

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ÁREAS AMBULATORIAS EN LA ÉPOCA POST COVID INMEDIATA

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Nombre</i> M. Isart	<i>Nombre</i>
<i>Cargo</i> Directora Médica	<i>Cargo</i> Comité de Dirección
<i>Fecha</i> 20/04/2020	<i>Fecha</i> 24/04/2020

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	24/04/2020	✓ Documento inicial

1. INTRODUCCIÓN

La necesidad de atender los problemas de salud de la población, y en particular de los procesos más graves y de los crónicos con riesgo de exacerbación, unida a la reducción que la pandemia de COVID 19 y la presión que esta ha ejercido sobre los hospitales, aconseja reactivar de manera progresiva las áreas de atención ambulatoria del centro.

No obstante, la reactivación en modo alguno puede ser una “vuelta a la situación previa”:

- En el corto y medio plazo, la atención a patología no COVID va a coexistir con nuevos casos de COVID 19, que van a continuar requiriendo atención hospitalaria.
- La contagiosidad de la infección por COVID 19 requiere mantener estrictas medidas para prevenir el contagio por parte de portadores asintomáticos.
- La presión del COVID 19 sobre los hospitales ha convertido a estos a ojos de los pacientes en “lugares no seguros” en los que se corre riesgo de contagiarse por COVID.

Como consecuencia de todo ello, es preciso introducir cambios sustanciales en nuestra forma de proveer servicios ambulatorios a los pacientes, cambios que a continuación se detallan.

2. PREMISAS FUNDAMENTALES PARA MANTENER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Las **consultas** serán preferentemente **no presenciales** a excepción de aquellas que requieran una intervención, tratamiento presencial ineludible o considerado bajo criterio médico.
- **En las consultas presenciales y en la asistencia al hospital, se deberá fomentar el acto único,** garantizando que en un solo desplazamiento se realizan todas las pruebas necesarias.
- **Las agendas de consulta deberán adaptarse a la nueva realidad,** considerando:
 - La modalidad de acto único
 - La necesidad de reducir al mínimo la coexistencia de pacientes y acompañantes en las salas de espera de manera que se permita mantener la distancia de seguridad (mínimo 1,5 metros).

Para ello:

 - Se deberá calcular el número de pacientes por sala, en base a esos datos, calcular las esperas y configurar las agendas para ajustar a dicho dato.
 - Alargar los tiempos de consulta
 - Intercalar consultas presenciales y no presenciales
 - Cumplir estrictamente el horario previsto en la agenda, tanto en su inicio como en la atención a los pacientes.
- Los pacientes y sus acompañantes deberán acudir al hospital con mascarilla. En el caso de no llevarla, se les facilitará.

3. CRITERIOS DE ORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS EXTERNAS Y LA ACTIVIDAD AMBULATORIA

3.1 Solicitud cita

- Se suprimirán en la medida de lo posible la gestión presencial de citas, y todas se derivarán hacia formulas no presenciales (página web, teléfono...)
- Para pacientes libres de sintomatología se procederá a realizar la citación y se le ofrecerán las recomendaciones oportunas (uso de mascarilla, limitar acompañantes,)
- Para pacientes con sintomatología o con resultados positivos en COVID-19 en los últimos 14 días, se valorará la consulta no presencial, visita presencial con medidas para paciente Covid_19 o bien reprogramar la cita.
- Todas las citas de revisión de resultados deberían realizarse a través de video consulta o cita telefónica.

3.2 Admisión

Un día antes de acudir a consulta, el personal administrativo llamará al paciente para:

- Confirmar la cita
- Explorar posibles síntomas de Covid_19 siguiendo el siguiente Check list:
 - ¿Ha sido usted diagnosticado de Covid_19 o ha convivido con alguna persona confirmada o en sospecha de coronavirus?
 - ¿En las dos últimas semanas ha tenido fiebre, tos, dolor de garganta o sensación de ahogo?
 - ¿Ha tenido otra sintomatología (cansancio extremo, pérdida de olfato o gusto... en las dos últimas semanas?)



Ante una o más respuestas afirmativas valorar:

- ✓ Consulta no presencial
 - ✓ Visita presencial con medidas para paciente Covid_19
 - ✓ Reprogramar visita
- Siempre que sea posible, adelantar el proceso administrativo de “admisión”, esto implica que el paciente no tendrá que pasar por el mostrador de admisión y podrá ir directamente a la consulta del médico.

3.3 Salas de Espera

- Reducir al mínimo la coexistencia de pacientes y acompañantes en las salas de espera de manera que se permita mantener la distancia de seguridad (mínimo 1,5 metros)
- Preferentemente se retirarán de las salas de espera todas aquellas sillas/bancadas que no permitan mantener la distancia de seguridad. En su defecto se señalarán aquellas que no se puedan utilizar.

**ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN
ÁREAS AMBULATORIAS EN LA ÉPOCA
POST COVID INMEDIATA
TEK10/IT6
v.0.**

- Idealmente no debería haber acompañantes en las salas de espera ni zonas comunes, salvo situaciones valoradas por equipo el asistencial (pacientes oncológicos, dependientes,) y niños.
- Todos los pacientes y acompañantes deben llevar mascarilla quirúrgica. Se les debe educar en hábitos de higiene respiratoria.

4. ATENCIÓN A PACIENTES COVID CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS

También los pacientes COVID van a requerir en ocasiones atención presencial ambulatoria no urgente.

Como norma general, se intentará prever un circuito de atención específico y diferenciado para estos pacientes que garantice hasta donde sea posible que no se crucen con pacientes no COVID (sala de espera, equipamiento y personal diferenciado). Si esto no es posible, otra estrategia puede ser, por ejemplo, programarles al final de la agenda.

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PARA PROFESIONALES.

- Higiene de manos: es la principal medida de prevención, entre paciente y paciente el personal siempre se debe lavar las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica, tanto en casos sospechosos, confirmados como en el resto.
- El uso de guantes no exime la higiene de manos, antes y después de los mismos.
- Se recomienda el uso general de mascarilla quirúrgica, excepto en actuaciones sobre el paciente que requieran una cercanía inferior al 1.5 metros durante más de 15 minutos, situación que requiere el respirador de partículas FFP2. En caso de procedimientos que generen aerosoles, el respirador de partículas debería ser FFP2/FFP3.
- En la medida de lo posible, guardar la distancia de seguridad (mínimo 1,5 m). Valorar la colocación de pantallas de metacrilato en la zona de recepción de los pacientes.
- Evitar aglomeraciones de los profesionales en determinadas zonas (salas de descanso, pasillos, vestuarios, etc.)
- Se recomienda limitar el uso de uñas pintadas o postizas y supresión de adornos que pudieran actuar como vector de contagio: cualquier elemento colgante, sortijas, pulseras, inclusive reloj de pulsera.

6. LIMPIEZA ZONAS DE CONSULTA EXTERNA

- De manera general, se deberá hacer especial énfasis en la limpieza y desinfección de zonas comunes, superficies de trabajo, pomos, picaportes, pasamanos, sillas botoneras de ascensores, etc.

**ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN
ÁREAS AMBULATORIAS EN LA ÉPOCA
POST COVID INMEDIATA
TEK10/IT6
v.0.**

- Es conveniente ordenar y organizar los escritorios de trabajo para poder realizar una limpieza y desinfección fácil y efectiva, así como limpiar el mostrador de manera periódica con un desinfectante de superficies.
- Destinar un bolígrafo de uso exclusivo para los pacientes que debe desinfectarse periódicamente con el mismo desinfectante de superficies.
- Limpiar y desinfectar el datafono regularmente durante la jornada.