

PLA DE CONTINGÈNCIA I REESCALADA ÀMBIT ATENCIÓ PRIMÀRIA BSA

JUNY 2020

INDEX

1. JUSTIFICACIÓ

2. OBJECTIUS

3. PLANIFICACIÓ REESCALADA ÀMBIT ATENCIÓ PRIMÀRIA

1.JUSTIFICACIÓ:

Aquest document pretén recollir la planificació que es durà a terme als EAPS de BSA en cas que es fes factible un possible rebrot pel SARS-COV-2 i així poder donar resposta organitzativa i assistencial.

2.OBJECTIUS:

L'àmbit d'Atenció Primària necessita un pla de reescalada amb aquests objectius si es vol fer front a un possible rebrot de SARS-COV-2

- Garantir un pla de contingència dual sempre que la fase del rebrot ho permeti. El pla de reescalada es basarà en fases en funció del número de casos de pacients afectats / dia per la COVID-19. S'agafarà la taxa d'afectats per 100.000 habitants. Es duran a terme accions segons incidència acumulada dels últims 7 dies (Font informació: Aquas)
- Garantir la Seguretat dels pacients, professionals i activitat, garantint l'accessibilitat sempre que la fase de reescalada ho permeti.
- Priorització de l'activitat en funció de criteris clínics en funció de la fase de reescalada.
- Activitat presencial controlada i, per tant, limitada la lliure circulació per qualsevol EAP de l'organització.
- Capacitat d'adaptació i disponibilitat de professionals per donar suport a altres àmbits com el residencial i a l'increment de la demanda assistencial.
- Coordinació amb tots els àmbits assistencials de BSA i del territori per flexibilitzar el pla i aplicar progressivament els canvis en cas que fos necessari.

3. PLANIFICACIÓ REESCALADA AMBIT ATENCIÓ PRIMÀRIA:

Les accions per planificar la reescalada es basaran en fases diferenciades segons la incidència acumulada de mitjana casos en els 14 darrers dies * 100.000 habitants (IA) de la COVID-19:

FASE 1 (incidència ≥ 25 i ≤ 50 casos *100.000 h)
FASE 2 (incidència ≥ 51 i ≤ 100 casos * 100.000h)
FASE 3 (incidència >100 casos i ≤ 200 * 100.000h)
FASE 4 (incidència >200 * 100.000h)

FASE 1 (incidència ≥ 25 i ≤ 50 casos *100.000 h)

- Control dels fluxos dels pacients per evitar la seva coincidència als CAPS amb triatge sanitari telefònic, circuits de sectorització i amb les agendes dels professionals sanitaris dissenyades per garantir aquest control de fluxos.
- Mantenir la sectorització de la patologia aguda respiratòria.
- Model d'autogestió d'agendes per part dels professionals assistencials per tal de poder controlar els fluxos de pacients i prioritzar segons criteris clínics.
 - El model de les agendes dels professionals continuarà sent la següent: telefòniques 50%, virtuals 30% i presencials 20%.
 - Es continuaran realitzant analítiques de sang a aquells pacients amb patologia crònica més greu: Pacients amb DM mal controlada; Pacients amb I. Renal greu; Pacients amb anèmia amb xifres de Hb per sota de 11; Pacients crònics que ho puguin requerir segons valoració clínica.
 - Es farà seguiment de pacients amb patologia oncològica i els PCC/MACA.
 - Es reforçarà l'atenció domiciliària crònica i aguda.
 - No es realitzaran MAPAs ni Espirometries si no és per valoració clínica justificada.
 - A nivell de l'àmbit pediàtric es realitzaran les revisions establertes pel departament de salut. Es realitzaran les vacunacions escolars que no es van poder realitzar en els mesos d'abril i maig del 2020.

- Es realitzarà i farà efectiva la campanya de vacunació de la grip.
- Infermeria recuperarà la GID amb totes les programacions per motius (inclosos els respiratoris) pendent protocols telefònics.
- Realització de PCR a adults i infants segons procediment actuació SARS-COV-2 on l'àmbit d'AP vetlla per la identificació i seguiment dels casos i identificació dels contactes.
- Continuació amb el doble Check-list per part del professional assistencial i a les portes dels EAPs.
- Potenciar les visites no presencials com telefòniques i virtuals amb videoconsultes. Utilització de totes les eines virtuals que ha desenvolupat el *software* clínic ECAP per facilitar l'accessibilitat als nostres usuaris.
- Foment dels gabinets d'exploració (ecografies) i desplegament a l'Atenció Primària. Actualment tenim 2 ecògrafs als EAPs de BSA.
- Incrementar la oferta en les agendes dels metges titulars en un 25% i en agendes de demanda immediata de visites del dia un 50% per tal de donar sortida a l'increment de la demanda per patologia aguda urgent.

FASE 2 (incidència ≥ 51 i ≤ 100 casos * 100.000h):

- Incrementar agendes d'activitat demanda aguda en un 75% i visites del dia en agendes MF però mantenint totes les agendes pròpies dels professionals per continuar amb el pla de contingència dual.
- Delegar control i seguiment de pacients amb patologia crònica en infermeria i MF de consultor.
- Reforçar equips d'atenció domiciliària en un 50% i incrementar hores per la realització de domicilis aguts en agendes de MF i infermeria comunitària.
- Donar suport als equips residencials amb professionals assistencials d'infermeria i medicina de 8-20 h imitant el model de l'etapa del pla de contingència dels mesos d'abril i maig de 2020.
- Infermeria pediàtrica donaria suport a infermeria d'adults.
- Incrementar oferta per la realització de PCR.

FASE 3 (incidència >100 casos i $\leq 200 * 100.000h$)

Les mateixes mesures que a la fase 2 excepte:

- Equip residencial 7 *24 h.
- Suspendre control i seguiment de pacients amb patologia crònica en infermeria i MF de consultor.
- Increment del reforç dels equips d'atenció domiciliària i les visites de demanda aguda.
- Incrementar oferta per la realització de PCR.

FASE 4 (incidència >200 * 100.000h)

- No es podria realitzar el pla de contingència dual i tornarien al model d'atendre únicament persones amb patologia COVID-19 i urgències vitals i oncològiques.
- Agendes úniques en els EAPs si es donés la situació de baixes mèdiques dels professionals = o> al 25% de la plantilla.
- Equip residencial 7 *24 h.
- Incrementar oferta per la realització de PCR.