



PLAN DE DESESCALADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN COA INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2

Subdirección Xeral de Atención Primaria

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela, 24 de abril de 2020



1. INTRODUCCIÓN

Para o control da transmisión da infección polo virus SARS-CoV-2 na Comunidade Autónoma de Galicia foi necesario implantar unhas **medidas transitorias** dirixidas a protexer aos profesionais sanitarios, pola especial situación que teñen, xa que son a base do sistema que asegura a atención sanitaria á poboación e, ao tempo, están máis expostos ao virus por dita atención, e, por outra banda, a reforzar a seguridade daqueles pacientes fráxiles ou máis vulnerables, co obxectivo de evitar a súa presenza en lugares nos que conflúan con outras persoas.

Con este fin foi preciso adaptar os recursos humanos e asistenciais de atención primaria ás necesidades, para axilizar a atención cando o aumento de pacientes así o require, e en función das previsións, optimizar a atención que se presta.

Agora, cando a incidencia da enfermidade COVID-19 comeza a diminuír, é o momento de planificar unha saída escalonada e ordenada do confinamento, para tratar de retomar as actividades previas a esta situación, aplicando todo o aprendido e poñendo o foco na prevención.

Na fase de desescalada a atención primaria ten un papel clave, orientado especialmente á detección precoz de casos, ao seu manexo e seguimento, á identificación rápida dos contactos e ao illamento cando proceda.

É momento, neste ámbito asistencial, de compatibilizar os circuitos existentes de atención aos pacientes con sospeita ou confirmación de COVID-19 coa reanudación das actividades asistenciais anteriores ao inicio da pandemia.

2. MEDIDAS XERAIS

-A citación de pacientes axustarase a unha cadencia que minimice aglomeracións, para tratar de diminuír as concentracións de persoas nas salas de espera e tamén nos medios de transporte público.

-Seguirase a potenciar a consulta telefónica, co fin de evitar que os pacientes cuxa atención se poida resolver mediante esta modalidade de atención, acudan aos centros

sanitarios.

-Promoverase o emprego de procedementos que permitan a atención domiciliaria do paciente, especialmente naqueles máis fráxiles ou vulnerables, tanto a través da visita domiciliaria como da plataforma de teleseguimento TELEA.

-Continuarase a potenciar a contestación directa dende os centros de saúde das chamadas telefónicas, evitando a entrada dos sistemas automáticos, co obxectivo de incrementar a consulta en modalidade non presencial e evitar que os cidadáns teñan que acudir ao centro para a solicitude de cita.

-Por seguridade, seguirá estando limitado o número de persoas que acceden aos centros sanitarios para acompañar os pacientes.

-Recoméndase que os pacientes acudan só aos centros de atención primaria. Se isto non fose posible, cada paciente que acuda a un centro de atención primaria, só poderá ter, como máximo, un acompañante durante a estancia no centro.

-Recordaráselle aos usuarios que manteñan unha distancia interpersoal de seguridade como mínimo de 2 metros, en todo momento.

-Para o acceso ao centro de atención primaria unha proposta podería ser que os usuarios garden fila no exterior, coa distancia social mínima, e entren de un en un ata unha mesa na que atoparán máscaras e solución hidroalcohólica. Todos os que accedan ao interior do centro deberán realizar hixiene de mans e usarán máscara nos casos nos que non se poida respectar a distancia mínima de seguridade, así como en todos os demais que estea recomendado.

-Manterase a información visual (carteis) en lugares estratéxicos dos centros de atención primaria, para proporcionar á poboación as instrucións sobre hixiene de mans e hixiene respiratoria.

-Tamén se manterán as medidas de hixiene persoal en todos os ámbitos de traballo e ante calquera escenario de exposición:

- Hixiene de mans frecuente (lavado con auga e xabón ou solucións hidroalcohólicas), especialmente despois do contacto directo con persoas enfermas.



- Usar panos desbotables ao tusir ou esbirrar, e tiralos tras o seu uso nun recipiente habilitado con este fin.
- No caso de non dispoñer de panos desbotables, cubrir a boca e o nariz co cóbado flexionado ao tusir ou esbirrar.
- Evitar tocarse os ollos, o nariz e a boca, xa que as mans facilitan a transmisión.

-Non se colocarán nas salas de espera folletos, trípticos, revistas..., para evitar contaxios por contacto directo.

3. PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS

-O persoal sanitario e non sanitario de todos os centros de atención primaria susceptibles de atender casos posibles ou confirmados de COVID-19 seguirán recibindo información, formación e adestramento adecuado e suficiente, baseados en todos os datos dispoñibles. Os profesionais non dedicados á atención asistencial de casos posibles ou confirmados e non expostos a contornos probablemente contaminados polo virus deberán, así mesmo, recibir información e formación sobre a prevención da infección.

-Tendo en conta a dispoñibilidade de recursos, dotaranse os centros de atención primaria co material necesario para a protección dos traballadores, en función das necesidades. As medidas de protección individual (incluíndo o equipo de protección individual - EPI), deben ser adecuadas e proporcionais ao risco ou riscos fronte aos que debe ofrecerse protección segundo a tarefa ou actividade laboral a desenvolver.

-Debe evitarse a exposición dos profesionais sanitarios e non sanitarios que, en función das súas características persoais ou estado biolóxico coñecido (patoloxías previas, trastornos inmunitarios ou embarazo), son considerados especialmente sensibles a este risco. Co coñecemento científico dispoñible a data 8 de abril de 2020, o Ministerio de Sanidade definiu grupos vulnerables para COVID19 ás persoas con:

- Diabetes mellitus
- Enfermidade cardiovascular (incluída hipertensión arterial)
- Enfermidade pulmonar crónica



- Inmunodeficiencia
- Neoplasia en fase de tratamento activo
- Embarazo
- Maiores de 60 anos.

Estes profesionais en ningún caso realizarán procedementos que xeren aerosois a pacientes con síntomas de COVID-19 (como a intubación traqueal, o lavado bronco-alveolar ou a ventilación manual), nin formarán parte dos equipos para a toma de mostras nin atenderán a casos probables ou confirmados. O resto de situacións avaliaranse especificamente pola Unidade de Prevención de Riscos Laborais.

-Dende as Xerencias de Xestión Integrada seguirase a dar a máxima difusión aos protocolos de actuación do Servizo Galego de Saúde, que están en permanente actualización e son obxecto de publicación na páxina web corporativa.

-As Xerencias adoptarán as medidas necesarias para que o número de profesionais expostos sexa o mínimo imprescindible, polo que de momento é importante manter os circuítos diferenciados de pacientes con sospeita de COVID-19, que estarán ben sinalizados. Os espazos para esta atención, de ser posible, deben estar situados próximos á entrada, preferiblemente con ventá e co mobiliario mínimo imprescindible. Tras cada atención limparase a sala.

-No caso de que o paciente acuda a un centro sanitario con sintomatoloxía de COVID-19, colocarse unha máscara cirúrxica, que estará a súa disposición nun lugar visible e sinalado. Se non o fai dun xeito proactivo, e os profesionais do centro identifican signos ou síntomas característicos da enfermidade, indicarán ao paciente a necesidade de poñer a máscara.

-Os pacientes con sintomatoloxía de COVID-19 deberán separarse doutros pacientes, e dirixiranse de forma inmediata a unha zona habilitada para o seu manexo, que estará ben sinalizada. As medidas de illamento constitúen a primeira barreira de protección tanto do persoal sanitario como das restantes persoas susceptibles de contacto co paciente.

-Na porta da devandita sala deben atoparse os EPI necesarios para entrar nela, un contador de risco biolóxico para refugar de maneira adecuada os EPI utilizados, e un

dispensador de solución hidroalcohólica dentro e fóra, para hixiene de mans tras a retirada do EPI. De ser posible debe ter asignado un baño propio, que evite a saída da habitación.

-Manteranse as mamparas protectoras nos mostradores das áreas administrativas dos centros de atención primaria.

-Seguirase a intensificar a limpeza e desinfección de lugares e equipos de traballo, asegurando unha correcta limpeza das superficies e dos espazos, facendo fincapé naquelas de contacto frecuente como pomos de portas, varandas, etc.

4. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

-A organización asistencial adaptarase á situación epidemiolóxica existente nunha determinada área/zona en cada momento. É preciso ter previstos repuntes da enfermidade, polo que as medidas iranse adaptando a cada un dos escenarios que se presenten.

-En cada centro de atención primaria manterase un responsable da xestión do coronavirus, cuxas funcións serán, entre outras, a interlocución coa/s persoa/s do equipo directivo da súa Área sanitaria que coordinan este tema, recibir e distribuír a información, detectar e xestionar as necesidades formativas, revisar se se dispón do material necesario e comprobar o seu estado.

-En relación cos circuitos diferenciados de entrada dos pacientes aos centros/servizos de atención primaria, un para os pacientes con sintomatoloxía COVID-19 e outro para os demais pacientes, cada Área sanitaria manterá o modelo organizativo que mellor se adapte á súa realidade asistencial e á fase de actuación na que se estea.

No que respecta aos 2 circuitos de atención nun mesmo centro de saúde ou PAC (un para os pacientes con sintomatoloxía COVID-19 e outro para o resto dos pacientes), deben estar perfectamente sinalizados e separados os espazos para a atención aos pacientes. De momento, unha medida a considerar sería a presenza dun profesional sanitario próximo á entrada do centro, que distribúa aos pacientes no circuito correspondente.

-A posta en marcha de circuitos diferenciados implicou a reordenación de recursos e efectivos. De momento recoméndase manter os equipos específicos (médico/a -

enfermeiro/a) para a atención dos pacientes con sintomatoloxía COVID-19, xa que isto minimiza a exposición dos profesionais e favorece a cobertura de ausencias dos mesmos, en caso de indisposición dalgúns profesionais sanitarios. Cando a infección entre nunha etapa de maior control, cada centro autoxestionará esta consulta en función das necesidades.

-Tamén se recomenda manter os equipos específicos para a atención domiciliaria de pacientes con sintomatoloxía respiratoria.

-No que respecta a outros equipos específicos que se crearon para a atención ordinaria aos demais pacientes, para a atención telefónica, etc, intentarase, na medida que as circunstancias o permitan, ir retomando pouco a pouco as actividades previas á pandemia e a organización asistencial habitual.

-As axendas dos profesionais irán adaptándose ao grao de atención requirida polos pacientes COVID e, na medida do posible, á recuperación das actividades suspendidas pola pandemia, con reavaliación continua.

-Comezarase a recuperar a actividade programada, principalmente nos pacientes fráxiles ou vulnerables (avaliando se debido ao confinamento se agravaron as patoloxías crónicas), e naqueles aos que por causa da pandemia, se lles suspendeu ou aprazou unha ou máis citas deste tipo.

-Prestarase especial atención a un posible aumento de problemas de saúde mental derivados da pandemia (perda de amigos ou familiares, confinamento, problemas económicos, etc).

-Promoveranse a implantación de procedementos de resolución colaborativa para dar resposta á ordenación da demanda non programada ou urxente.

-Outras medidas que se propoñen:

- Retomaranse os protocolos previos de toma de mostras para analíticas e anticoagulación oral (TAO), intentando espazar as citas para evitar aglomeracións na sala de espera. Progresivamente seguirase a promover a implantación do sistema de seguimento domiciliario de pacientes con anticoagulación oral, especialmente naqueles máis fráxiles ou vulnerables, a



través da plataforma de teleseguimento TELEA.

- Fomentarase o traballo nas consultas de enfermería para as técnicas realizadas habitualmente en salas comúns (por exemplo o seguimento do TAO), co fin de evitar a confluencia de pacientes.
- Programaranse nos casos que sexa necesario espirometrías, MAPA's, electrocardiogramas, retinografías, dermatoscopia, cirurxía menor, etc.
- Reanudaranse progresivamente os programas suspendidos: cribados, tabaquismo, etc.
- De momento non se retomarán as actividades grupais, pero para substituír algunhas actividades comunitarias e as sesións de grupo de educación sanitaria presenciais (pre e posnatal, prevención de disfuncións de solo pelviano...) cada Área sanitaria considerará a posibilidade de realizar estas sesións vía telemática, mediante o uso de tecnoloxías da información e a comunicación.

4.1. ATENCIÓN PEDIÁTRICA

-Tentarase que nos centros de atención primaria, exista unha sala de espera diferenciada para poboación pediátrica. Nos casos nos que non sexa posible, poñerase algunha barreira física de separación entre poboación pediátrica e adulta.

-Nos espazos de espera de pediatría non haberá materiais como xoguetes, libros... que os nenos poidan compartir.

-Os pacientes pediátricos que acudan aos centros de atención primaria con síntomas COVID-19, manteranse afastados polo menos dous metros do resto de pacientes, e deben recibir e poñerse unha máscara (sempre que sexa posible en función da súa idade). O uso destas máscaras non está recomendado nos nenos menores dun ano, polo que estes deberán manterse nos seus carros ou no seu defecto en brazos dos coidadores.

-En caso de nenos con síntomas de sospeita de COVID-19 ou outra infección respiratoria, seus acompañantes deberán usar máscara.

-Os acompañantes deberán realizar -e axudar aos nenos a realizar- unha adecuada



hixiene de mans.

-En canto ao *Programa de saúde infantil* de momento e previsiblemente ata que remate o mes de maio, realizaranse os controis de saúde ata os 12 meses de idade, demorando, de ser posible, os controis en nenos de máis idade.

-No que respecta ao *Calendario de vacinación infantil*, seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

-As citas dos controis de saúde dos recentemente nados programaranse, a ser posible, a primeira hora da mañá.

4.2. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

-As citas de consultas presenciais prenatais e puerperais programaranse, a ser posible, a primeira hora da mañá.

-Evitaranse as consultas prenatais e puerperais presenciais que non sexan estritamente necesarias, para evitar no posible as concentracións de mulleres embarazadas ou puérperas nas salas de espera.

-Evitarase que nos centros de atención primaria as mulleres embarazadas e puérperas estean en contacto con pacientes que presenten síntomas COVID-19, e a ser posible, a zona de espera estará separada por unha barreira física (p.ex. biombo) da que corresponde ao resto de pacientes.

-No caso de que pola situación excepcional da pandemia e ante posibles rebrotes da infección sexa preciso dar altas hospitalarias precoces antes das 48 horas posparto, sempre que sexa posible, as matronas de atención primaria ofrecerán a necesaria continuidade de coidados puerperais no domicilio da muller dende a alta ata ás 72 horas posparto. O resto de consultas puerperais programadas realizaranse preferentemente de forma telefónica ou vía telemática, ata que a situación permita retomar as consultas presenciais nos casos estritamente necesarios.

-No que respecta ao calendario de vacinación da muller embarazada, seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

As xestantes con síntomas compatibles co COVID19 deben ser identificadas e tratadas precozmente, tendo en conta as adaptacións inmunolóxicas e fisiolóxicas durante e

despois do embarazo.

-Cando a infección se adquire durante o 1º ou ao inicio do 2º trimestre de xestación, a muller embarazada debe ser monitorizada coidadosamente despois da súa recuperación e recoméndase realizar unha ecografía 14 días despois de recuperarse da infección por coronavirus, para comprobar o benestar fetal.

4.3. SAÚDE BUCODENTAL

-Retomárase progresivamente a actividade programada das unidades de saúde bucodental.

-Dado que os profesionais das unidades de saúde bucodental (técnicos superiores en hixiene bucodental e dentistas) son uns dos colectivos sanitarios máis expostos á transmisión do SRAS-CoV-2 (os tratamentos realízanse a unha distancia inferior a 50 cm da cavidade oral do paciente, hai exposición directa ás principais vías de transmisión -tose, esbirros, gotas de Flügge-, existe exposición a vías de transmisión por contacto de mucosas -nasal, oral e ocular- e á saliva, e na maioría dos procedementos dentais xéranse aerosóis), recoméndanse manter as seguintes medidas para a prevención e control da infección: hixiene de mans, métodos de protección de barreira, enxaugadura do paciente cun colutorio de peróxido de hidróxeno (auga osixenada) ao 1 %, etc.

4.4. ATENCIÓN NAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA

-Retomárase progresivamente a actividade programada das unidades de fisioterapia, evitando polo momento as actividades grupais.

5. DETECCIÓN PRECOZ, MANEXO DE CASOS E SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID-19

-Promoverase a detección precoz de novos casos en atención primaria, informando á cidadanía sobre medidas de prevención e do procedemento de actuación ante a aparición de sintomatoloxía.

-Incrementarase, na medida do posible, a realización de probas de detección aos profesionais de atención primaria co fin de identificar aos infectados polo virus ou que xeraron inmunidade fronte ao mesmo.

-Potenciarase a capacidade resolutiva dos profesionais de atención primaria en relación coa solicitude de probas de detección.

-Fomentarase o seguimento compartido entre atención primaria e atención hospitalaria dos pacientes COVID-19, protocolizando as actuacións en función do nivel de gravidade dos pacientes.

-Formarase aos profesionais de atención primaria, en canto ao manexo clínico dos pacientes con COVID-19, incidindo especialmente na abordaxe farmacolóxica que se poida facer desde atención primaria e no seguimento dos pacientes á alta hospitalaria.

-Ante un caso posible, os profesionais de atención primaria xunto co paciente, identificarán os seus contactos estreitos (convivintes, familiares...), aos que se lles indicará a realización de corentena domiciliaria (14 días desde o último contacto co caso se non é convivinte ou desde a finalización do illamento do caso, se é un convivinte. Se durante os 14 días posteriores á exposición o contacto presenta síntomas e a situación clínica o permite, deberá facer autoillamento domiciliario inmediato e contactar cos profesionais de atención primaria.

-Potenciarase o seguimento domiciliario dos pacientes COVID-19 mediante consulta telefónica e a través da plataforma TELEA desde atención primaria.

-Nas residencias de maiores e outros centros sociosanitarios manterase o sistema de monitorización continua do estado de saúde dos e das residentes, levado a cabo polos equipos de atención primaria, pero diminuindo a frecuencia de seguimento diaria cando a situación epidemiolóxica o permita.

Este seguimento é diferente en función de se o recurso residencial dispón de persoal médico propio ou non:

- Se o centro residencial conta con persoal médico propio, será este quen avaliará diariamente o estado de saúde das persoas residentes. O equipo de



atención primaria responsable do centro realizará seguimento compartido co persoal médico da residencia, para coñecer a situación dos pacientes.

- Se o centro residencial carece de persoal médico propio, o equipo de atención primaria responsable do centro residencial realizará o seguimento diario para descartar a presenza de novos síntomas nas persoas residentes, que poidan alertar sobre un caso de infección COVID-19.
- Se o médico de atención primaria detecta novos síntomas compatibles cunha enfermidade mental ou cun agravamento da situación nas persoas que xa a padecen, nos casos que proceda, contactará co especialista en saúde mental de referencia, que deberá poñerse en contacto presencial, telefónico ou telemático co centro e establecer as medidas de actuación necesarias.

