

17 marzo 2020

ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA COVID-19

Desde el día 13 de marzo, se ha organizado en todas las gerencias un Equipo de Profesionales (en adelante Equipo COVID), cuya composición y funciones se especifican en el **ANEXO 1** (ver modificaciones)

En este escenario de **transmisión comunitaria sostenida generalizada** en que ya no se utiliza la definición de caso, no es necesario que la toma de muestra sea autorizada por Salud Pública **pero sigue siendo OBLIGATORIO** la **notificación de casos POSIBLES, PROBABLES Y CONFIRMADOS** al Sistema de Vigilancia Epidemiológica por los cauces ya establecidos.

REGISTRO EN MEDORA:

El registro en **MEDORA** será extremadamente exquisito, ya que es la **fuentes oficial de datos**

SITUACIÓN	CREAR EL PROCESO CLÍNICO...
Paciente que ha tenido un contacto con un enfermo de COVID-19 o que ha estado expuesto de alguna manera al SARS-COV-2 y que está asintomático	EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS SARS-COV-2
Paciente que ha tenido un contacto con un enfermo de COVID-19 o que ha estado expuesto de alguna manera al SARS-COV-2 y que tiene síntomas de COVID-19	ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019
Paciente con sospecha de que pueda padecer COVID-19 y síntomas de COVID-19	
Paciente con COVID-19 confirmada	

Es igualmente importante cerrar el proceso cuando el paciente se considere curado

TOMA DE MUESTRAS COVID 19:

Tras la nueva definición remitida por la DGSP y los criterios actualizados de caso:

1. **NO ES NECESARIA LA AUTORIZACIÓN DEL EPIDEMIÓLOGO** PARA DECIDIR A QUIÉN HACER el test de detección molecular (PCR) del covid-19.
2. Las **Indicaciones para realización del test diagnóstico para detección de nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), serán conforme a las recomendaciones del ministerio de sanidad (ANEXO 3, del 14 de marzo)**
3. **Corresponde a atención primaria valorar la realización de la prueba a los pacientes con cuadro clínico de infección respiratoria aguda, considerados especialmente vulnerables (ANEXO 4).** En ese caso se activará a la enfermera contratada a tal efecto. La activación de la enfermera la realizará el equipo COVID. Para contactar telefónicamente con dicho equipo, se marcará el teléfono de cualquier centro de salud del área y se pulsará la Opción 0.
4. El resto de pacientes con clínica sospechosa de infección con Coronavirus, a los que no se haga la prueba, deberán seguir las medidas de aislamiento domiciliario aconsejadas en el protocolo general de actuación.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN ORDINARIA

CITACIONES:

1. **Queda suspendida la consulta a demanda y programada** (incluidas agendas de procedimientos)
2. No obstante las agendas mantendrán la cita como "demanda" (aunque se abordarán como si fuera "consulta no presencial", porque la transformación en agenda como "consulta no presencial" tiene unas complicaciones que no se pueden solucionar en este momento). Se deberá llamar a todos los pacientes que tengan una cita registrada.
3. La locución que recibirán los pacientes que soliciten cita será la siguiente:
 - a. Si su consulta está relacionada con el coronavirus, pulse "0"
 - b. "Le informamos que dada la situación declarada de ALARMA SANITARIA y para evitar el desplazamiento de los ciudadanos a consultas programadas en sus Centros de Salud y Consultorios, los profesionales sanitarios se pondrán en contacto telefónico con aquellos pacientes que tengan una cita".
4. Se ha elaborado un procedimiento para renovación de receta electrónica: una locución que al seleccionarla, generará una cita

"RECYL" en la agenda del médico, y se indique al paciente que "puede ir a su farmacia en 2 días a recoger la medicación. No precisa pasar por el centro de salud". También se ha modificado el procedimiento del visado de recetas.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN: MÉDICOS Y ENFERMERAS:

- 1- Durante el tiempo que dure la alarma, todos los miembros del equipo atenderán las funciones que se les asignen, **independientemente del cupo de cada profesional**. Estas funciones serán :
 - a. Atención presencial a pacientes con síntomas de infección respiratoria
 - b. Atención a pacientes con problemas no demorables
 - c. Atención telefónica
 - d. Atención domiciliaria
- 2- Se redistribuirán los profesionales de los turnos de mañana y tarde en los turnos necesarios para garantizar la atención durante el horario del centro de salud.
- 3- **Atención presencial a pacientes con síntomas respiratoria**
(Aquellos que acudan al centro, pese a las recomendaciones)
 - a. Se organizará una **consulta para atender a estos pacientes**.
 - b. Cada Centro establecerá el circuito de acceso al centro sanitario de los pacientes con síntomas respiratorios.
 - c. Se atenderá con los profesionales protegidos con mascarilla y guantes.
 - d. Si el paciente presenta contacto estrecho con caso confirmado, se atenderá con EPI.
 - e. El material de exploración utilizado (fonendo, pulsioxímetro, etc) será desinfectado tras cada uso.
 - f. Si es posible (poca demanda, disponer de 2 salas de uso alterno...) se realizará una limpieza convencional de la consulta tras la exploración de cada paciente.
 - g. Se fijarán turnos rotatorios para atender estas consultas
 - h. Estas consultas se mantendrán mañana y tarde
- 4- **Atención a pacientes por problemas no demorables:**
 - a. Se establecerá el número de consultas que se consideren necesarias para atender a la **patología no demorable**. Dicha consulta atenderá a los pacientes que acudan con carácter urgente, y a aquellos que así lo haya considerado el profesional tras la valoración telefónica de los pacientes citados a demanda.
 - b. Es importante atender a los pacientes, que sin presentar urgencia como tal, no se puedan dejar desatendidos durante el período de la alarma sanitaria.
 - c. Esta atención se mantendrá mañana y tarde

5- Gestión de la demanda por enfermería:

- a. Donde exista esta forma de atención, se mantendrá para todos los pacientes no demorables que acudan al centro de salud, EXCEPTO LOS QUE PRESENTEN CLÍNICA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA que pasarán directamente a la consulta dedicada a ello

6- Atención telefónica:

- a. Otros profesionales, atenderán telefónicamente a todos los pacientes citados en demanda, tanto suya como de los profesionales que atiendan las consultas antes descritas.
- b. Se realizará un seguimiento telefónico diario de los pacientes:
 - i. Con síntomas respiratorios leves identificados por el equipo COVID (que aparecerán citados como consulta no presencial en las agendas de los médicos), o los profesionales del centro.
 - ii. Con síntomas respiratorios valorados presencialmente por el equipo de Emergencias, y que no precisan de ingreso. Estos pacientes también habrán sido derivados al EAP por el Equipo COVID.
 - iii. Cualquier paciente con clínica respiratoria identificado por cualquier vía que no precisa ingreso hospitalario
 - iv. **Contacto estrecho de casos confirmados.**
- c. En esta valoración se investigará la presencia de síntomas de alarma, y se valorará la necesidad de acudir al domicilio (**ANEXO 4**).
- d. Se establecerá el circuito para que esta atención telefónica se mantenga los días no laborales.

7- Atención domiciliaria

- a. **Es especialmente importante mantener e incrementar el seguimiento telefónico proactivo por parte de enfermería para la detección de signos y síntomas de alarma en pacientes crónicos y personas frágiles, acudiendo a su domicilio siempre que sea necesario.**
- b. Se potenciará la atención a domicilio de todos los pacientes que lo precisen, para evitar desplazamientos innecesarios de los ciudadanos.
- c. **Pacientes con síntomas respiratorios:**
 - i. **Los médicos de los equipos de Atención Primaria tienen la obligación de acudir a los domicilios a valorar a los pacientes con síntomas respiratorios, que lleguen a atención primaria por cualquier vía:**
 - 1. **Pacientes valorados por atención primaria directamente o remitidos por el equipo COVID, con síntomas leves o moderados.**
 - 2. **Llamadas del CCU por pacientes con síntomas moderados**

- ii. Si se decide el traslado del paciente al hospital, se llamará al **061**, informando que se trata de un caso posible que precisa valoración en hospital.
- iii. Solo en casos de extrema urgencias se activará el **061** sin esa valoración domiciliaria previa.
- iv. Para el traslado del profesional al domicilio del paciente se podrá contar con la ambulancia que activará el Equipo COVID, y con otros medios de desplazamiento puestos al servicio de esta consejería por otras administraciones (fomento, diputaciones) **(ANEXO 5)**
- v. Para esta atención las Gerencias de Atención Primaria surtirán a los Equipos de Atención Primaria de los Equipos de Protección Individual, que se precisen.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN EL MEDIO RURAL

- Esta organización será de aplicación también en el medio rural
- Se anula la consulta presencial en todos los consultorios. Los pacientes que precisen atención serán valorados telefónicamente.
- Se resolverá de forma no presencial todo aquello que sea susceptibles de ser atendido de esta forma.
- Se valorará en domicilio todo aquel paciente que tenga que ser valorado de forma presencial y no puede acudir al centro de salud.
- Los médicos de los equipos de Atención Primaria tienen la obligación de acudir a los domicilios a valorar a los pacientes con síntomas respiratorios, remitidos por el CCU
- No obstante los consultorios de aquellas localidades que por su volumen de población se considere que deben mantener la presencia física de los profesionales, se mantendrán, atendiendo sólo en consulta presencial los problemas de salud no demorables.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA

- Valoración telefónica en todos los casos y atención presencial sólo de los que se considere **NO DEMORABLE**.
- Se habilitarán consultas diferentes para la atención de paciente con síntomas de infección respiratoria, y la atención de cualquier otro motivo, con diferentes salas de espera (la sala de espera de infección respiratoria pediátrica, puede ser compartida con la de la consulta por este motivo para adultos).



- Se aplazarán las consultas programadas derivadas del programa de salud infantil (salvo primera visita del recién nacido y las programadas en el mes de vida).
- Se mantendrá la realización del cribado neonatal ("prueba del talón")
- Para vacunación, ver apartado más adelante.
- Se adjunta documento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (**ANEXO 6**).
- Las personas que llamen al teléfono 900 para consultas de urgencias pediátricas, serán informadas de que tienen que contactar con el teléfono del servicio de urgencias (PAC) si no es demorable. Se enviarán los protocolos que utiliza el CCU.

OTROS PROFESIONALES

FISIOTERAPEUTAS-MATRONAS

- Anulación de toda actividad presencial
- Realización de la atención telefónica que proceda
- **Estos profesionales, podrán ser requeridos por la Gerencia, para colaborar en otras labores que se les solicite.**
- Limitar o suspender temporalmente el cribado de VPH.
- Suspendido cribado mamográfico.

TRABAJADORES SOCIALES

- Se suspenden toda actividad presencial en C.S. (sólo las estrictamente necesarias).
- Fomentar seguimiento telefónico, especialmente de los pacientes más vulnerables (personas mayores frágiles, que vivan solas...), acudiendo a su domicilio si fuera necesario
- Coordinación con los servicios sociales para colaborar en la atención de los pacientes en aislamiento domiciliario.

ODONTOLOGO/HIGIENISTAS DENTALES

- Se suspenden las consultas no urgentes.
- **Estos profesionales, podrán ser requeridos por la Gerencia, para colaborar en otras labores que se les solicite.**

TODOS LOS PROFESIONALES



- A todos los profesionales se les exigirá **estricto cumplimiento del horario** para estar a disposición, según las necesidades que puedan surgir.
- Todos los profesionales trabajaran con uniforme que deberán cambiar diariamente y enviar para su limpieza al servicio de lavandería.

VACUNACIONES

El cumplimiento del Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida es esencial, pero, en situaciones excepcionales, en las que se considere pertinente reducir drásticamente las visitas a la totalidad o parte de los centros de atención primaria, puede plantearse el retraso en la administración de algunas de las vacunas, de acuerdo a las pautas expresadas en los siguientes puntos:

- Es esencial e inaplazable la administración de todas las vacunas del calendario en sus correspondientes plazos durante los primeros 15 meses de vida: fila superior del calendario (**ANEXO 7**).
- Puede aplazarse hasta 6 meses la administración de las vacunas del calendario a partir de los 3 años de vida y hasta los 14 años.
- La vacunación en adultos se valorará de forma individual, en función de su pertenencia a grupos de especial riesgo.

GESTIÓN DE MATERIAL:

En todos los centros de Salud se designará una persona responsable de informar diariamente a la Dirección de Gestión de la Gerencia de Atención Primaria/ Asistencial del estocaje existente en almacén del **material necesario para la atención sanitaria de Covid-19 :**

- Mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3.
- Mascarillas quirúrgicas
- Mascarillas FFP2 o FFP3
- Equipo de protección individual: EPI
- Batas o buzos impermeables
- Guantes de nitrilo con identificación para virus
- Guantes latex o silicona
- Soluciones hidroalcohólicas
- Gafas integrales
- Test diagnósticos covid- 19
- Otro material que se considere necesario: Toallitas desinfectantes, gasas, material para esterilizar, sobres, agua destilada,...

ESCALA CRB-65

Esta escala está validada para predecir la mortalidad en Atención primaria de la neumonía

Factores clínicos	Puntos
Confusión	1
Frecuencia respiratoria ≥ 30 resp. por minuto	1
Presión arterial sistólica < 90 mm Hg	1
Presión arterial diastólica ≤ 60 mm Hg	1
Edad ≥ 65 años	1

Factores clínicos	Puntos
Puntuación	Recomendación
0	Seguimiento telefónico por Atención Primaria
1	Seguimiento telefónico por Atención Primaria
2	Valoración a domicilio por atención primaria
3 o 4	Valoración a domicilio por Emergencias Sanitaria

EL DIRECTOR GENERAL
DE PLANIFICACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA

Alfonso José Montero Moreno

