

Recomanacions per a la fase de desescalada a l'atenció primària

Institut Català de la Salut
26 de maig de 2020

Les pautes d'aquest document són susceptibles de canvis en funció de l'evolució de la pandèmia, les noves evidències científiques i les necessitats de la població, així com per les directrius marcades pel Departament de Salut

Contingut

1. Justificació	3
2. Aspectes positius en l'adaptació de l'atenció primària a la pandèmia.....	4
3. Aspectes que calia millorar de l'etapa pre-COVID-19 i oportunitats.....	7
4. Atenció primària en les diferents fases de tornada a la fase post-COVID-19.....	8
4.0. Fase 0. Atenció a la patologia aguda i atenció prioritzada.....	9
4.1. Fase 1, Ampliació de l'atenció, especialment a la cronicitat.....	11
4.2. Fase 2. Recuperació de controls necessaris i atenció a la patologia crònica.....	14
4.3. Fase 3. Plenitud assistencial.....	15
5. Annex 1. Necessitats per poder implementar el desconfinament i possibles rebrots.....	18
6. Annex 2. Desplegament de mesures de seguretat a les sales d'espera.....	19
7. Annex 3. Recomanacions de desescalada a pediatria.....	20
8. Annex 4. Recomanacions de desescalada a l'atenció de treball social sanitari.....	22
9. Annex 5. Recomanacions de desescalada a odontologia.....	25
10. Annex 6. Recomanacions de desescalada a l'ASSIR.....	32



Per alleugerir el text, en aquest document en ocasions es pot utilitzar el masculí, com a forma no marcada, per fer referència als gèneres masculí i femení, seguint la normativa gramatical de la llengua catalana

1. Justificació

L'atenció primària ha tingut un paper molt rellevant i imprescindible en la lluita contra la pandèmia per COVID-19, amb diversos punts d'actuació:

- Diagnòstic precoç de la malaltia.
- Seguiment dels pacients diagnosticats (confirmats o possibles), especialment telefònic però també presencial o domiciliari en els casos en els quals ha estat necessari.
- Seguiment dels pacients donats d'alta hospitalària.
- Diagnòstic precoç de pneumònies o d'altres complicacions.
- Atenció als pacients de residències geriàtriques i no geriàtriques, pisos tutelats o altres institucions i hotels de salut.
- Acompanyament a les famílies amb resolució de dubtes i abordatge de situacions complicades.
- Atenció a totes les altres patologies no COVID-19 i que requerien un seguiment, així com a les cures de ferides, úlceres o altres tipus de lesions.
- Atenció a altres tipus de situacions urgents.
- Finals de vida a domicili.
- Atenció domiciliària als puerperis precoços, tant de la mare com del nadó.
- Vacunacions sistemàtiques fins als 15 mesos.
- Atenció als centres penitenciaris, fent diagnòstics precoços i aïllaments.

L'adaptació per fer front a les noves necessitats ha requerit un important esforç en els equips, que de forma ràpida i eficaç van adaptar les seves estructures i organitzacions per donar la millor resposta possible, i ha estat primordial per mantenir l'equilibri en el sistema, evitant la sobrecàrrega dels serveis hospitalaris, especialment d'urgències, i fent un seguiment de les patologies cròniques per minimitzar les descompensacions.

S'han ampliat els horaris d'obertura, s'ha fet més atenció domiciliària i s'ha transformat la manera d'atendre la població, mantenint els aspectes que donen força al nostre sistema, que són la proximitat i el coneixement de la població, l'expertesa i la competència dels nostres professionals i el treball en equip.

L'organització s'ha posat en molta tensió i ha sabut respondre magníficament. S'ha avançat en aspectes que semblaven molt llunyans poques setmanes enrere, tant assistencials com d'organització.

Ara que entrem en una nova etapa per fer front a la pandèmia, cal que mantinguem tots els aspectes positius que s'han produït i que aprofitem per fer canvis en tots aquells que no funcionaven abans de la pandèmia, però cal que no perdem les fortaleses de l'atenció primària i que mantinguem l'accessibilitat dels nostres serveis.

És un moment d'oportunitat per a l'atenció primària que és important no desaprovechar.

2. Aspectes positius en l'adaptació de l'atenció primària a la pandèmia

- CONTROL DE LA DEMANDA:
 - **AGENDA 4CW:** l'agenda 4CW ha permès, per un costat, que els ciutadans poguessin accedir fàcilment a contactar amb el seu equip d'atenció primària (EAP) i, per l'altre, que l'EAP pogués controlar la demanda i decidir la millor manera d'atendre-la: el professional, el lloc i el mitjà, més adequats. Les unitats d'atenció a la ciutadania han tingut un paper molt rellevant, convertint-se en gestores de la necessitat i actuant de forma proactiva.
 - Així mateix, el fet de controlar la demanda ha permès donar la cita amb el professional més adequat per a cada situació, el lloc més adequat i el moment més adequat. Gran part de la demanda ha estat canalitzada aquests dies per part del personal administratiu, que ha programat les visites on calia, i això ha estat un avenç important.
- ROLS PROFESSIONALS I TREBALL EN EQUIP:
 - Ha tingut lloc un augment de coordinació i treball en equip entre els diferents professionals amb la integració del personal administratiu en els circuits assistencials.
 - És important que cada estament professional faci les tasques que només ell pot fer i que deixi les altres tasques perquè les facin en els estaments que les poden resoldre.
- GENERALITZACIÓ DE LES NOVES TECNOLOGIES PER ATENDRE LA POBLACIÓ:
 - **eConsulta:** tot i que l'eConsulta és una eina que portava temps instaurada a l'atenció primària (AP), la seva generalització no s'havia produït. Durant la pandèmia s'ha aconseguit que alguns dies hi haguessin més consultes virtuals que presencials. Hi ha moltes actuacions que es poden fer per via virtual i que en un gran nombre de casos no requereixen d'una visita presencial: lliurament de resultat de proves, modificacions de peticions d'anàlitzes, gestió d'una part de la IT, renovacions de plans de medicació, informes, prescripció d'aparells ortopèdics (PAO), gestió d'ambulàncies, etc.

- **ECAP remota:** possibilitat d'accedir a l'Estació clínica des del domicili dels professionals o des d'altres localitzacions diferents del centre d'atenció primària (CAP): residències...
- **Videoconferència:** desenvolupament d'una nova eina per interactuar amb els pacients a través de videoconferències.
- **TELETREBALL I REORGANITZACIÓ DELS TORNS DE TREBALL:**
 - Flexibilització per a la conciliació familiar i, en professionals vulnerables, possibilitat de fer teletreball.
 - Reorganització dels torns de feina en equips de treball diferenciats i protecció, així, de les infeccions creuades entre professionals.
- **REUNIONS DE TREBALL DE FORMA VIRTUAL I A TRAVÉS DE *TEAMS* O ALTRES PLATAFORMES:** Són eines que s'han demostrat útils també per a la formació dels professionals.
- **ÚS DE LA ROBA DE FEINA COMPLETA PER PART DELS PROFESSIONALS:** Durant tot aquest temps de pandèmia de la COVID-19, s'ha fet un molt bon ús de la roba de feina, deixant-la per rentar als serveis de bugaderia i no sortint-hi al carrer si no era necessari.
- **FACILITACIÓ DE LA PRESCRIPCIÓ ELECTRÒNICA:**
 - Allargament dels períodes de caducitat de les receptes cròniques.
 - Sistema de recepta electrònica també per als pacients de MUFACE, ISFAS i MUGEJU.
 - Allargament de validacions de fàrmacs amb validació especial pel Consell Assessor.
- **'DEIXAR DE FER PER PODER FER':** durant la pandèmia COVID-19 s'han deixat de fer aquelles activitats que no aportaven valor (s'han deixat de demanar moltes proves, també les innecessàries i de prescriure molts fàrmacs, alguns dels quals tampoc no són necessaris), ja que el fet d'haver hagut de minimitzar els contactes de risc pel coronavirus ha fet valorar molt específicament les respostes i activitats que aportaven valor. Aquest aprenentatge i aquesta actitud cal mantenir-los, recuperant tot allò que aporta valor i s'ha deixat de fer i no tornant a fer tot allò que no n'aporta.

Alguns aspectes a revalorar en aquesta línia són:

- La revisió crítica i actualització de les guies de pràctica clínica basada en l'evidència, l'eficiència i l'anàlisi dels resultats en salut d'aquest període en què s'ha deixat de fer un seguiment exhaustiu del pacient crònic estable i de baixa complexitat (hipertensió arterial [HTA], diabetis *mellitus* [DM], dislipèmia).
- Anàlisi de com ha estat el control dels pacients amb anticoagulants orals (ACO) clàssics (acenocumarol i warfarina) en els quals, a causa de la pandèmia, s'ha allargat el control: com han estat els rangs d'INR i anàlisi dels efectes secundaris dels fàrmacs i de les possibles complicacions de les malalties per a les quals es prenen. Una primera anàlisi preliminar sembla demostrar que els controls no han estat pitjors que anteriorment, ni tampoc les complicacions, però cal fer-ne una revisió amb més profunditat.
- Anàlisi dels programes de cribatge.
- Valoració de tots els fàrmacs que s'han deixat de prescriure i possible disminució de la iatrogènia.
- Replantejament del programa d'activitats preventives a la infància i adolescència. Què és el que realment aporta valor i qui ho ha de fer.

Per aconseguir aquest canvi necessitem la implicació dels professionals, de la ciutadania, de les institucions i la valoració dels recursos disponibles i dels necessaris.

- **IMPULS IMPORTANT DE L'ECOGRAFIA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA:** amb la COVID-19 hi ha hagut un nombre molt important de professionals sanitaris que s'han format en ecografia pulmonar. Aquest impuls juntament amb l'arribada de molts ecògrafs als equips, gràcies al Pla d'equipaments del Departament, haurà de permetre assentar aquesta tècnica exploratòria a l'atenció primària.
- **ATENCIÓ A LES RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES:** l'atenció intensiva per part de l'AP als centres residencials ha demostrat que és necessari que aquesta activitat s'integri en l'atenció habitual per part dels equips d'atenció primària (EAP) i, per això, cal dimensionar adequadament els recursos per poder portar-la a terme i establir els sistemes de coordinació i treball des del lideratge assistencial dels EAP i l'aplicació dels procediments i protocols propis per a l'atenció de les persones que viuen a les residències.

3. Aspectes que calia millorar de l'etapa pre-COVID-19 i oportunitats

- Disposem d'una AP de molta qualitat i molt ben valorada per la població, que ha sabut reinventar-se en la situació actual però en la qual hi havia una percepció generalitzada de saturació pre-COVID. Hem d'aprofitar l'etapa post-COVID perquè no es torni a produir aquesta saturació i per poder atendre la població que ho necessiti amb eficiència i sense saturar el sistema. És per això que cal 'deixar de fer (o fer diferent) per poder fer'.
- Teníem un problema greu d'accessibilitat, especialment a zones urbanes i a medicina de família, però també a infermeria i a zones no urbanes. També hi havia molt poques visites no presencials abans de la COVID-19.
- Problema greu d'accessibilitat telefònica també a l'etapa pre-COVID.
- Hiperfreqüentació de la població, especialment en alguns grups d'edat i en algunes patologies (per exemple, pacients diabètics o hipertensos).
- Sentiment compartit de marge de millora en la distribució de tasques entre els diferents professionals i poc desenvolupament del rol administratiu sanitari, tècnics de cures auxiliars d'infermeria [TCAI] (cal consolidar la participació dels TCAI en els processos assistencials) i Treball Social És important també aconseguir el desenvolupament competencial autònom d'infermeria a l'AP, que ja s'havia implantat, però que cal potenciar.
- Mala comunicació entre atenció primària-atenció hospitalària: caldria aprofitar el desenvolupament tecnològic per tenir interconsultes freqüents i fàcils tecnològicament, amb el segon nivell assistencial (tot i que en alguns llocs ja eren una realitat, són poc esteses). Les interconsultes bidireccionals podrien ser amb imatge (videoconferència en node sanitari i integrat a l'ECAP-TIC Salut, etc.).
- Model "d'urgències" als equips d'AP que empitjora molt la longitudinalitat i, per tant, la salut de la població i que genera visites repetides. Caldria evitar aquests dispositius d'urgències (que s'acaben col·lapsant, requerint cada vegada més professionals i allargant la llista d'espera de les agendes presencials normals). Es recomana que cada professional es reservi un espai a la seva agenda per atendre les visites urgents pròpies i així mantenir la longitudinalitat de la població.
- Volum important de visites "autogenerades" que, si es buiden, permeten tenir espais diaris per resoldre visites no presencials i dedicar més temps a les activitats que més ho necessitin.

- Deixar de fer coses de poca utilitat: amb la COVID-19 han millorat molt els indicadors de prevenció quaternària:
 - Proves innecessàries (incloent-hi analítiques).
 - Visites de control a crònics innecessàries (si ara s'han allargat terminis, per quina raó no es pot fer habitualment?).
 - Controls de processos aguts que es poden obviar explicant al pacient l'evolució previsible i quan li cal tornar a consultar.
 - Evitar de medicalitzar malestars de la vida quotidiana (angoixa-depressió-laborals...) i donar pistes de prescripció social per abordar-los.
 - Evitar medicalitzar consultes per patologies sense importància (refredat, petita ferida...): si les fem, reforcem que els pacients hi tornin.
- Apoderament de la població, que ha demostrat un alt grau de responsabilitat:
 - Seguiment del pacient crònic sense necessitat d'haver d'anar repetidament a les consultes d'AP i amb l'ajut de les noves tecnologies i les eines de seguiment de les quals disposin (tensiòmetres, pulsioxímetres, glucòmetres, etc.).
 - Millora en la formació dels cuidadors i foment de l'autoresponsabilitat. Evitar de promoure la dependència del sistema i professionals sanitaris.
 - Implicació dels ajuntaments en la prescripció social (exemples com el de Castellar del Vallès).
- Molta burocràcia lligada a la IT, que s'ha anat modulant al llarg de la pandèmia però que caldria reduir al mínim. Revisar *ad integrum* el procediment administratiu vinculat a IT i que vagi lligat al seguiment clínic.

4. Atenció primària en les diferents fases de tornada a la fase post-COVID-19

Preveient que la situació de pandèmia s'allargui durant mesos i el perill que es produeixin brots, cal establir un pla de normalització que podrà ser més o menys ràpid depenent de com es vagin produint els esdeveniments i de les característiques de cada territori i la prevalença de la COVID-19.

Cal que aquest pla tingui les següents característiques:

- Adaptable a les diferents fases de la pandèmia.
- Que recuperi les característiques essencials de l'AP: accessibilitat i longitudinalitat.
- Que mantingui els aspectes positius que han mostrat la seva eficiència.
- Que no caigui en l'error de tornar a fer allò que no calia fer i es feia per inèrcia, perquè sempre s'havia fet així o perquè ho deia un protocol no basat en l'evidència científica.
- Que asseguri la protecció dels professionals:
 - Necessitat de disposar d'equips de protecció individual (EPI) per garantir l'atenció presencial al centre, als domicilis i a les residències i en qualsevol espai on es dispensi atenció.
 - Necessitat d'adequar l'atenció segura dels professionals d'atenció a la ciutadania.
 - Vetllar per la salut emocional i el suport psicològic d'aquells professionals que ho requereixin,
- Que garanteixi la protecció de la ciutadania:
 - Atenent de forma no presencial aquells motius de consulta que no requereixin exploració física o contacte directe.
 - Fent una atenció presencial segura, diferenciant circuits per a pacients amb i sense sospita de COVID-19.
- Que asseguri la formació en totes les línies que proposa el pla (per exemple formació en ecografia pulmonar, eines telemàtiques, etc.)
- Que s'acompanyi d'una bona estratègia de comunicació dirigida tant als professionals com a la ciutadania per assolir els objectius del canvi.

4.0. FASE 0. ATENCIÓ A LA PATOLOGIA AGUDA I ATENCIÓ PRIORITZADA

Actualment ja hem passat pràcticament a tot el territori aquesta fase, però cal tenir-la present per si es produeixen rebrots en alguna zona.

- Manteniment de la **gestió de la demanda no presencial** a partir de l'agenda **4CW** o del telèfon, amb el paper destacat del personal administratiu per derivar les

consultes on es puguin resoldre de manera més eficient. Atenció directa només de les situacions urgents i d'aquells casos que els professionals considerin que no convé demorar, i no es puguin resoldre de forma telemàtica.

- **Atenció presencial diferenciada** als pacients amb patologia aguda dels possibles pacients COVID-19 dels no COVID-19: cal mantenir un doble circuit en aquesta fase. Valorar si es mantenen els dobles equips de treball, o altres organitzacions diferenciades, que s'havien instaurat per minimitzar tant com sigui possible els contagis dels professionals i evitar els contagis dels usuaris.
- **Atenció a altres patologies:**
 - Prioritzar els pacients que estaven pendents de visites o controls de patologies que poden revertir gravetat o descompensar-se.
 - Atenció prioritzada també dels pacients en programa ATDOM i en pacients MACA o amb neoplàsies actives. Contacte telefònic i presencial si és necessari.
 - Seguiment de les dones gestant i puèrperes.
 - Atenció a l'anticoncepció d'urgència i a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).
 - En aquesta fase no es recomana realitzar visites presencials de control de patologies cròniques estables.
 - Des dels equips cal actuar proactivament amb els pacients crònics complexos (PCC) (especialment els que són vulnerables o tenen més risc de desestabilitzar-se) i contactar-hi telefònicament o per altres vies telemàtiques (si es pot, per videoconferència, encara que sigui només amb àudio per part del professional si no es disposa de càmera web) per comprovar:
 - Estat general.
 - Canvis en la simptomatologia.
 - Valoració psicoemocional.
 - Valoració de la situació familiar i social.
 - Revisió del Pla de medicació i possibilitats de desprescripció (*Self-Audit*).
 - Determinació de necessitat de cures i de visita presencial.

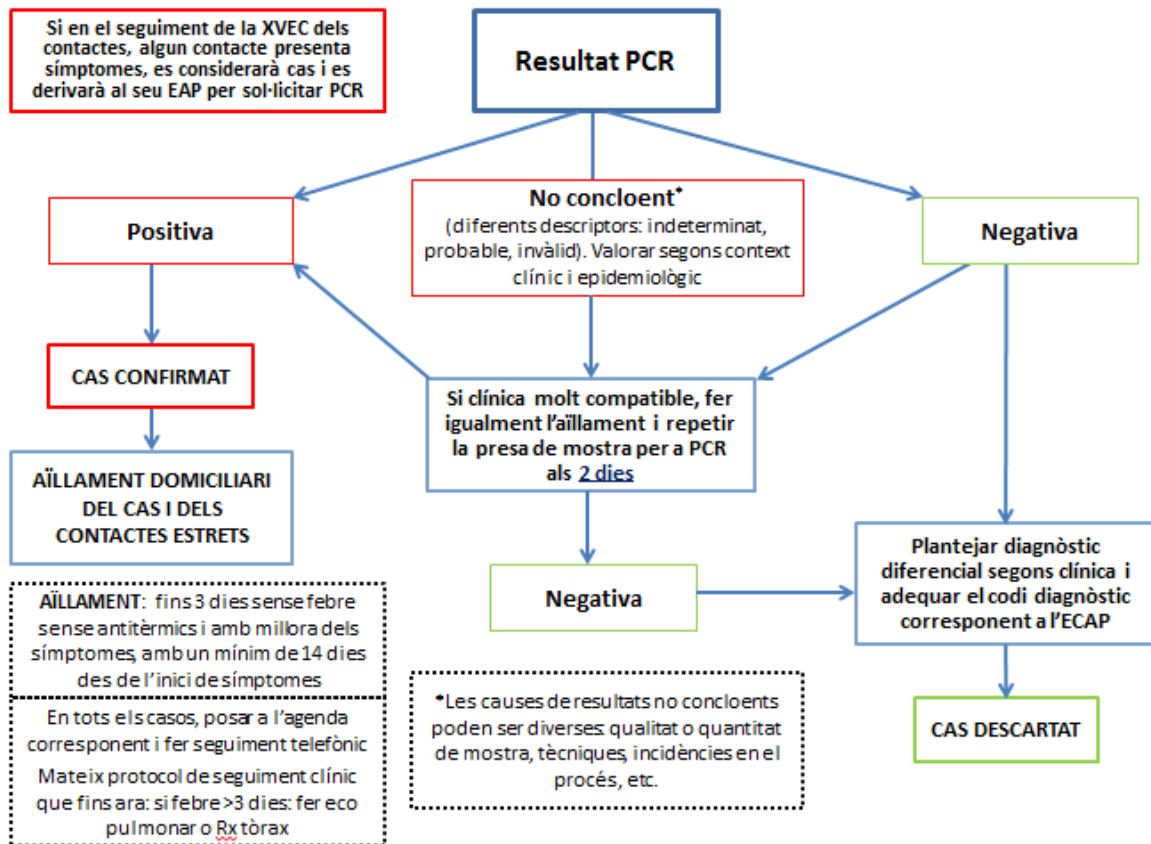
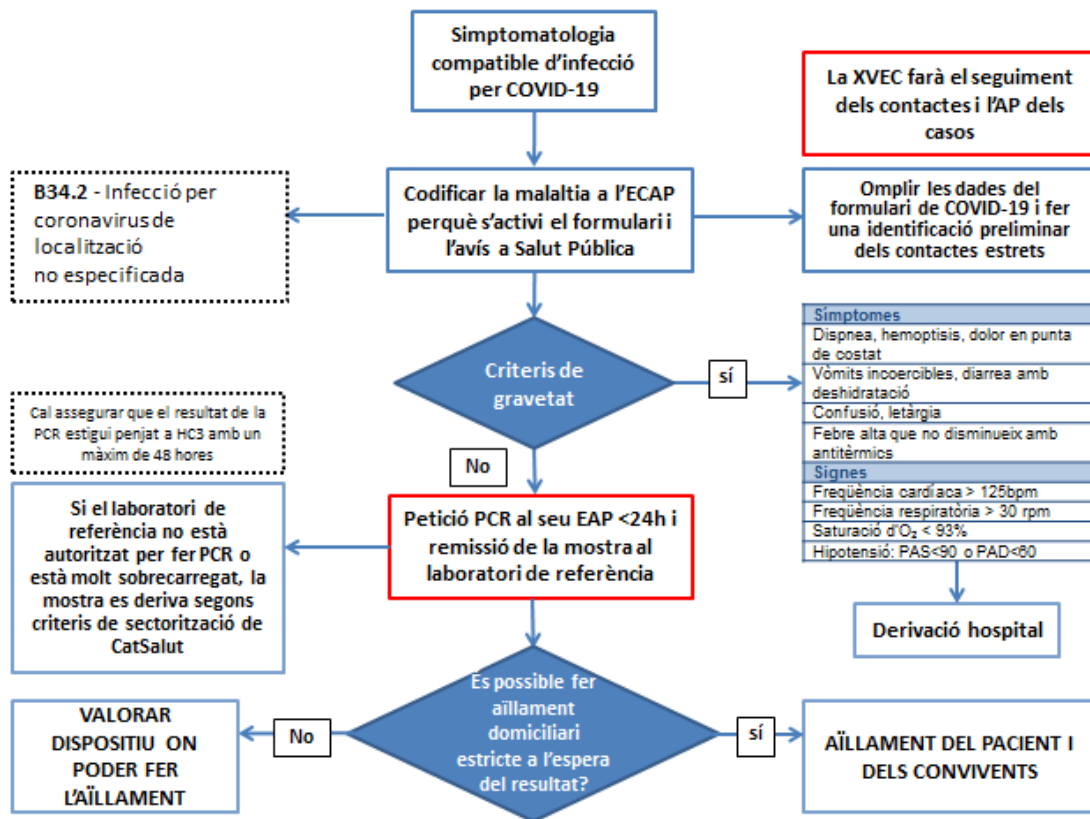
- Programació de visita telefònica de seguiment (1-3 mesos segons característiques de la malaltia i la situació sociofamiliar de la persona).
- Valoració de vacunes importants en persones majors de 15 mesos amb factors de risc.
- **Atenció grupal:** es recomana fer activitats grupals no presencials en cas de considerar-se necessari (per exemple: atenció a l'alletament).
- **Atenció a pediatria:**
 - es realitzen presencialment les activitats del programa Infància amb salut, que incloguin vacunació, fins als 15 mesos. Es pot considerar fer una valoració telefònica del neurodesenvolupament als 18 mesos. Si la valoració no genera dubtes que requereixin una visita presencial s'ajorna la revisió fins la fase 2.
 - S'administren vacunes a infants de risc.
 - Se suspenen l'administració d'immunoteràpia, administració de vacunes de nens majors de 15 mesos i vacunes no finançades.
- **Reunions i formació:** es recomana seguir fent les reunions i la formació dels professionals per via telemàtica.

4.1. FASE 1. AMPLIACIÓ DE L'ATENCIÓ, ESPECIALMENT A LA CRONICITAT

És important que es vagi recuperant l'activitat presencial que no s'havia pogut fer però que és necessària, mantenint les mesures de distanciament entre pacients a les sales d'espera i de no acumulació.

Es recomana:

- Seguir mantenint l'**atenció diferenciada** als possibles pacients de COVID-19:
 - Realització de PCR a tots els pacients amb clínica compatible o sospita de COVID-19 per poder fer una detecció precoç de casos.
 - La transmissió de la informació del cas sospitós, el resultat de la PCR i els contactes identificats s'envien automàticament a la XVEC i als equips de seguiments de contactes.



- Manteniment de la **gestió de la demanda no presencial** a partir de l'agenda **4CW** o de telèfon, per tal de poder seguir derivant els pacients on millor puguin ser atesos, entenent que en aquesta fase la gran majoria d'aquestes cites s'han de reubicar a l'agenda pròpia dels seus professionals de referència.
- Valorar si es mantenen els dobles equips de treball (o altres organitzacions diferenciades) tenint en compte que en aquesta fase només caldrà mantenir el circuit diferenciat per a pacients COVID-19. Es recomana l'autogestió per part de l'Equip segons les seves característiques i les dels seus professionals.
- S'aconsella implementar un model d'unitat bàsica assistencial (UBA) 3 en el qual s'enforteixi la figura de l'administratiu sanitari i es reforci el seu rol com a professional administratiu de proximitat, allà on sigui possible per la dotació de professionals.
- Pot valorar-se també la creació d'equips UBA (de dues o tres persones) per a l'atenció conjunta de pacients assignats, de manera que els pacients puguin identificar aquests professionals com els seus referents. Aquests equips permeten una millor adaptació a l'eventual absència de professionals, més freqüent durant la pandèmia i en períodes de vacances que coincidiran amb el desescalament i amb possibles brots.
- Cal intentar que els pacients siguin atesos pels seus professionals de referència, tant per processos aguts com per patologies cròniques i tant al centre com al domicili.
- Agendes:
 - Es recomana augmentar l'activitat presencial de manera escalonada, tenint en compte l'ocupació de les sales d'espera.
 - Pot ser raonable en aquesta fase tenir un 30% d'activitat presencial a la consulta i la resta, activitat no presencial i domiciliària, essent variable segons la situació de cada territori.
- Atenció proactiva dels pacients crònics per començar a programar-los per a les activitats pendents, començant pels que tenen un pitjor control:
 - Pivotar aquesta atenció en els professionals d'infermeria, que es posaran en contacte amb els pacients per valorar les necessitats més urgents en aquesta fase. Es recomana començar a programar analítiques de control en

els pacients que presentaven mal control, en les analítiques prèvies a la pandèmia de la COVID-19.

- Referent a les proves i tècniques, cal valorar les necessitats globals del pacient i facilitar-li la realització de consultes i proves el mateix dia: cal citar persones, no tècniques.
- En el cas dels consultoris locals les consideracions que s'han fet també són aplicables (agenda 4CW, 30% d'activitat presencial, començar a programar analítiques de control), entenent que el circuit COVID-19 específic només podrà estar implementat en el CAP.
- **Atenció grupal:**
 - Es recomana continuar fent activitats grupals no presencials en cas de considerar-ho necessari.
- **Atenció a pediatria:**
 - **Activitats preventives:** es reprenen les vacunacions dels 3 i 6 anys.
 - S'inicia l'administració d'immunoteràpia i administració de vacunes d'infants majors de 15 mesos.
 - Es reprèn el seguiment clínic presencial dels infants amb problemes de salut crònics especialment si no es pot resoldre de manera no presencial.

4.2. FASE 2. RECUPERACIÓ DE CONTROLS NECESSARIS I ATENCIÓ A LA PATOLOGIA CRÒNICA

Ampliar i continuar amb la recuperació progressiva d'atenció a les patologies cròniques i els pacients amb proves pendents que són necessàries per al control de les seves patologies. També prioritització de pacients no crònics que estan pendents de proves o visites necessàries.

Es recomana:

- Mantenir encara un circuit específic per a pacients COVID-19 si la situació epidemiològica del territori ho fa necessari.
- Seguir mantenint les agendes 4CW, que han permès fer una bona gestió de la demanda i obrir un tram d'agendes 9C programades per poder donar hores de control per a aquells pacients que ho necessitin.

- Mantenir les agendes “esponjades” i amb horari de programació coherent amb l'hora de realització de la visita per evitar acumulacions a les sales d'espera, intercalant visites presencials i no presencials, però assegurant una bona accessibilitat a l'activitat presencial.
- Racionalitzar les peticions analítiques i adequar l'horari de programació i els fluxos d'usuaris per fer les extraccions, com a forma d'evitar les concentracions d'usuaris.
- Seguir amb l'atenció proactiva dels pacients crònics amb el lideratge dels professionals d'infermeria i del personal administratiu:
 - Per programar les proves que han quedat pendents de cada persona i que es facin totes el mateix dia.
 - Revisió dels plans de medicació d'aquests pacient per part del seu professional de medicina de família.
 - Decisió per part dels professionals de medicina i infermeria referents de si la visita de lliurament de resultats de les diferents proves i de l'explicació del Pla de medicació es farà presencial o telemàtica i pacte amb el pacient.
- En el cas dels consultoris locals són aplicables les mateixes consideracions.
- **Atenció grupal:** es recomana seguir fent activitats grupals no presencials.
- **Atenció a pediatria:**
 - **Activitats preventives:** recuperació progressiva d'aquesta activitat potenciant l'activitat dels professionals de medicina. Valorar la possibilitat d'accedir a les activitats preventives realitzades durant el primer any de vida amb dos adults.

4.3. FASE 3. PLENITUD ASSISTENCIAL

Recuperar l'activitat assistencial amb la premissa de no fer allò que no calgui però sí de fer tot allò que calgui, mantenint la proactivitat, la prioritziació d'activitats amb criteris tècnics i científics i l'atenció no presencial en els pacients i en allò que sigui possible.

Es recomana:

- Mantenir el triatge de les visites a través de l'agenda 4CW o la classificació de la demanda telefònica o presencial distributiva, per tal de resoldre els problemes administratius i assistencials lleus no previsibles i dirigir les demandes al tipus

d'atenció més adient, donant com a principal opció l'atenció no presencial si amb aquesta es pot resoldre la demanda; és per això que es recomana que els pacients contactin amb els centres abans d'anar-hi i això implica una bona resposta per part del centre. Per altra banda, l'agenda 4CW conviurà amb agendes 9C programades per poder donar hores de controls per a aquells pacients que ho necessitin. Cal avançar també en la incorporació de la programació per motius per via telemàtica.

- Seguir amb l'atenció proactiva dels pacients crònics amb el lideratge d'infermeria i del personal administratiu. Tot allò que es pugui resoldre de forma no presencial en aquests pacients, es recomana fer-ho així sempre que es pugui, prioritant les visites no presencials de forma proactiva i la unificació de les proves totes el mateix dia.
- Proactivitat en tasques assistencials previsibles, per tal de no anar a remolc de les demandes dels pacients que no es poden organitzar per fer-les més eficients. Es recomana:
 - Revisar les visites 9C dels dies següents per gestionar-les més eficientment i fer les visites presencials més efectives (si falten proves que s'hagin realitzat quan el pacient vingui a la consulta, que s'atengui a la consulta on sigui necessari, etc.).
 - Revisar els plans de medicació que estan a punt de caducar i revisar-los segons convingui abans no caduquin, contactant amb el pacient telemàticament per explicar-li els canvis necessaris.
 - Revisar els pacients en IT per poder fer també una gestió proactiva.
 - Revisar les alertes analítiques i d'ordres clíniques sol·licitades, així com les interconsultes sense pacient.
- Allà on es pugui, es recomana el treball en UBA3 per fer aquestes tasques de forma eficient i millorar els fluxos de visites.
- Per fer-ho serà de molta utilitat la nova pantalla d'ECAP de control dels pacients crònics.
- Per portar a terme la vacunació escolar del curs 2020-2021 se seguiran les recomanacions de l'ASPCAT que es publicaran properament.
- Valorar específicament el risc-benefici i valor assistencial de les activitats grupals presencials per valorar la seva idoneïtat segons el moment en què es trobi l'epidèmia.

- Les activitats relacionades amb la salut comunitària i la prescripció social es reprendran en funció de la posada en marxa dels actius i recursos de la comunitat. Es proposa treballar amb els agents de salut comunitària utilitzant al màxim els recursos comunitaris i utilitzant les noves tecnologies no presencials.
- Apoderar la població en l'autocura: adequar les activitats de promoció de la salut, tant grupal com de participació comunitària, a través de diferents vies de comunicació, com les xarxes socials, i davant de diferents processos (crònics, canvis vitals, etc.) i escenaris (aïllaments, rehabilitació, post-COVID...).

Annex 1. Necessitats per poder implementar les mesures de desconfinament i possibles rebrots

- Cal assegurar que hi ha una bona capacitat d'atenció telefònica als equips. Seria recomanable dotar-los d'aquestes millores en cas que sigui necessari:
 - Dotació de telèfons.
 - Millora de les línies telefòniques.
 - Disponibilitat d'auriculars amb micròfons.
- Cal assegurar que hi ha el material per fer les videoconsultes:
 - Almenys un equip de càmera web + micròfon per a cada EAP i anar dotant-los, en els propers mesos, del major nombre possible d'aparells a cada equip.
- Cal assegurar el material de protecció necessari per a tots els professionals i per a tots els EAP i de dispositius.
- Realitzar la formació específica per al maneig dels EPI i circuits per a la prevenció i control de la disseminació de la infecció pel virus SARS-COV-2.
- A l'àmbit dels ECAP:
 - Nova pantalla de control de pacients crònics.
 - Nova aplicació d'interconsultes sense pacient amb imatges i repositori d'imatges a l'ECAP.
 - Establir un sistema d'interconsultes atenció primària-atenció especialitzada àgil i efectiu.
- Cal disposar d'àrees administratives de gestió interna (*back office*) diferenciades de l'àrea de gestió externa (*front office*).
- Desplegament d'eines d'atenció a les residències:
 - ProSP
 - Altres sistemes de controls territorials.

Annex 2. Desplegament de mesures de seguretat a les sales d'espera

- A les sales d'espera han d'estar disponibles cartells informatius sobre higiene de mans, higiene respiratòria i maneig de la tos.
- Disposar als taulells d'atenció a la ciutadania de dispensadors amb preparats de base alcohòlica.
- Informació sobre l'ús de mascaretes durant l'estada a la sala d'espera i en la visita.
- Col·locar alertes visuals a l'entrada advertint que les persones que presentin simptomatologia compatible amb COVID-19 avisin immediatament al personal del taulell.
- Dimensionar el nombre de persones usuàries que poden estar simultàniament en la sala d'espera mantenint la distància d'1,5 m entre persones.
- Tenir el circuit respecte de com actuar quan la sala d'espera està al seu límit d'ocupació.

Annex 3. Recomanacions de desescalada a pediatria

3.1. Mesures de protecció i seguretat per a ciutadans i professionals

- Aconsellar l'**ús de mascareta** als pares/mares i als infants (exclosos < 2 anys o infants amb trastorns del neurodesenvolupament).
- Distribuir l'**atenció en dos circuits diferenciats** (vermell "brut"/verd "net"), segons la sospita de COVID-19, separats de forma física o per franges horàries (segons disponibilitat d'espai i personal a cada equip).
 - La zona neta es destinarà a activitats preventives, administració de vacunes, immunoteràpia, patologia crònica i patologia aguda no sospitosa de COVID-19.
 - Si és necessari establir franges horàries per manca d'espai, s'aconsella reservar la primera franja com a neta. Després de la franja horària de zona bruta, fer una neteja de les consultes i la sala d'espera.
- **Limitar** el nombre d'**acompanyants**:
 - Un adult (mare, pare o tutor legal) per a cada infant.
 - Cada adult només consultarà amb un infant (excepte les revisions bessons).
- Mantenir la **distància de seguretat a la sala d'espera** (1,5 m o espai de 3 cadires).
- **Retirar**, provisionalment, les **joguines**, els **llibres** i **contes** de la sala d'espera i de les consultes de pediatria. **No** permetre l'entrada d'**aliments**.
- **Mantenir**, en lloc visible, la **infografia** amb les recomanacions i mesures de protecció.

3.2. Recomanacions durant la represa de l'activitat proposada

- **Reforçar** al màxim les **consultes no presencials** (eConsulta, consulta telefònica, videoconsulta), afavorint i explicant l'activació de **La Meva Salut (LMS)**.
- Mantenir el **triaatge telefònic**.
- Programar la **visita presencial** preferentment prèvia a la valoració telefònica.
- Revisió de l'agenda de forma proactiva per poder fer una bona gestió de la demanda i valorar quines visites es poden resoldre per via telemàtica i a quin estament poden tenir resolució.

3.3. Informació a les famílies sobre el nou funcionament

Tot contacte de les famílies amb l'equip en qualsevol de les modalitats assistencials possibles (consulta presencial, revisió del programa Infància amb salut, consulta no presencial) l'haurem d'aprofitar per:

- Explicar que és important **evitar el desplaçament al centre de salut** i que cal **demanar cita prèvia a través de la web o de forma telefònica**.
- Informar que el professional d'infermeria pediàtrica o pediatria **l'atendran telefònicament i decidiran si és necessari realitzar una visita presencial** o no.
- Fer conèixer i animar els pacients a activar **La Meva Salut (LMS)** i **l'eConsulta**, tot explicant les prestacions i el funcionament de cadascuna de les aplicacions.
- Aprofitar per **revisar** que les **dades de telèfons i correu electrònic** són correctes per poder fer les videotrucades i eConsultes.

Annex 4. Recomanacions de desescalada a l'atenció de treball social sanitari

4.1. Introducció

La situació esdevinguda per la pandèmia de la COVID-19 ha comportat un canvi en l'activitat presencial de tots els membres de l'equip d'atenció primària i, com no, del professional de treball social sanitari (TSS).

En aquest moment és important fer balanç de la tasca realitzada des del treball social durant aquest període, i proposar canvis.

Previsiblement la situació de pandèmia s'allargarà durant mesos i caldrà pensar en dos escenaris: el manteniment de l'activitat assistencial no presencial i, d'altra banda, el domicili com un escenari de valoració i de tractament social.

Es preveu un increment exponencial de les problemàtiques econòmiques i d'habitatge derivades de la crisi sanitària i social ocasionada per la COVID-19, que s'hauran de canalitzar cap a altres sistemes.

Actualment, cal prioritzar el temps de dedicació dels professionals TSS, per fer tractament social d'aquelles situacions que ho requereixin. És temps de potenciar encara més la intervenció proactiva en determinats grups de població definits per la seva situació de vulnerabilitat i complexitat, i enfortir el treball en equip interdisciplinari.

4.2. Línies

- Desplegar totes les modalitats de visita no presencial en les agendes de treball social.
- Accés generalitzat a l'eConsulta per part dels i les treballadores socials.
- Avançar cap a la programació per motius en treball social, canalitzant les problemàtiques socials sense possibilitat de ser resoltes a l'atenció primària, i que han de ser ateses a altres sistemes de serveis socials i altres àrees del benestar.
- Donar a conèixer a l'equip el circuit d'accés al professional de treball social:
 - Client intern a través de la visita 9E (no presencial).
 - Client extern a través de la visita 9T (telefònica).
- Maximitzar el rol d'enllaç, del professional de treball d'AP, entre el sistema sanitari i el sistema de serveis socials i altres àrees del benestar.
- Identificar el perfil de pacient candidat a intervenció de treball social segons situació de vulnerabilitat i complexitat:

- Persones incloses en el programa d'atenció domiciliària ATDOM.
 - Persones identificades com a pacients crònics complexos.
 - Persones identificades com a MACA, en situació de malaltia avançada i final de vida.
 - Persones majors de 80 anys que viuen soles i amb escàs suport social.
 - Persones amb malalties neurodegeneratives.
 - Persones ateses en el servei d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) amb necessitats d'atenció social sanitària.
 - Infància en risc.
 - Persones amb patologies mentals.
 - Persones amb discapacitat.
- Especial atenció a situacions de problemàtiques familiars i/o relacionals que poden esdevenir escenaris de maltractaments.
 - Atendre les situacions de complexitat derivades del contínuum d'atenció social dels diferents nivells assistencials del sistema sanitari (Procés d'atenció social sanitari PASS) i els derivats de la coordinació amb les altres àrees del benestar.
 - Crear un espai d'interconsulta de treball social, que permeti un espai de treball del cas i d'intercanvi d'informació juntament amb la resta de l'equip.
 - Valoració de les persones diagnosticades de COVID-19 a l'atenció primària de salut, si el cribratge social així ho determina.
 - Atenció a les situacions de dol per pèrdua de familiars durant la situació de pandèmia, en coordinació prèvia amb la UBA de referència.
 - Atenció a les situacions amb problemàtica sociosanitària sobrevingudes i agreujades per la situació de confinament, aïllament i crisi.
 - Identificar i avaluar les necessitats i els problemes socials i familiars derivats de la situació post-COVID.

4.3. Activitat assistencial

Consideracions generals per a la reformulació de l'activitat.

Atenció no presencial

Incorporació a totes les agendes de treball social de la visita 9E (des de treball social s'ha sol·licitat l'opció d'afegir etiquetes d'informe social, coordinació amb altres professionals i

serveis i de revisió d'història clínica).

Activació a tots els treballadors socials de l'atenció primària de la possibilitat d'ús de l'eConsulta.

Triatge telefònic

És un bon moment per avançar en experiències d'introducció de triatge telefònic segons motius de consulta.

Atenció domiciliària

El domicili com un entorn de valoració i d'intervenció més enllà de la inclusió al programa d'atenció domiciliària.

Activitat comunitària

Consolidar i enfortir el contacte amb els agents i recursos comunitaris, generant noves sinergies amb l'ús d'eines telemàtiques que facilitin l'atenció i els circuits específics que es requereixen en aquest entorn COVID-19.

Coordinació interna

Es mantenen les reunions de treball de forma virtual

4.4. Entorn

Revisió dels entorns on es realitza l'activitat presencial del treball social. Cal garantir la distància de seguretat i la ventilació de l'espai.

Limitar el nombre d'acompanyants a un, si la persona és dependent o té la targeta sanitària Cuida'm.

4.5. Seguretat

Tant per a l'activitat presencial com per a la domiciliària, cal disposar dels equips de protecció individuals adients a l'activitat a desenvolupar.

4.6. Reformulació de l'activitat assistencial per fases

L'activitat assistencial s'harmonitzarà amb les recomanacions de les fases de desescalada.

Annex 5. Recomanacions de desescalada a odontologia

Les consultes d'odontologia tenen dues particularitats a tenir en compte en relació amb la resta de consultes d'atenció primària:

- Treball amb molta **proximitat física** al cap i boca del pacient (entre 10 i 40 cm) i cal tenir en compte que, per les característiques pròpies de l'activitat, el pacient no duu mascareta.
- Possible transmissió directa per saliva o mucosa de la boca; el pacient pot tossir, parlar... durant l'exploració.
- **Producció d'aerosols.**

Des del 12 de maig, el Col·legi d'Odontòlegs de Catalunya va informar que es podia reprendre l'activitat normal.

Per motius de riscos laborals, l'activitat als centres d'atenció primària s'iniciarà realitzant només tractaments sense aerosol i sense utilitzar l'aspiració, si aquesta es troba dintre del gabinet dental.

El protocol es basa en un triatge telefònic previ, que es farà a tots el pacients i que excepte en cas d'urgència, serà necessari per programar una visita presencial.

Durant la trucada prèvia de **triaatge per part de l'odontòleg** es farà l'anamnesi per determinar si un pacient és de risc COVID-19 i si l'activitat odontològica a realitzar és de risc.

Si el motiu de consulta es pot atendre presencialment en aquesta primera fase de represa de l'activitat es programarà el pacient com a visita 9R, sempre prioritzant les activitats més necessàries. A dia 29 d'abril de 2020, el Consejo de Dentistas ha publicat una nota de premsa en què recorda que de moment segueix vigent la normativa publicada durant l'estat d'alarma i que l'activitat s'ha de centrar en l'atenció d'urgències i dels problemes de salut que puguin tenir una evolució desfavorable si es demora el seu tractament.

<https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1779-plan-para-la-transicion-a-una-nueva-normalidad-de-las-clinicas-dentales.html>

5.1. Classificació dels riscos de les activitats odontològiques

Activitats d'alt risc: són aquelles que impliquen la producció d'aerosols i que, per tant, no s'han de realitzar fins una fase més avançada del desconfinament:

- Exodòncies complexes (amb ús d'instrumental rotatori)
- Ús de la xeringa aire-aigua
- Segellats de fissures
- Totes les activitats de la Carta d'odontologia conservadora
- Polit de superfícies dentals o pròtesi

Activitats de risc menor:

- Exploració clínica
- Les aplicacions de fluor tòpic
- Exodòncies simples

Es recomana als professionals que s'adaptin a la nova situació i evitin la producció d'aerosols en la mesura que els sigui possible.

Es recomana la concentració de tractaments per tal de reduir el nombre de visites per pacient.

Equips de protecció individual segons risc pel tipus de pacient i activitat odontològica a realitzar:

	Activitats de baix risc	Activitats d'alt risc (amb producció d'aerosols)
Roba de treball (pijama sencer) incloses les sabates	SÍ	SÍ
Guants	Canviar entre pacient i pacient	Canviar entre pacient i pacient
Mascareta quirúrgica IIR	Per protegir l'FFP2, canviar quan sigui necessari	Per protegir l'FFP2, cal canviar-la quan sigui necessari
Protecció ocular	Ulleres universals i pantalla	Ulleres integrals o pantalla
Mascareta FFP2/FFP3	SÍ Si està humitejada o bruta s'haurà de canviar. Millor sense vàlvula d'exhalació	SÍ Si està humitejada o bruta s'haurà de canviar. Millor sense vàlvula d'exhalació
Bata un sol ús	Canviar entre pacient i pacient	
Bata o granota impermeable o resistent a		En cas d'ús continuat, cal incorporar un davantal i manegots impermeables per substituir entre pacients.

penetració de fluids		
Casquet	Sí (facilita la recollida dels cabells)	Sí (facilita la recollida dels cabells)
Peücs		En el cas que s'utilitzin els peücs cal que es facin servir només dins de la consulta i que es retirin al passar a zona neta.

Cal evitar en la mesura que sigui possible no assecar el material amb aire comprimit i/o amb xeringues que impulsin aire per a evitar la generació d'aerosols.

Quan sigui necessari fer-ho, especialment en casos de material acanalat, la protecció respiratòria a utilitzar serà la **mascareta FFP2 o FFP3**.

La mascareta FFP2/FFP3 es pot utilitzar amb més d'un pacient, fins a un temps màxim de 4 hores, sempre que no s'hagi esquitxat amb fluids orgànics, s'hagi humitejat o hagi perdut l'adaptació al contorn facial.

Els EPI d'elecció al fer les tasques de neteja de la butaca dental i altre material sanitari, mitjançant els desinfectants de nivell intermedi són:

- **Guants de nitril**
- **Ulleres antiesquitxades**
- **Mascareta quirúrgica per a professionals (Tipus IIR)**

Cal recordar les mesures generals de dur els cabells recollits, absència total de joies ni rellotges, arracades o anells poc voluminosos, dur les ungles curtes i sense pintar, treure's els pírcings visibles i no tenir el telèfon mòbil al box si no està convenientment desinfectat i protegit.

Pel que fa als protocols de posada i retirada d'EPI, ens remetem als documents genèrics de la intranet corporativa.

5.2. Instruccions prèvies per al pacient en la visita presencial

- Entrar sol a la consulta: en el cas de ser menor, podem deixar entrar un sol acompanyant que haurà de romandre amb mascareta i guants mantenint la distància de seguretat (1,5 m). En el moment de la trucada prèvia a la visita, informar de la no

presència d'acompanyants al centre excepte en els supòsits d'usuaris dependents, menors o quan la intervenció ho requereixi.

- Desplaçar-se amb mascareta fins al CAP.
- Arribar-hi puntual. No accedir al centre fins a l'hora de la cita.
- Esperar assegut a la sala d'espera, en els llocs habilitats, i no picar a la porta; esperar a ser cridat.
- Portar bolígraf per firmar el consentiment informat (CI). Es pot valorar enviar-lo en línia prèviament i que es porti signat des de casa.
- No portar gorra, joies (rellotge...): en aquest sentit es proposa tenir a la consulta una safata on pugui deixar mòbil, jaqueta..., un cop acabada la visita el pacient agafarà les seves coses. La safata s'haurà de desinfectar igual que les altres superfícies de la consulta. També s'indica que, en cas que l'acompanyant romangui fora, custodiï les pertinences del pacient perquè ell pugui entrar sense res a la consulta.
- Cal que es renti les mans amb solució hidroalcohòlica quan accedeixi al centre.
- Cal que es deixi la mascareta posada fins que entri a la consulta.

5.3. Adaptació de la consulta

1. Superfícies lliures d'elements superflus per tal de garantir-ne la neteja ràpida i eficient.
2. Cal garantir que el **motor d'aspiració i el compressor estiguin fora del box** per tal que l'expulsió d'aire aspirat s'evacui cap a l'exterior de l'habitable. En aquest sentit les consultes que tenen el motor d'aspiració annex a la butaca dental **NO** poden utilitzar l'aspiració ni els equips rotatoris. S'hauran d'adaptar els procediments odontològics programats en visites 9R a aquesta situació i adaptar territorialment l'activitat clínica segons la disposició de consultes que garanteixin aquesta disponibilitat.
3. Es recomana que les consultes disposin de la possibilitat de ventilació exterior o sistema de ventilació forçada (renovació adients).
4. Cal que es disposi de zona bruta i zona neta, per tant és important que les consultes disposin del despatx annex per poder realitzar tràmits mentre es desinfecta l'habitable de la butaca dental o bé una sala neta on el professional d'odontologia pugui fer assistència telemàtica. La zona neta s'utilitzarà per posar-se els EPI nets abans de començar l'assistència a l'usuari i entrar a la consulta.

5. No tenir el material a la vista. Tot ha d'estar endreçat als calaixos o armaris per tal d'evitar la contaminació viral creuada. Preparar i tenir a disposició extret dels calaixos el material que cal utilitzar en la intervenció de cada pacient, per no contaminar la resta de material. Retirar-se els guants i rentar-se les mans si cal agafar materials o equips que no estan preparats o disponibles i cal obrir calaixos.
6. Protegir amb film plàstic els llocs de major risc d'esquitxada o accés d'aerosols, així com els punts de major freqüència de contacte de l'equip. El film protector s'haurà de canviar al final de la jornada. Sempre que es faci servir material rotatori haurà de dur bossa protectora i serà recanviada, aquestes fundes també es faran servir per al llum al·logen. Cal tenir en compte protegir el cablejat de determinats equips que es trobin exposats i siguin de difícil desinfecció. En el supòsit que l'ordinador es trobi dins la mateixa consulta, cal protegir el teclat amb film plàstic. Per tant, és necessari preparar la consulta protegint amb film plàstic totes les parts més exposades i difícils de desinfectar entre pacient i pacient.
7. Els elements/material de protecció addicionals que cal assegurar que totes les consultes tinguin disponible són els següents:
 - **Protector adhesiu pretallat**, codi logaritme 315127
 - **Fundes per a equip rotatori**, codi logaritme 400557
 - **Safates d'un sol ús**, codi logaritme 426809. Cal ser exigent amb l'ús de safates d'un sol ús. En alguns centres es feien servir fins ara metàl·liques amb una talla al damunt; en la situació actual no és acceptable aquesta pràctica; un paper/ talla sobre la safata no és seguritat.
 - Rotlle de paper de film extensible transparent de polietilè de 50 cm ample, codi 401032
 - Aspiradors quirúrgics de gran capacitat, codi logaritme 004343

5.4. Circuit d'atenció presencial

Abans d'entrar a la consulta

- Prendre la temperatura al pacient (termòmetre infraroig, codi logaritme 479923)
- Consentiment informat.

Actuació dins de la consulta

- Anamnesi "COVID-19" verificar si s'ha fet prèvia.

- Assegurar que s'ha realitzat la higiene de mans.
- Posar el pitet plastificat al pacient.
- Glopeig de solució per reduir càrrega viral durant 30 segons. Peròxid d'hidrogen a l'1% o Betadine Bucal® (povidona iodada) al 10% (100 mg/ml) 125 ml. S'ha de diluir per obtenir una concentració del 0,25%. Segons els darrers estudis, no sols el peròxid o la povidona semblen tenir efecte reductor de la càrrega viral a la cavitat oral. Sembla que la combinació de clorhexidina i agents flavonoides (Citrox^R) presenta uns resultats optimistes en la reducció de la càrrega viral de la saliva i la microbiota nasofaríngia, incloent-hi el coronavirus SARS CoV-2.
- És recomanable no fer servir la pica.
- Preparar el material que es necessita per a aquella activitat únicament.
- Realitzar l'activitat.
- Si li cal prescripció o lliurar documents, el pacient esperarà a la cadira sense tocar res o a la sala d'espera. S'evitarà que hagi de passar pel taulell d'admissions.
- És **necessari el treball a quatre mans** en la reducció del risc. Per contenir la producció d'aerosols és recomanable treballar a quatre mans amb personal auxiliar per ajudar a utilitzar la doble aspiració o els elements de reducció de producció d'aerosols. Utilitzar el dic de goma i limitar la utilització de la xeringa de tres usos als casos en què sigui imprescindible.
- És convenient l'ús d'aspirador de saliva d'alt flux per tal de reduir la càrrega viral eventualment generada pels aerosols. Es recomana cobrir amb film protector la mànega de l'aspirador. Calen aspiradors quirúrgics amplis amb adaptadors.
- Per tal d'evitar la generació d'aerosols es desaconsella l'ús de la xeringa d'aire-aigua. És recomanable eixugar amb gasa.
- Si cal fer radiografies, són preferibles les extraorals a les intraorals segons els protocols vigents, encara que cal tenir present el risc individual del desplaçament i contacte amb altres usuaris segons l'organització de les diverses unitats de radiodiagnòstic. Pel que fa a les radiografies intraorals, cal protegir convenientment els aparells.
- Pel que fa a les sutures, es recomanen les reabsorbibles.

Material emprat durant la consulta

- Prioritzar el material d'un sol ús sempre que sigui possible

- El material no fungible s'haurà d'esterilitzar amb els protocols vigents

Actuació entre pacient i pacient

- Canvi dels guants entre pacient i pacient.
- Desinfectar amb desinfectant de nivell intermedi la safata on ha deixat els seus objectes personals el pacient. Després de la neteja i desinfecció de la consulta es reposaran les proteccions plàstiques de nou.
- Si la superfície s'ha tacat amb sang o fluids del pacient, s'ha de desinfectar amb desinfectant de superfícies (preferiblement tovalloletes Melliseptol Wipes Sensitive® o tovalloletes Clinell Universal® i, en cas de desabastiment, desinfectants en format esprai amb base d'alcohol o amonis quaternaris).
- Al final de la jornada es durà a terme la neteja segons els protocols establerts, i desinfecció amb especial atenció de: cadira dental, interruptors i mànegues de la cadira dental, interruptors de llum i làmpada i tamboret, així com zones de menys risc però de contacte freqüent com poden ser nanses de calaixos i aixetes, taules, equip radiològic, teclat i monitor d'ordinador, impressores, bolígrafs, telèfons, poms de porta.

S'ha comprovat que és convenient airejar l'espai clínic després de cada pacient. Durant aquest temps no convé que hi hagi corrents d'aire, per tant la porta de la consulta haurà de romandre tancada.

Es recomana una sessió d'entrenament amb els nous protocols abans d'iniciar la pràctica diària per eliminar errors i constatar que es disposa del material necessari.

Annex 6. Recomanacions de desescalada a l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

La pandèmia del coronavirus SARS-Cov2 va provocar una reorganització d'urgència de tot el sistema sanitari. Aquesta reorganització anava adreçada a la contenció i a l'abordatge de les conseqüències de la infecció (sobretot durant les 6 setmanes de confinament de la població) i a la resolució d'urgències de salut objectivades pels professionals sanitaris. En el cas de l'ASSIR els objectius eren mantenir l'atenció necessària i imprescindible de la població evitant, en la mesura del possible, els desplaçaments de les persones que atenem i aconseguir mantenir operatiu l'equip de professionals per tal d'assegurar els mínims de l'atenció durant aquestes setmanes.

En aquest moment es preveu el desconfinament esglaonat de la població i la necessitat de respondre a totes les necessitats de salut de la població, més enllà de la COVID-19. Això inclou tot el que fa referència a la salut sexual i reproductiva.

Un cop mitigada la pandèmia i en previsió d'aquest desconfinament progressiu, cal planificar una nova organització de l'AP i dins d'aquesta de l'ASSIR que sigui adequada per a les següents fases de la pandèmia, d'una banda, i millorada a llarg termini, de l'altra, incorporant les eines de comunicació amb les persones usuàries que han emergit durant la fase d'emergència sanitària i que permeten un aprenentatge respecte a noves formes d'atenció a la població.

Aquest nou Pla de reordenació durant el desconfinament als ASSIR té com a objectius:

- **Recuperar** progressivament la carta de serveis que l'ASSIR ofereix a la població.
- **Dissenyar** una estratègia per a la recuperació plena de les funcions de l'ASSIR, passada la fase d'emergència sanitària pel coronavirus SARS-COV2, incorporant a la pràctica diària les eines que ens han facilitat la gestió de la demanda durant aquesta etapa (eConsulta, videoconsulta, atenció telefònica, agendes 4CW) així com les mesures de protecció per a la prevenció del contagi pel coronavirus SARS-COV2 de més ciutadans.
- **Assegurar** l'accessibilitat i longitudinalitat de l'atenció en l'ASSIR.
- **Millorar** l'accessibilitat de la població mantenint el criteri dels professionals en la programació de visites, en funció dels criteris definits per a la instauració progressiva de l'activitat assistencial de l'ASSIR.

6.1. Aspectes generals

- Manteniment de les VPN i URL dels i les professionals.
- Assegurar l'aplicació pràctica dels aprenentatges realitzats durant la pandèmia: evitar aquelles visites i/o activitats dins de l'ASSIR que no aporten valor com, per exemple, alguns seguiments de patologia, processos aguts o proves innecessàries. La pandèmia ens dona una oportunitat per millorar l'organització i accessibilitat de l'ASSIR respecte a l'atenció que estàvem prestant.
- Apoderar la població respecte al seguiment dels processos de la seva salut sexual i reproductiva entenent la seva responsabilització sobre la seva salut i apostant per l'ús de les diferents vies de comunicació.
- Revertir els torns de treball i organitzar professionals amb el mínim contacte possible; una part dels professionals fa atenció presencial, una altra pot fer atenció telemàtica en el centre. També continua oberta la possibilitat de teletreball (amb Pla de treball per al professional). En funció de les necessitats de l'ASSIR i del desplegament progressiu de l'activitat, s'anirà adaptant i ampliant l'organització de l'activitat dels professionals a partir de la setmana de l'11 de maig.
- Evitar durant l'estada dels professionals al CAP sortir al carrer, essent responsabilitat dels i les professionals i no de l'ASSIR.
- Organització de l'activitat presencial seguint els criteris dels professionals (de ginecologia i llevadores) en funció de necessitats i actuacions que cal realitzar en cada cas i tenint en compte la recuperació progressiva de l'activitat.
- Els professionals d'atenció a la ciutadania trucaran per seguir anul·lant les visites de prevenció del càncer de coll uterí (PREV) i programaran aquelles visites que requereixen un control.
- Les visites que requereixen una reprogramació segons indicacions dels professionals assistencials es recolliran en un llistat, per reprogramar-les amb l'assignació de dia i hora.
- No es programaran noves visites de prevenció de càncer de cèrvix (PREV/VGIN) fins que la situació millori. Caldrà recol·locar primer totes les dones que requereixen seguiment de patologia o visites successives de ginecologia.
- Pel que fa a l'atenció telefònica, es manté la mateixa franja horària de 8 a 20h.

- Incorporació de les agendes 4CW en l'ASSIR que permeten gestionar la demanda a partir de les consultes realitzades per les usuàries mitjançant la pàgina web i afavoreixen la millora de l'accessibilitat a l'ASSIR.

6.2. Activitat assistencial

6.2.1. Seguiment de l'embaràs normal

Cal minimitzar el risc de contraure la infecció per COVID-19 a la gestant i la seva família evitant tant com sigui aconsellable els desplaçaments de les dones als centres d'Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) o hospitals. Es tracta d'evitar les visites presencials però mantenint en tot moment la seguretat assistencial. En funció de l'evolució de la pandèmia i de forma progressiva s'aniran recuperant les visites presencials.

Se seguiran les indicacions establertes en la [Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons](#)

Cal establir en cada territori i dins de l'AP el circuit per a la realització de PCR a les dones gestants i puèrperes simptomàtiques, tal com indica l'anterior guia esmentada, i seguint l'organització establerta en cada territori tenint en compte la distribució d'àrees lliures de COVID-19 o amb COVID-19.

En cas d'embarassades aïllades o sense suport, cal fer seguiment telefònic/telemàtic des de l'ASSIR. Cal una coordinació entre EAP i ASSIR, quan l'EAP ha realitzat el diagnòstic de COVID-19. Els EAP han de poder programar aquests casos en les agendes 4CW definides per l'ASSIR o tenir agendes específiques de coronavirus ASSIR i els EAP podran programar de manera remota aquestes dones per al seu seguiment. Aquests casos i en funció de les setmanes de gestació es coordinaran també amb el servei d'obstetrícia de cada hospital, valorant la situació de cada embarassada.

Les embarassades que presentin un alt risc o un molt alt risc seguiran els controls que necessitin en funció dels factors de risc que presenti la gestant.

VISITA 1: TELEMÀTICA. Recomanable abans de les 10 setmanes

S'oferirà realitzar la primera visita d'obertura d'història d'embaràs de manera telemàtica, sempre que sigui possible i que no hi hagi barrera idiomàtica, dificultats d'accés amb les eines telemàtiques o altres motius pels quals es necessiti l'atenció presencial.

En aquesta visita s'utilitzarà el qüestionari de Whooley per valorar la salut mental de l'embarassada.

Cal valorar la realització del cribatge de violència masclista (PVS) tot i les dificultats d'aquest cribatge per via telemàtica, en cas que no es realitzi en la primera visita telemàtica del seguiment de l'embaràs es realitzarà aquest cribatge en la primera visita presencial.

Si per protocol s'ha de prendre mostra de PCR per a CT i NG (<25 anys o dones de risc) es pososarà a la primera visita presencial. Cal deixar-ho ben indicat al curs de l'ECAP.

Mentre duri la pandèmia ens hem d'assegurar de:

- ✓ Informar les gestants i les seves famílies sobre el [coronavirus](#) i les precaucions específiques a prendre durant l'embaràs i el postpart.
- ✓ Informar les gestants i les seves famílies sobre les precaucions específiques i el seguiment en cas de [sospita o detecció de la COVID-19](#).
- ✓ Proporcionar educació sobre mesures higienicodietètiques i motius d'alerta i recomanacions per evitar el contagi per [COVID-19 durant l'embaràs](#).

VISITA 2: PRESENCIAL. A les 11-14 setmanes

Sempre que sigui possible es farà coincidir l'atenció presencial amb la visita per l'ecografia.

Es realitzarà el control dels signes vitals i del pes i es registrarà a la història de la gestant i la resta d'activitats previstes en el [Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya](#), incloent-hi la recollida de les mostres de cribatge que no s'han pogut fer a la primera visita.

Si no ha pogut fer-se anteriorment cal realitzar el cribatge de violència masclista (PVS) i RVD en cas de situació de VM. També oferirem informació sobre els diferents [recursos](#). Cal donar a conèixer que a l'ASSIR tenim una paraula de seguretat “**recepta blava**”, de manera que si la dona embarassada ens la diu en la visita telefònica, vídeo conferència o eConsulta, significarà que està patint violència masclista i des de l'ASSIR podrem posar en marxa els dispositius del territori.

VISITA 3: TELEMÀTICA. A les 16-18 setmanes

Es realitzaran les activitats segons el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. S'oferirà informació de les [vacunacions durant la gestació](#).

VISITA 4: PRESENCIAL. A les 20-21 setmanes

Ecografia segon trimestre.

VISITA 5: TELEMÀTICA. A les 25-26 setmanes

Es realitzaran les activitats segons el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. S'oferirà informació de les activitats d'educació sanitària que es fan de manera telemàtica.

VISITA 6: PRESENCIAL. A les 29-30 setmanes

Es realitzaran les activitats segons el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Administrar gammaglobulina anti-D si és necessària. Administrar dTPa.

Lliurarem el Pla de naixement i informació dels recursos en línia de preparació al naixement al Canal Youtube de l'ICS:

- [Càpsules breus de preparació al naixement i el puerperi](#)
- [Exercicis per a dones embarassades](#)
- [Seguiment d'embaràs i puerperi](#)

VISITA 7: PRESENCIAL. A les 34-36 setmanes

Sempre que sigui possible es farà coincidir l'atenció presencial amb la visita per l'ecografia.

Es realitzarà l'ecografia del tercer trimestre, a poder ser a partir de la setmana 35 per poder realitzar el cultiu vaginorectal d'estreptococ. Es farà control de signes vitals i pes, si escau, i es registrarà a la història.

VISITA 8: TELEMÀTICA. A les 38-40 setmanes

Revisarem totes les proves i verificarem que l'embarassada té la informació de tots els resultats.

Informarem dels motius d'alerta per acudir a l'hospital i de les visites posteriors de puerperi.

VISITA 9: HOSPITAL DE REFERÈNCIA. A les 40-42 setmanes. Organització de l'atenció grupal durant l'embaràs

En aquesta fase de desescalada els ASSIR han de poder assegurar la implantació dels grups de preparació al naixement de manera virtual amb plataformes com el Microsoft Teams i altres, que permetin a les dones i les seves parelles realitzar activitats educatives durant l'embaràs atesa la importància de la preparació al naixement, no tan sols pel que fa als coneixements, sinó també a les emocions i els sentiments que es generen durant aquest període. Els grups virtuals requereixen d'una adaptació del programa que s'estava realitzant de manera presencial.

6.2.2. Atenció al puerperi

Es prioritzarà l'atenció domiciliària i telemàtica en el puerperi i l'atenció presencial en la visita de control de les 6-8 setmanes després del part.

L'atenció al puerperi s'individualitzarà a les circumstàncies de la dona i la criatura i també a

l'alta del seguiment hospitalari després del part:

- **ALTA MOLT PRECOÇ** (a les 8-12 del naixement): contacte telefònic de la llevadora referent de domicili el mateix dia de l'alta hospitalària. Visita domiciliària si és possible en les primeres 24 hores després del naixement.
 - **ALTA PRECOÇ** (a les 24 h del naixement): contacte telefònic de la llevadora referent de domicili el mateix dia de l'alta hospitalària. Valoració de la visita domiciliària a les 36-48 h: visita a domicili per a la realització del cribratge de metabolopaties.
 - **TARDÀ** (més de 48 hores): Contacte telefònic de la llevadora referent que valorarà la necessitat d'atenció domiciliària o la possibilitat de presencial si la dona vol venir al centre per a la visita de pediatria.
 - 7-10 dies i posteriorment si es considera convenient: control telefònic de la llevadora referent.
 - Visita de puerperi (6-8 setmanes): presencial, per tal de poder fer una bona valoració del estat emocional (EPDS)
- *Veure document específic: Atenció al puerperi domiciliari adaptat a les mesures per la pandèmia per COVID-19*

Informació general alletament matern i COVID-19: [aquí](#)

- Cal implantar en els ASSIR els grups de postpart i suport a la lactància de manera virtual amb plataformes com el Microsoft Teams o altres plataformes.

6.2.3. Atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs

VISITA D'ACOLLIDA: Se segueix prioritzant la visita no presencial

- 1- Si la dona va al centre s'atendrà la demanda amb tota la informació per a la decisió del tipus d'interrupció voluntària de l'embaràs que desitja.
- 2- Si la dona truca per telèfon o fa consulta a través de la 4CW es plantejarà la possibilitat de donar la informació per a la presa de decisió de manera telefònica o per videoconsulta. Es prioritzarà fer visita presencial en casos de barreres idiomàtiques, dificultat de comprensió o dificultats digitals. En funció de la decisió:

- **IVE farmacològica:**

Es lliura, per mitjans telemàtics, la informació legalment obligatòria, la informació

complementària que es consideri adient i el consentiment informat en cas de que la dona vulgui una IVE farmacològica. Cal assegurar-se que la dona embarassada ha rebut, llegit i comprès la informació facilitada. Se sol·licita i programa extracció en cas necessari.

Aquest acte de lliurament d'informació ha de quedar registrat a la història clínica de la dona, on ha de constar la via de lliurament de la informació, la data i el nom del o de la professional que ha lliurat l'esmentada informació. Es demana confirmació de rebuda, lectura i comprensió dels documents i es fa constar a la història clínica.

○ **IVE instrumental:**

Se li envia a la dona tota la informació via correu electrònic a més de fer tota la visita d'assessorament. Es registrarà al curs clínic la data de la informació i s'enviarà la derivació a la clínica acreditada que hagi seleccionat la dona.

VISITA POST-IVE: es farà de manera telemàtica.

➔ *Veure document específic: Circuit per a l'atenció a la interrupció de l'embaràs durant les mesures per pandèmia COVID-19*

6.2.4. Atenció a la patologia ginecològica

La proposta és anar incrementant l'activitat progressivament en funció de les dades que ens proporcioni l'informe tècnic dels casos de la COVID-19 a Catalunya des de la Secretaria de Salut Pública i que estableixi la Direcció de l'ICS. Per això, els terminis no seran rígids i s'establiran criteris de prioritats

PATOLOGIA CERVICAL

Cal prioritzar les consultes de patologia preoncològica com són les de patologia cervical:

- HSIL/ASC-H: visita per colposcòpia i biòpsia
- LSIL/ASCUS amb HPV positiu d'alt risc: visita amb ginecòleg/PC per colposcòpia +/- biòpsia
- LSIL/ASCUS que d'acord al protocol són tributaris de seguiment a la Unitat Patologia Cervical: ASCUS i VPH + o LSIL persistent 2 anys; ASCUS i VPH + o LSIL amb colposcòpia no valorable o normal; discordances citologia/colposcòpia/histològiques

- Seguiment de la patologia cervical ja diagnosticada i tractada a la Unitat Patologia Cervical i que requereix controls presencials.
- Conitzacions dels CIN3-2 en els ASSIR en què s'estaven realitzant.

PATOLOGIA ENDOMETRIAL

Primera visita pendent de patologia endometrial per sagnat uterí anòmal en premenopàusica: visita presencial per ecografia diagnòstica +/- i biòpsia d'endometri en cas necessari:

- Histeroscòpies diagnòstiques de les sospites ecogràfiques no confirmades per biòpsia d'endometri. En els ASSIR que en disposen i poden iniciar-les.
- Histeroscòpies quirúrgiques de pòlips o miomes que produeixen metrorràgies / hipermenorrees anemitzants (depenent dels recursos de cada ASSIR: cirurgia freda, elèctrica, làser, etc.).
- Primera visita de sagnat uterí anòmal no anemitzant, a la consulta de patologia endometrial o ginecologia general.
- Seguiment de la patologia endometrial diagnosticada i tractada (hiperplàsies en tractament hormonal, hipertrofies, etc.) en la consulta de patologia endometrial.

PATOLOGIA DEL SÒL PELVIÀ

En aquelles dones en qui la simptomatologia ha empitjorat durant la pandèmia i que requereixen atenció presencial.

ECOGRAFIA GINECOLÒGICA

Per al diagnòstic de patologia.

ATENCIÓ A L'ESTERILITAT-INFERTILITAT

Primera visita telemàtica i segona visita presencial coincidint amb l'ecografia ginecològica.

6.2.5. Atenció a l'anticoncepció

Es farà l'atenció a l'anticoncepció preferentment telemàtica sempre que no existeixin barreres idiomàtiques o de comprensió.

- Es prioritzarà l'atenció als mètodes reversibles de llarga durada (LARC): inserció i extracció de dispositius intrauterins (DIU), implants i Depo-Progevera, fent la visita d'informació de forma telemàtica.

- L'assessorament i prescripció de l'anticoncepció hormonal es farà telemàticament, registrant a la història IMC i T/A dels últims 6 mesos, en cas de no tenir-ho es recomanarà fer una presa a domicili o a l'oficina de farmàcia, que registrarem a la història en visita telemàtica de seguiment.
- A l'hora de prescriure anticoncepció hormonal, es valorarà la pertinència de prioritzar gestàgens abans que combinats, pel risc tromboembòlic/risc de COVID-19.

Cal seguir assegurant l'accessibilitat a l'anticoncepció d'urgència (AU) i l'assessorament corresponent dins de les visites espontànies.

6.2.6. Atenció a les infeccions de transmissió sexual

Es manté la prioritització de pacients amb clínica, sobretot sospita de sífilis infecciosa, limfogranuloma veneri, clamidiosi, gonocòccia, tricomoniasi, així com contactes de persones amb alguna d'aquestes infeccions i pacients amb VIH amb risc alt d'infeccions de transmissió sexual (ITS).

S'incorpora el cribratge d'ITS a les persones en risc de contagi i que han vingut presencialment i han estat ateses a la consulta per assessorament contraceptiu o altres motius de consulta.

Per a la resta de pacients programats per ITS, cal potenciar les visites no presencials, tant per al seguiment com per al lliurament de resultats de proves diagnòstiques.

Cal evitar controls presencials posttractament en les persones que ja no tenen simptomatologia. En els contactes d'una ITS asimptomàtica la visita pot ser telefònica/telemàtica.

La vacunació per a la prevenció d'ITS cal valorar-la en la població de risc.

Pel que fa al tractament dels condilomes amb crioteràpia es valorarà cada cas i es realitzarà la tècnica si no es pot demorar.

6.2.7. Prevenció del càncer de coll uterí

El cribratge de càncer de coll uterí es podrà recuperar en la fase final de desescalada, aproximadament a mitjans de juny si no hi ha cap canvi en la previsió de l'evolució de la pandèmia.

6.2.8. Atenció als joves

Es manté la consulta i el xat de la [web Sexe Joves](#) que no requereix presència.

Iniciar la reactivació de la Tarda joves amb control de la demanda del jove i triatge previ per part del professional de l'ASSIR per evitar acumular joves a la sala d'espera.

Cal habilitar un sistema de contacte dels joves amb l'ASSIR no telefònic i àgil, es planteja la comunicació a través del 4CW o a través de WhatsApp en horari de Tarda joves.

Cada ASSIR pot habilitar un telèfon mòbil per a la comunicació dels joves a través de WhatsApp. Les demandes rebudes són valorades pels professionals, es contacta amb el jove i s'indica si l'atenció serà telemàtica o presencial en funció del motiu de consulta.

L'atenció presencial del jove serà amb concreció d'hora dins de l'horari de Tarda joves per tal d'evitar que s'acumulin joves en la sala d'espera.

Es continua potenciant l'enviament de la informació per correu electrònic als joves de menys de 16 anys i per l'eConsulta a partir de 16 anys si disposa de manera personal de La Meva Salut i en funció de les necessitats detectades en la consulta.

6.2.9. Atenció psicològica

Mantenir l'atenció psicològica a través de visites telefòniques o telemàtiques sempre que sigui possible.

Atenció de manera presencial a les dones que es troben en situació de violència masclista donat que no es pot assegurar quines són les condicions d'entorn per garantir la confidencialitat i la seguretat de la dona.

Atenció a la salut mental perinatal presencial, fent coincidir aquesta visita amb el control de seguiment d'embaràs, sempre que sigui possible. En els casos que no sigui possible es valorarà la situació de la dona per tal de fer la visita telemàtica o presencial.

Atenció presencial davant de pacients que no disposen d'un espai d'intimitat en el seu domicili per una visita telefònica o telemàtica.