

FASE DE DESESCALADA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA: 10 maig 2020

Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR)

RECOMANACIONS

La pandèmia del 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 les següents fases de la pandèmia, d'una banda, i millorada a llarg termini, d'una 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 té com a objectius:

Recuperar progressivament la cartera 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 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 per 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 la instauració progressiva de l'activitat assistencial de l'ASSIR.

Retorn progressiu de la cartera de serveis i de les agendes assistencials

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 (ginecòlegs/gues 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 re-programar-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 re-col·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.

2.- Activitat assistencial

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 i 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.

Es 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 i com indica l'anterior guia esmentada, i seguint l'organització establerta en cada territori tenint en compte la distribució d'àrees lliures de COVID o amb COVID.

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 molt alt risc seguiran els controls que precisin 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 cribratge de violència masclista (PVS) tot i les dificultats d'aquest cribratge per via telemàtica, en cas que no es realitzi en la primera visita telemàtica del seguiment de l'embaràs es realitzarà aquest cribratge 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 posposarà 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 higiènico-dietètiques i motius d'alerta i recomanacions per evitar el contagi per [Covid-19 durant l'embaràs](#).

VISITA 2: PRESENCIAL

11 a 14 setm. 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 la recollida de les mostres de cribratge que no s'han pogut fer a la primera visita.

Si no ha pogut fer-se anteriorment cal realitzar el cribratge 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, videoconferència o E-consulta, significarà que està patint violència masclista i des de l'ASSIR podrem posar en marxa els dispositius del territori.

VISITA 3: TELEMÀTICA

16-18 setm. 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

20-21 setm. Ecografia segon trimestre.

VISITA 5: TELEMÀTICA

25-26 setm. 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

29-30 setm. Es realitzaran les activitats segons el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Administrar Gammaglobulina Anti-D si és necessària. Administrar dTPa.

Lliurarem pla de naixement i informació dels recursos online 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

34-36 setm. 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 vagino-rectal d'estreptococ. Es farà control de signes vitals i pes si s'escau i es registrarà a la història.

VISITA 8: TELEMÀTICA

38-40 setm. 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 40-42 setm.

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 tant sols pel que fa als coneixements, sinó també a les emocions i sentiments que es generen durant aquest període. Els grups virtuals requereixen d'una adaptació del programa que s'estava realitzant de manera presencial.

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 domicilis el mateix dia de l'alta hospitalària. Visita domiciliària a ser possible en les primeres 24 hores després del naixement.
 - ALTA PRECOÇ (a les 24h del naixement): contacte telefònic de la llevadora referent de domicilis en el mateix dia de l'alta hospitalària. Valoració visita domiciliària a les 36-48h: visita a domicili per 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 desitja 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 recolzament de la lactància de manera virtual amb plataformes com el Microsoft Teams o altres plataformes.

2.3.- Atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE):

Visita d'acollida: Es segueix prioritant la visita no presencial

- 1- Si la dona acudeix al centre s'atendrà la demanda amb tota la informació per a la decisió del tipus d'IVE 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 desitgi una IVE farmacològica. Cal assegurar-se que la dona embarassada ha rebut, llegit i comprès la informació facilitada. Es sol·licita i programa extracció en cas necessari.

Aquest acte de lliurament d'informació ha de quedar registrat a l'historial clínic 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 email 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*

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 pre-oncològica 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 son 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 que s'estaven realitzant.

Patologia endometrial: Primera visita pendent de patologia endometrial per sagnat uterí anòmal en pre-menopàusica: 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, et) en la consulta de patologia endometrial.

Patologia del sòl pelvià: En aquelles dones que la simptomatologia ha empitjorat durant la pandèmia i que requereixen atenció presencial.

Ecografia ginecològica per al diagnòstic de patologia.

S'anirà incorporant progressivament:

Atenció a l'esterilitat-infertilitat: 1a visita telemàtica i segona visita presencial coincidint amb l'ecografia ginecològica.

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 al LARC: inserció i extracció de DIUS, 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 per risc tromboembòlic / risc COVID.

Cal seguir assegurant l'accessibilitat a l'AU i l'assessorament corresponent dins de les visites espontànies.

2.6- Atenció a les ITS:

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'ITS.

S'incorpora el cribratge d'ITS a les persones en risc de contagi i que han vingut presencialment i han estat ateses en 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 pel seguiment com per al lliurament de resultats de proves diagnòstiques.

Cal evitar controls presencials postractament en les persones que ja no tenen simptomatologia. Ens 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.

2.7. Prevenció càncer 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.

2.8. Atenció als joves:

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

Iniciar la reactivació de les tardes 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 a l'ASSIR no telefònic i àgil, es planteja la comunicació a través del 4CW o a través de whatsapp en horari de tarda jove.

Cada ASSIR pot habilitar un telèfon mòbil per 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 jove per tal d'evitar acumular joves en la sala d'espera.

Es continua potenciant l'enviament de la informació per email 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.

2.8. 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.

3.- Mesures de seguretat en 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 en els taulells d'atenció a la ciutadania de dispensadors amb preparats de base alcohòlica.
- Col·locar alertes visuals a l'entrada al servei ASSIR advertint a les persones usuàries que no accedeixin a la mateixa si estan malalts o tenen clínica respiratòria.
- [Informació sobre l'ús de mascaretes](#) durant l'estada a la sala d'espera i en la visita.
- Dimensionar el nombre de persones usuàries que poden estar simultàniament en la sala d'espera mantenint la distància d'1,5m entre persones.
- Tenir circuit respecte com actuar quan la sala d'espera està al seu límit d'ocupació.
- Coordinació amb l'EAP quan es comparteix centre per tal de dimensionar globalment el nombre de persones usuàries en el centre.