

ACTUACIÓN TRAS LA PUBLICACIÓN DEL PROTOCOLO 15/03/2020

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Las muestras ya tomadas pendientes de procesar de pacientes en aislamiento domiciliario se procesarán cuando las circunstancias lo permitan, salvo que cumplan con el criterio B de indicación (personal de servicios esenciales, incluye personal sanitario en aislamiento domiciliario CON síntomas). Se avisará a estos pacientes de esta circunstancia.
- Las muestras en personal sanitario ASINTOMÁTICO en cuarentena se tomarán el día 7 tras la exposición.
- La dirección de AP autorizará, si se considera, la necesidad de realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables en aislamiento domiciliario, tras una valoración clínica individualizada.
- No se realizará la PCR en el resto de las personas asintomáticas.
- No se tomarán las muestras de pacientes en aislamiento domiciliario de listados anteriores. Se avisará a los pacientes en aislamiento domiciliario en los que ya se haya programado la toma de muestras, de que ésta ya no es necesaria debido al cambio de criterio (se asume la infección por COVID) y se darán todas las explicaciones y recomendaciones oportunas.
- A los pacientes que aparezcan en listados y que aún no se hay realizado la primera llamada, tras comprobar que no pertenecen a servicios esenciales, se les comunicará esta circunstancia y se darán todas las explicaciones y recomendaciones oportunas.
- Se tomarán muestras en todo paciente que ingrese o cumpla criterios de ingreso.
- Se prioriza el procesamiento de muestras en pacientes en UCI, personal esencial CON síntomas, pacientes ingresados y personal esencial en cuarentena SIN síntomas, en ese orden.
- Se suspende la capacidad de solicitar cita previa tanto en la web como en la APP.
- Los pacientes que ya tienen cita programada en AP serán llamados de forma previa para valorar la conveniencia de mantenerla o no. Se podrá convertir la cita en telefónica y se informará al paciente que pueden acudir al centro a demanda si es necesario.

- La Atención Primaria se deberá organizar en cada departamento de acuerdo con las características propias de cada zona básica y siguiendo las siguientes premisas:

- Se ha de destinar un equipo sanitario (preferentemente de enfermería y/o facultativos vulnerables que no puedan estar en contacto directo con pacientes) tanto para el primer contacto telefónico (primera llamada) como para las llamadas de seguimiento.
- La primera llamada a un **paciente posible** se realizará en las primeras 24 horas tras su identificación. Esto puede implicar la derivación de esta actividad a los PAC/PAS si el paciente es identificado en vísperas de domingos o festivos.
- Se ha de asegurar la capacidad del equipo de AP para la realización de atención domiciliaria. Antes de cada salida se llamará por teléfono al paciente para verificar la necesidad de la atención domiciliaria y si cumple criterios de caso posible. Ante la necesidad de atención domiciliaria se dispondrá, en todo caso, de un EPI.
- Se ha de asegurar la disponibilidad de líneas telefónicas y la capacidad de responder llamadas en el mostrador.
- Se priorizará la atención a demanda no programada y urgente.
- Las solicitudes tanto por vía telefónica como presenciales de citas programadas serán valoradas y preferiblemente convertidas en citas telefónicas.
- Se establecerá un circuito diferenciado con posibilidad de triaje (preferentemente de enfermería) para separar los pacientes que acuden con sintomatología compatible con IRA y el resto.
- Se ha de reducir la actividad programada en AP en la medida de lo posible, salvo que se tenga que ordenar una demanda que no pueda ser resuelta en el día o para evitar aglomeraciones. En cualquier caso, se podrá programar seguimiento telefónico o presencial si la situación clínica del paciente lo hiciera necesario.
- Se facilitará la obtención de partes de baja por parte de los pacientes a través de HSE o del mecanismo que sea oportuno para evitar desplazamientos de pacientes.

COORDINACIÓN EN SEGUIMIENTO TELEFÓNICO:

PACIENTE QUE LLAMA AL 900:

- Las llamadas al 900 de pacientes que cumplen el criterio de caso posible se enviarán directamente al departamento y a Salud Pública.

- El comité de seguimiento establecerá el mecanismo de coordinación para que la realización del seguimiento telefónico se realice en AP (según SIP), aunque el paciente no se encuentre en el ámbito del departamento.

PACIENTE DADO DE ALTA DE URGENCIAS O IDENTIFICADO EN CONSULTAS EXTERNAS:

- Se realizará un listado de los pacientes atendidos que cumplen criterios de caso posible. Este listado se enviará al comité de seguimiento para su notificación a salud pública y para la organización de la atención telefónica.
- Se aprovechará el contacto para explicar las recomendaciones de aislamiento domiciliario y la toma de muestras si está indicada (esta circunstancia se anotará en el listado).
- Si es necesario el traslado de estos pacientes en ambulancia desde el centro sanitario a su domicilio, el departamento gestionará el traslado y se facilitará el EPI necesario si la empresa no dispone de él.
- Cada departamento establecerá el mecanismo de coordinación adecuado para asegurar que estos pacientes reciban la primera llamada de seguimiento.

CASO CONFIRMADO DADO DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN ANTES DE PCR NEGATIVA:

- Se realizará un listado de los pacientes dados de alta que deben recibir seguimiento telefónico hasta el alta epidemiológica. Este listado se enviará al comité de seguimiento para su notificación a salud pública y para la organización de la atención telefónica.
- En el proceso de alta se explicarán las recomendaciones de aislamiento domiciliario.
- El traslado de estos pacientes será en ambulancia. El departamento gestionará el traslado y se facilitará el EPI necesario si la empresa no dispone de él.
- Cada departamento establecerá el mecanismo de coordinación adecuado para asegurar que estos pacientes reciban la primera llamada de seguimiento.

PACIENTE ATENDIDO EN AP PRESENCIAL O TELEFÓNICAMENTE:

- Actuar como en procedimiento de primera llamada.
- Se programará cita telefónica de seguimiento directamente.

- Se aprovechará el contacto para explicar las recomendaciones de aislamiento domiciliario y para la toma de muestras si está indicada y es posible.
- Se realizará una lista de pacientes posibles identificados que se enviará al comité de seguimiento para su notificación a salud pública y coordinación en la toma de muestras (en los casos en los que no haya sido posible).
- Si es necesario el traslado de estos pacientes en ambulancia desde el centro sanitario a su domicilio, se facilitará el EPI necesario si la empresa no dispone de él.

PRIMERA LLAMADA:

- Durante la primera llamada se verificará la profesión del paciente en aislamiento domiciliario para la programación de la toma de muestras.
- En el caso que el paciente no esté ubicado en el departamento que le corresponde en SIP, se establecerá un mecanismo de coordinación directa con el departamento en el que se encuentre para la toma de muestras.
- Se anotará en la historia clínica de SIA:
 - Cumplimiento de definición de caso posible
 - Fecha de inicio de síntomas
 - Fecha probable de fin de seguimiento
 - Profesión (y necesidad de toma de muestras si es de un servicio esencial)
 - Frecuencia de llamadas de seguimiento:
 - Diaria en paciente vulnerable o con mayor frecuencia si se considera necesario.
 - Diaria o cada dos días en paciente no vulnerable, de acuerdo con la presión asistencial.
 - Se ha de recomendar cuarentena en contactos estrechos. Si un contacto estrecho presenta síntomas, deberá ponerse en contacto con el profesional que está haciendo el seguimiento a su conviviente o llamar al 900.
 - Se anotará que se ha informado de las recomendaciones de aislamiento domiciliario.
 - Se anotará que se ha informado de que si el paciente en aislamiento empeora deberá llamar al centro o al 112 en caso de urgencia.
 - Se programará la siguiente llamada de seguimiento.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO:

- Se anotará en la historia clínica cada llamada realizada durante el seguimiento telefónico.
- El día que se cumpla el fin de seguimiento se valorará la presencia de síntomas:
 - Si el paciente sigue asintomático se anotará esta circunstancia y se informará al comité de seguimiento para su notificación a salud pública.
 - Si el paciente continúa con síntomas se reprogramarán visitas telefónicas hasta completar el seguimiento.
- Un paciente que finalice el seguimiento debe seguir con las medidas recomendadas si algún conviviente sigue siendo caso posible.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL:

De acuerdo con el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) Actualizado a 15 de marzo de 2020, el equipo de protección individual fuera de zonas de especial riesgo consiste en:

- Bata
- Mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada)
- Guantes
- Protección ocular antisalpicaduras.