistas a atender las emergencias, interconsultas recibidas, así como la consulta de aquellos pacientes que asistan normalmente a su cita (porque no pudieron ser localizados por algún medio alternativo). Lo cual será organizado de acuerdo con la capacidad instalada y los recursos disponibles de cada centro de salud.
4. Con base a la organización de los puntos 1 y 2 el servicio se podrá organizar para que los especialistas también realicen labores como:
 - ✓ Llamar a los pacientes del día siguiente, explicar el porqué de la consulta, hacer una historia clínica, en base a esta se decide si el paciente debe de trasladarse al hospital, o se le dan las recomendaciones del caso, se realizan las recetas, (para el retiro de este cada gestor de Centro de Salud definirá el retiro de estas). En caso de que se detecte que el paciente no puede esperar se remite de inmediato a la consulta de emergencias. Se deja la cita programada, la cual puede ser asignada el día previo a la consulta virtual por REMES.
 - ✓ Depuración de listas de espera por medios alternativos (vía telefónica, video llamada, entre otros)
 - ✓ Creación de los Protocolos de Atención que estén pendientes de redactar, asignados por la jefatura inmediata.
 - ✓ Asistencia obligatoria a capacitaciones virtuales sobre temas de interés relacionados con la emergencia, en aquellos casos donde sea posible realizarse.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19</i>	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 <i>VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19</i>

- Se consideran urgencias de atención inmediata epistaxis, sangrados posquirúrgicos, obstrucción aguda de la vía aérea, que requiera manejo quirúrgico por ORL, paciente en posoperatorio reciente (curaciones entre otras), control de pacientes oncológicos y aquellas otras emergencias que el otorrinolaringólogo considere que ameriten.
- Atender urgencias no demorables y medidas de higiene/protección
- Respetar y aceptar las normas impuestas por la Dirección del Hospital o Centro de Salud, que irán alineadas con las dictadas por el Ministerio de Salud y autoridades institucionales.
- Se recomienda atender normalmente a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias de ORL.
- Se recomienda suspender toda consulta programada con la excepción de pacientes postoperados recientes.
- Se recomienda solamente practicar las exploraciones complementarias que sean consideradas imprescindibles por parte del otorrinolaringólogo, realizando un examen físico dirigido.
- Limpiar a fondo los equipos que no se vayan a utilizar.
- Se recomienda respetar una distancia de seguridad, mínima de un 1.80mt en la sala de espera entre pacientes. Es importante vigilar que se cumpla esta regla y limitar el acceso de la sala de espera.
- En caso necesario solo se permitirá la presencia de un único familiar como acompañante.
- Se recomienda usar respirador N95 o FFP2 en aquellos procedimientos que generen aerosoles (como traqueostomías y endoscopias) durante toda la consulta. Asimismo, es recomendable el uso de guantes y lavarse las manos entre paciente y paciente.
- Se recomienda la limpieza extendida del endoscopio entre paciente y paciente.
- Utilizar lentes de seguridad, guantes, en procedimiento quirúrgico, así como bata impermeable.
- Restringir al máximo las endoscopias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19


En pacientes con COVID -19 que ameriten traqueostomía:

A. RECOMENDACIONES GENERALES

1. Utilización de material quirúrgico de traqueotomía estándar.
2. En la medida de lo posible evitar sistemas de corte y coagulación eléctricos, ultrasónicos o de cualquier sistema que pueda esparcir macropartículas aéreas. Utilizar preferentemente material frío y sistemas de hemostasia convencionales.
3. Realizar la traqueotomía en el quirófano o habitación de intensivos aislada.
4. Permanecer durante la técnica el mínimo personal indispensable.
5. Realizar la traqueotomía por el personal más experimentado utilizando el mínimo tiempo posible.
6. Utilizar las medidas de protección adecuadas. Utilizar preferiblemente doble guante quirúrgico.

B. RECOMENDACIONES EN TRAQUEOTOMÍA PROGRAMADA Y/O URGENTE

1. Además de las recomendaciones generales descritas en el apartado A.
 2. Establecer una preoxigenación adecuada al paciente (100% de oxígeno 5 minutos)
 3. Relajación muscular completa del paciente durante todo el procedimiento y sobre todo en el momento de retirada de la intubación y canulación, para evitar tos y aerosolización.
 4. Antes de comenzar la técnica, proceder con la retirada de la ventilación mecánica.
 5. Realizar la traqueotomía, retirar el tubo de intubación endotraqueal hasta permitir colocar la cánula con balón. Inflar el balón.
 6. Conectar el ventilador, cuando se compruebe la correcta ventilación, retirar el tubo endotraqueal y fijar la cánula de traqueotomía.
 7. Recoger todo el material de traqueotomía.
 8. Retirar el material de protección del cirujano dentro del quirófano o habitación según las normas vigentes.
9. Salir del quirófano o habitación según las normas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 6
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID 19	CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 240320 VIGENCIA: DURANTE LA VIGENCIA DE LA ALERTA SANITARIA POR COVID -19

Responsable del cumplimiento:

- Directores y jefes de servicio de Centros de Salud
- Personal del servicio de otorrinolaringología de clínicas y hospitales de la CCSS

Responsable de verificar el cumplimiento:

- Directores y jefes de servicio de Centros de Salud
- Dirección de Red de Servicios de Salud

Contacto para consultas:

Dr. Johan León Ulate. joleu06@gmail.com
Dr. Max Ortuño Lizano. maxajax@gmail.com
Dr. Luis Diego Vílchez Madrigal. ldv@gmail.com

Referencias Bibliográficas:

1. William I. Wei W.I.; H. Tuen H.H.; Ng R.W.M.; Lai Kun Lam. Safe Tracheostomy for Patients With Severe Acute Respiratory Syndrome. Laryngoscope, 113:1777–1779, 2003
2. Guidance for ENT during the COVID -19 pandemic. ENT UK at The Royal Collage of Surgeons of england 35-43 Lincoln` s Inn Fields London WC2A 3PE