

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Ministeri d'Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

El presente documento es dinámico y podrá ser modificado con medidas y recomendaciones concretas que faciliten la vuelta a la normalidad.

Las medidas descritas deben ser desarrolladas para su aplicación en cada departamento de salud dependiendo de su situación epidemiológica, demanda asistencial y recursos disponibles.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat de València	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

Contenido

INTRODUCCION	3
METAS.....	4
I. ACCIONES PARA LA VUELTA A UNA NUEVA NORMALIDAD	5
1. ATENDER LA INFECCIÓN POR SARS-CO-2 EN LA SITUACIÓN ACTUAL Y PREPARAR EL SISTEMA SANITARIO PARA UNA POSIBLE SEGUNDA OLA.	5
2. RECUPERAR LA ACTIVIDAD SANITARIA ORDINARIA	7
3. TOMAR MEDIDAS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL PARA EL FUTURO	8
CONSOLIDAR LA IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs)	8
INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.....	9
II. REORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES POR AREAS DE ACTIVIDAD.....	10
MEDIDAS GENERALES.....	10
INFRAESTRUCTURAS.....	12
GENERACION DE CIRCUITOS Y AREAS ESPECÍFICAS COVID-19.....	12
HOSPITALIZACION.....	13
UNIDADES DE CRITICOS: UCI / URPA / REA.....	13
ACTIVIDAD QUIRURGICA :	14
CONSULTAS EXTERNAS	16
URGENCIAS	18
LABORATORIO	18
REHABILITACIÓN	18
SALUD MENTAL	18
HOSPITAL A DOMICILIO	18
ANEXO I.....	20
MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA.....	20

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

INTRODUCCION

Una vez llegado el momento en el que la curva de la epidemia de Covid-19 ya está en claro descenso, las tasas de contagio y mortalidad del SARS-CoV-2 van disminuyendo, y el proceso de desescalada ha llegado a la fase 3 en nuestra Comunidad, es preciso recuperar actuaciones sanitarias fundamentales para la población, manteniendo una adecuada protección frente al SARS-CoV-2 tanto de los pacientes como del personal sanitario.

Debemos planificar el proceso de vuelta a la normalidad del sistema valenciano de salud, conocer los retos a los que nos vamos a enfrentar y las medidas a adoptar a nivel sanitario. Una recuperación de la normalidad que nos ofrece la oportunidad de avanzar en la modernización del funcionamiento de los servicios sanitarios, en la racionalización de las demandas de los usuarios y en la capacidad de resolución de los profesionales, sin olvidar que la vuelta a la actividad normal puede tardar semanas o meses en completarse.

Este documento, está elaborado siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de organizaciones internacionales y coordinado con Salud Pública. Además, se incorporan las distintas aportaciones de los planes de desescalada presentados por los Departamentos de Salud. Su prioridad es garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales sanitarios.

El presente documento, se actualizará conforme lo hagan sus fuentes. Es dinámico, progresivo, gradual, y debe ser desarrollado y aplicado a nivel departamental, de acuerdo con la evolución de la pandemia por SARS-CoV-2 en nuestra Comunidad. Cualquier retroceso en la evolución de la pandemia supondrá una nueva adaptación de la actividad asistencial a las nuevas circunstancias..

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat de València	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

METAS

En este momento es necesario, y al mismo tiempo una oportunidad, plantear las siguientes metas en la atención hospitalaria que nos permitan avanzar hacia un nuevo futuro mejorado del sistema sanitario:

i. Atender la infección por SARS-CoV-2 en la situación actual y preparar la respuesta del sistema sanitario en caso de una segunda ola.

- Consolidar las medidas de control de la infección garantizando que los centros sanitarios no se conviertan en focos de infección, ni para los profesionales sanitarios ni para los pacientes.
- Organizar los recursos sanitarios para atender en todos los niveles asistenciales a pacientes agudos y críticos, según la necesidad.

ii. Reorganizar la actividad sanitaria ordinaria.

- Garantizar la aplicación de criterios de continuidad asistencial a los pacientes con patologías distintas a Covid-19.

iii. Mirar hacia el futuro

- Aprovechar el momento para implantar medidas de modernización y organización de la asistencia sanitaria, que nos permitan afrontar situaciones futuras de alto nivel de exigencia asistencial.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	--

I. ACCIONES PARA LA VUELTA A UNA NUEVA NORMALIDAD

1. ATENDER LA INFECCIÓN POR SARS-CO-2 EN LA SITUACIÓN ACTUAL Y PREPARAR EL SISTEMA SANITARIO PARA UNA POSIBLE SEGUNDA OLA.

La atención hospitalaria debe estar orientada a conseguir diferentes objetivos:

1. Evitar el contagio asociado a la actividad asistencial y **prevenir las infecciones asociadas a los cuidados**. Medidas a adoptar:
 - Reforzar las medidas de **prevención y control** de la infección en todas las áreas.
 - Disponer de **EPIs** suficientes para profesionales sanitarios y pacientes, adecuadas a los distintos riesgos.
 - **Identificar los casos** de COVID-19 y sus contactos e intervenir precozmente.
 - Estratificación de pacientes por riesgo de infectividad (Triage, cohortes, etc.)
 - **Mantener circuitos** para la circulación y atención de pacientes COVID/no-COVID dentro del hospital (consultas, hospitalización UCIs...).
 - Especial protección en:
 - los hospitales de crónicos por la especial vulnerabilidad de sus pacientes.
 - zonas de atención a pacientes más vulnerables (oncológicos, inmunodeprimidos, niños, crónicos, ancianos...).
 - Protección de los trabajadores vulnerables procurando que hagan tareas con el mínimo riesgo de exposición.

 GENERALITAT VALENCIANA Comunitat de Santitat Unificada i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
---	---	---

2. **Garantizar la capacidad de respuesta del sistema sanitario** en caso de aumento de casos, dirigida al atención tanto de pacientes agudos como críticos, si se da una nueva situación de emergencia relacionadas con infección por SARS-CO-2.

Para ello, es necesario que el **PLAN DE CONTINGENCIA** de cada departamento CONTEMPLA LAS ACCIONES NECESARIAS ante un nuevo rebrote de epidemia de Covid-19 ¹:

- La estrategia de prevención y detección precoz de SARS-CoV-2
- El refuerzo de las Unidades que atienden pacientes COVID-19, con profesionales de medicina, enfermería y otros , necesarios para la atención de los pacientes, teniendo en cuenta la ocupación de los recursos y las medidas de aislamiento.
- La adecuada gestión de agendas de citación en consultas externas, pruebas diagnósticas, etc. además del control de ingresos y altas hospitalarias, a efectos de prever la disponibilidad de los centros.
- La reserva de camas de hospitalización, observación, reanimación y UCI.
- Asegurar la capacidad para aumentar el doble de camas de UCI respecto de la capacidad pre-Covid e identificar espacios que permitan un incremento de hasta el triple de la capacidad pre-Covid, en un plazo breve (4-5 días), si es necesario².
- Garantizar reservas suficientes de:

¹ Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Artículo 29. Planes de contingencia ante COVID-19.

“Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas deben tener planes de contingencia que garanticen la capacidad de respuesta y la coordinación entre los servicios de Salud Pública, atención primaria y atención hospitalaria.

Asimismo, los centros de atención primaria y hospitalarios, de titularidad pública o privada, deben contar con planes internos para hacer frente a la gestión de situaciones de emergencia relacionadas con COVID-19. Dichos planes deberán garantizar la capacidad para responder ante incrementos importantes y rápidos de la transmisión y el consiguiente aumento en el número de casos. Para ello, se debe disponer, o tener acceso o capacidad de instalar en el plazo preciso los recursos necesarios para responder a incrementos rápidos de casos en base a las necesidades observadas durante la fase epidémica de la enfermedad.

Estos planes deberán incluir también las actuaciones específicas para la vuelta a la normalidad”.

² Esta garantía de disponibilidad de un número de camas de críticos es una condición indispensable para poder avanzar en las fases de desescalado del Ministerio de Sanidad

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- Equipos de ventilación mecánica invasiva y otro equipamiento sanitario.
 - Medicación para el tratamiento de pacientes críticos y agudos y otros productos necesarios.
 - Capacidad para la realización de pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2
 - EPIs que asegure la seguridad de los trabajadores y de los pacientes.
 - Asegurar la disponibilidad de infraestructuras alternativas de hospitalización suficientes para pacientes Covid: Hoteles medicalizados, Hospitales de campaña provinciales, otros dispositivos, derivación a centros privados, ...
- 3. Mejorar la coordinación entre la atención hospitalaria y la atención primaria para la realización de interconsultas, derivación de pacientes a consultas externas y solicitud de pruebas diagnósticas (Ver ANEXO I).**

2. RECUPERAR LA ACTIVIDAD SANITARIA ORDINARIA

Los departamentos de salud **DEBEN**:

- **RECUPERAR TODA LA ACTIVIDAD SANITARIA ORDINARIA**, que ha sido modificada por la atención a la infección por SARS-CoV-2, **DE FORMA PROGRESIVA, HASTA LA NUEVA NORMALIDAD**, en:
 - Consultas externas
 - Hospitales:
 - Urgencias
 - Hospitalización
 - Servicios médicos
 - Servicios quirúrgicos
 - Servicios centrales
 - Hospital de día
 - Otras Unidades específicas
 - Hospital a Domicilio
 - Centros de especialidades
- Retornar a la actividad en los centros, a la totalidad de los **equipos de**

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

contención, que han estado en reserva durante la pandemia, para su utilización en caso de necesidad

No obstante, su existencia debe estar contemplada en el **PLAN DE CONTINGENCIA** para su puesta en marcha, en caso de que se produzcan brotes en el departamento o una nueva ola.

- Realizar una revisión continua de la prioridad en lista de espera, tanto quirúrgica como de consultas y técnicas.
- Favorecer el seguimiento de pacientes por parte de especialidades hospitalarias para la identificación precoz de secuelas.
- Garantizar la actividad preventiva SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DE LA Dirección General de Salud Pública:
 - Cribados de detección precoz
 - Cribados en neonatos
 - ...

3. TOMAR MEDIDAS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL PARA EL FUTURO

Organizar y guiar la “desescalada sanitaria” es clave para garantizar la continuidad asistencial en la ciudadanía, pero es también una inmensa oportunidad de introducir innovaciones que supongan transformaciones significativas y la modernización en el sistema sanitario.

Los modelos organizativos actuales, tanto de trabajo como de atención a pacientes, requerirán de una reorganización y adaptación a las distintas situaciones de la evolución epidemiológica y de la demanda asistencial.

La organización de la atención hospitalaria para el futuro requiere de una serie de medidas:

CONSOLIDAR LA IMPLANTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS)

- Deben DESARROLLARSE E INCORPORARSE a la práctica clínica habitual.

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
---	---	---

- Deben entenderse como un complemento a la actividad asistencial, y **no como un sustitutivo**.
- Han demostrado, durante esta epidemia, su utilidad en:
 - Citaciones, triaje, consulta programada y a demanda virtuales.
 - Reuniones, interconsultas entre profesionales sanitarios de AP y de AE.
 - Comunicación entre paciente/profesional sanitario
- Tienen la ventaja de que pueden ser utilizadas por “todos” los profesionales de medicina, enfermería, administrativos, trabajo social, ..
- La consulta electrónica, debe quedar registrada en la historia electrónica del paciente y se considerará un acto profesional con todas las garantías y consecuencias que ello implica.
- **REQUIEREN de una adecuada INFRAESTRUCTURA** Para ello se debe:
 - Impulsar la mejora de la infraestructura telefónica,
 - Dotar de móviles corporativos u otros medios a los profesionales sanitarios, que por sus competencias así lo requieran
 - Facilitar a los profesionales sanitarios el acceso remoto a aplicaciones corporativas

INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

- Potenciando la **actividad no presencial y con medios telemáticos**, sin menoscabo de la actividad presencial para aquellos casos que así lo requieran.
- Siempre que sea posible, se procurará realizar **consultas de alta resolución** evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes y disminuyendo su circulación dentro de los centros.
- Para evitar saturación de usuarios en los centros y al mismo tiempo poder prestar un servicio más accesible a la población, se organizarán las jornadas de trabajo, allí donde sea posible, para alcanzar una **distribución de las consultas entre mañana y tarde**.
- Incluir los centros sociales de carácter residencial como “nuevos” lugares de atención para las UHD así como para el resto de servicios que, a través de las nuevas tecnologías y el apoyo a la atención primaria, puedan habilitarse.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

II. REORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES POR AREAS DE ACTIVIDAD

MEDIDAS GENERALES

Los departamentos de salud deben garantizar la accesibilidad de la ciudadanía a los centros sanitarios asegurando la atención adecuada a los pacientes.

De forma general, deberán adoptarse las siguientes medidas en todas las áreas y servicios del hospital:

- Los centros sanitarios deberán realizar los ajustes necesarios en su organización para evitar el riesgo de posible contagio por SARS-CoV-2 que supone la coincidencia masiva de personas:
 - Disminuir la concentración de personas en zonas de espera. Para ello se deberá:
 - Promover el uso de la comunicación telefónica con los pacientes como forma de Atención no presencial.
 - Introducir la consulta no presencial de forma sistemática cuando sea posible
 - Reservar la consulta presencial con los pacientes a lo realmente necesario.
 - Comunicar y recordar las citas presenciales en consulta a los pacientes mediante SMS
 - Espaciar las citas para evitar-aglomeraciones
 - Comunicar al paciente que acuda a consulta que procede que vaya sin acompañante, salvo en caso de pacientes menores de edad, pacientes con limitación funcional, neurocognitiva, discapacidad o si es paciente vulnerable.
 - Disminuir la concentración de profesionales en zonas de trabajo
 - Distribuir la actividad asistencial diaria, allí donde sea posible, en horario laboral de mañanas y tardes.
- Adoptar precauciones generales y específicas:

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- Revisar, actualizar y velar por el cumplimiento de las medidas de efectividad demostrada para evitar contagios por SARS-Co-2.
 - Facilitar información clara a la ciudadanía sobre el funcionamiento de los Centros sanitarios.
 - Aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para reforzar la educación sanitaria del paciente
 - Todo paciente que entre en un centro sanitario deberá llevar mascarilla. En caso de que no disponga de ella se le facilitará una a la entrada del centro.
 - Disponer dispensadores de solución alcohólica y material de higiene de manos en zonas comunes, salas de espera, consultas, aseos para profesionales y ciudadanía y vestuarios, así como contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal para la eliminación de los residuos generados
 - Colocar carteles informativos, líneas en el suelo, espacios señalizados para mantener distancia de seguridad mediante la identificación en los bancos o las sillas de los centros.
 - Señalizar la distancia aproximada entre los pacientes y con los profesionales, utilización de mamparas, etc...
 - Elaborar protocolos de limpieza tras cada uso/paciente, limpiezas exhaustivas de los espacios y velar por su cumplimiento.
 - Tener previsión de un número suficiente de Equipos de Protección Individual, en función de las actividades previstas.
 - Realizar formación continua de los profesionales en el uso de Equipos de Protección Individual.
- Garantizar la aplicación de medidas de humanización en la atención de los pacientes..
- **Recomendaciones en relación con los acompañantes y visitas³:**
- Establecer un régimen de visitas y de acompañamiento seguros, limitando en mayor o menor medida el acceso a centros sanitarios en función de la evolución de la pandemia.

³ Estas medidas se actualizarán conforme se modifique la situación epidemiológica.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

- Mantener las **medidas de acompañamiento** a los pacientes en caso de parto, atención a menores, en situación de discapacidad o fragilidad y en situación de final de vida, establecidas en los protocolos de la CSUSP⁴.
- En todo caso, cualquier persona que presente síntomas respiratorios o fiebre debe abstenerse de acompañar a un paciente.
- En la medida de lo posible, priorizar visitantes sin factores de riesgo a los pacientes Covid-19.

INFRAESTRUCTURAS

- Recuperar y reorganizar las instalaciones cerradas y/o cambios de espacios realizados en respuesta a la pandemia: cierres de gimnasios, traslados de consultas o unidades, agrupamientos en plantas....
- Realizar una previsión de espacios disponibles para uso de pacientes covid-19, en caso de nueva ola.

GENERACION DE CIRCUITOS Y AREAS ESPECÍFICAS COVID-19

- Se planificará la necesidad de seguir disponiendo de áreas específicas del hospital para **hospitalización** de pacientes **Covid-19**.
- Mantener y/o definir **circuitos de circulación de pacientes Covid-19** para su ingreso en hospitalización, traslado durante la hospitalización, cirugía y atención en consultas externas
- En los centros o unidades que por su estructura no se pueda realizar una adecuada separación física de los circuitos, se realizara la **actividad en tiempos diferentes**, garantizando la ejecución de protocolos de limpieza.
- Utilización diferenciada de los ascensores reservando uno para uso exclusivo de profesionales sanitarios.

⁴ Ver:

- PROTOCOLO DE VISITAS Y ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITALES EN EL PERÍODO DE TRANSICIÓN 05/06/2020
- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A GESTANTES DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO Y PARTO DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN 05/06/2020

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

HOSPITALIZACION

- **Reordenar paulatinamente los servicios** conforme vayan disminuyendo el número de pacientes ingresados y en aislamiento por COVID-19.
- Aumentar progresivamente la ocupación de camas hasta alcanzar el óptimo adecuado
- Antes del ingreso en la planta de hospitalización o área pre quirúrgica de pacientes quirúrgicos se debe verificar que se ha realizado un despistaje clínico epidemiológico de COVID19.
- Procurar las **altas tempranas** de los pacientes hospitalizados cuya patología lo permita, así como ajustar al máximo la estancia media, siempre de acuerdo a criterios clínicos, con el apoyo de las UHD y en coordinación efectiva con los equipos de atención primaria, cuando sea necesario.
- Para la realización de **pruebas diagnósticas o terapéuticas** que necesiten ingreso hospitalario, comenzar por aquellos procedimientos **preferentes** e ir extendiendo actividad al resto de los pacientes.
- **Aplicar recomendaciones** en relación con los **acompañantes y visitas** (según protocolos específicos⁵).
- Informar y dar instrucciones claras a la familia sobre los cuidados que precisa el paciente tras el alta hospitalaria. Se recomienda evaluar la disponibilidad de apoyo familiar/social y de los elementos estructurales necesarios en el ámbito doméstico para la recuperación del paciente, especialmente de aquellos que presentan mayor afectación funcional y requieren mayor ayuda.

UNIDADES DE CRITICOS: UCI / URPA / REA

- Estará planificada la modificación de espacios y la reorganización de la actividad asistencial para garantizar la disponibilidad de un número determinado de camas de críticos ante un posible incremento de casos o segunda ola⁶.
- **Liberar las unidades** de URPA y /REA que se han habilitado para la atención a pacientes Covid-19.
- **Recuperar progresivamente la actividad** habitual de estas unidades.

⁵ Ver referencias en Medidas Generales

⁶ Ver apartado 1.2 pág. 5

 GENERALITAT VALENCIANA Comunitat de Santitat Universitat Valenciana	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	---

- Los pacientes postoperatorios no compartirán la unidad con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Se evitará en lo posible el traslado de equipamiento médico (respiradores, bombas de infusión, monitores, etc.) entre unidades de críticos postoperatorias y aquellas que atiendan pacientes COVID-19. En caso de necesidad se deberán extremar las medidas de desinfección estipuladas en los protocolos.

ACTIVIDAD QUIRURGICA ⁷:

- En caso de ser necesario, disponer de «**circuitos limpios y sucios**», con quirófanos dedicados a pacientes Covid-19 y no Covid-19, para tratar de dar una atención mixta.
- **Comenzar** la actividad quirúrgica en **las unidades de CMA**
- **Aumentar de forma progresiva** la actividad quirúrgica con y sin ingreso, hasta alcanzar, en la **nueva normalidad**, una utilización y un rendimiento óptimo de los recursos quirúrgicos.
- **Programar pacientes comenzando por las especialidades de mayor volumen en lista de espera** (COT, Cirugía General, OFT...) y progresivamente ampliarlo al resto.
- Hacer una **reevaluación no presencial-de las consultas de preanestesia** previas al escenario de pandemia.
- La programación deberá seguir los criterios de **prioridad clínica** y después por riguroso orden de antigüedad, realizado una óptima gestión de colas.
- Se procurará el ingreso en el mismo día de la cirugía.
- Disponer un mail/teléfono de contacto de los pacientes con el servicio quirúrgico para responder posibles dudas de forma previa a la cirugía.
- Recomendaciones para el DESPISTAJE DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2 EN PREOPERATORIO DE PACIENTES

⁷ VER:

- Documento técnico "RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19". Versión 2 de junio 2020. Ministerio de Sanidad. Actualizado permanentemente.
- INDICACIONES PARA LA REANUDACION DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA PROGRAMADA DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA COMUNITAT VALENCIANA. Secretaria Autònica d'Eficiència i Tecnologia Sanitària. CSUSP

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat i Consum i Igualtat	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- Durante toda la fase de transición de la pandemia, se recomienda hacer despistaje preoperatorio de infección activa por SARS-CoV-2 a todos los pacientes que vayan a ser sometidos a una cirugía programada
- La elección de las pruebas de cribado variará en función de:
 - Epidemiología del departamento o provincia
 - Riesgo del paciente (Alto: pacientes varones, mayores de 70 años, con comorbilidad asociada significativa y con necesidad de cirugía mayor para patología oncológica),
 - Riesgo del procedimiento
 - Alto: cirugía abierta de abdomen superior, tórax, cabeza o cuello; riesgo elevado de complicaciones postoperatorias o con probabilidad mayor del 10% de necesidad anticipada de cuidados críticos postoperatorios de al menos 24 horas.
 - Intermedio: en el resto de las cirugías con necesidad de ingreso y aquellas ambulatorias que requieran anestesia general con intubación orotraqueal.
 - Bajo: si se trata de una cirugía sin ingreso, en régimen ambulatorio realizado sin la necesidad de anestesia general con intubación orotraqueal.
- Herramientas para el proceso de despistaje:
 - Cuestionario clínico-epidemiológico
Independientemente del nivel de alerta, hacer evaluación clínica (síntomas o signos sospechosos) y epidemiológica (contactos con casos positivos) por personal sanitario a todos los pacientes pendientes de cirugía, con antelación suficiente y de forma no presencial.
 - Diagnóstico microbiológico
 - PCR de exudado nasofaríngeo
 - Determinación de anticuerpos específicos en sangre
- Este cribado debe servir para:

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Qualitat Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
---	---	---

- Identificar pacientes con alta sospecha de infección por SARS-CoV-2 a pesar de que las pruebas microbiológicas sean negativas.
- Conocer el momento evolutivo de la infección si la hubiere.
- Informar al paciente de las medidas de prevención en el periodo anterior a la cirugía.
- El resultado del cribado deberá quedar recogido en la historia del paciente haciendo constar la fecha y la persona que lo ha realizado

CONSULTAS EXTERNAS

- Identificar pacientes con enfermedades graves o crónodependientes que no acuden a Urgencias.
- Potenciar el seguimiento no presencial en las consultas externas cuando sea posible y tras la evaluación del caso.
- En caso de requerir una consulta presencial, habilitar un sistema de despistaje de COVID-19, previo a su visita
- La citación se realizará dejando tiempo suficiente entre citas para evitar las aglomeraciones en las salas de espera y mantener la distancia de seguridad.
- Señalizar circuitos de accesos diferenciados para pacientes con y sin sintomatología respiratoria.
- Implantar medidas en consultas y espacios comunes para mantener el distanciamiento físico, y aplicar medidas de higiene y el uso de mascarillas.
- Intentar programar las visitas con pruebas complementarias ya realizadas o que se puedan realizar el mismo día (**consulta de alta resolución**)
- Incorporar progresivamente citas sucesivas para revisiones. La recogida de resultados puede hacer por medios telemáticos.
- En las especialidades quirúrgicas:
 - **Evitar la sobre indicación quirúrgica.**
 - Se fomentarán también las consultas de **alta resolución**, en las que se coordinen en la misma visita la valoración del cirujano, la inclusión en lista de espera, la valoración del anestesiólogo y las pruebas preoperatorias.

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

- Minimizar los acompañamientos de familiares, con las excepciones correspondientes.

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

URGENCIAS

- Mantener circuitos diferenciados de pacientes con patología respiratoria y no respiratoria para la llegada en transporte sanitario, la circulación y la atención en el servicio de urgencias. También para la realización de pruebas diagnósticas.
- Identificación y aislamiento precoz de los casos de Covid-19:
 - Triage avanzado respiratorio o
 - consultas monográficas de pacientes con infección respiratoria aguda con circuito específico de atención separado del habitual.
- Restricción del número de acompañantes en los servicios de urgencias, salvo mal pronóstico del paciente o situaciones de especial complejidad.

LABORATORIO

- Las citaciones se harán de forma espaciada para evitar aglomeraciones

REHABILITACIÓN

- Recuperar los espacios habilitados para extensión de hospitalización Covid.
- Priorizar a los pacientes de daño cerebral adquirido y otros no demorables.

SALUD MENTAL

- Potenciar la atención telefónica bidireccional, sobre todo de pacientes con trastorno mental común y dispersión geográfica
- Potenciar la atención domiciliaria en pacientes de especial riesgo.
- Combinar actividad no presencial y presencial reduciendo el tamaño de los grupos.
- Ofertar apoyo psicológico a profesionales sanitarios (profesionales de psicología, psiquiatría y enfermería):
 - Grupos de apoyo para profesionales de UCI y otros y otros profesionales del ámbito hospitalario.
 - Prestar atención telefónica a los profesionales de los departamentos de salud.
 - Facilitar materiales de apoyo en intranet, elaborados en distintos departamentos y que sean compartidos.

HOSPITAL A DOMICILIO

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020 Sustituye a: 18/05/2020
--	---	--

- Potenciar el **alta precoz hospitalaria** al objeto de reducir estancias hospitalarias, en coordinación con AP. El paciente postquirúrgico complejo o con curas complejas y los pacientes que requieren antibióterapias de larga duración son los procesos de más alto impacto en la reducción de estancias.
- Aumentar el **seguimiento programado**, priorizando los contactos de los pacientes más frágiles y/o en fase de final de vida.
- **Reforzar el apoyo de determinados pacientes Covid19 tras el ingreso hospitalario:** pacientes con síntomas leves, comorbilidad y con alta probabilidad de descompensación y necesidad de atención y traslado urgente.
- **Integrar una nueva línea de actividad de la UHD en "Residencias":** apoyo a centros residenciales con nivel de vigilancia grado 1 y 2. Se aplicarán todas las funciones propias del HAD en los centros residenciales, en colaboración con AP y los profesionales sanitarios de las Residencias. Su intervención in situ puede evitar un significativo volumen de urgencias e ingresos hospitalarios.

	CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION HOSPITALARIA	Fecha: 16/06/2020
		Sustituye a: 18/05/2020

ANEXO I

MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

- La agilidad en la **comunicación** con los diferentes servicios del hospital, **mediante el uso de** la video-llamada, video conferencia, el correo electrónico o el teléfono corporativo, mejora la calidad de la atención sanitaria **y facilita la relación bidireccional** entre los especialistas en medicina de familia y otros especialistas consiguiendo con ello una **atención integral del paciente**.
- Una medida que mejorará la accesibilidad es la oferta de un **número de teléfono y un correo electrónico exclusivos**, donde efectuar las consultas entre profesionales de **Atención Primaria y hospitalarios** garantizando una más ágil respuesta por ambas partes.

De igual forma también mejorará la accesibilidad **DESIGNAR referentes en los servicios** del hospital como enlace con los EAP al que el médico de familia pueda dirigirse, en caso de consulta

- Para interconsultas telefónicas relacionadas con la evolución clínica de los **pacientes Covid-19** que pudieran requerir una derivación hospitalaria, los hospitales deberán designar un facultativo especialista en neumología, medicina interna o enfermedades infecciosas de referencia.
- Se deben **revisar de forma conjunta, entre AP y AE:**
 - Estrategias para valorar consultas y hospitalizaciones que faciliten mantener al paciente cerca de su entorno vital cuando ello sea posible.
 - Criterios de interconsulta y derivación.
 - Conjunto mínimo de datos, pruebas y exploraciones que se deben acompañar a la derivación de un paciente.
 - Consulta de casos por correo electrónico corporativo, asegurando la confidencialidad de los datos.
 - Continuidad asistencial en las transiciones entre el domicilio del paciente, atención primaria y hospitalaria.
 - Planes de uso racional de técnicas de imagen y tecnología en general.
 - Criterios de visita no presencial a paciente de AP.
 - Seguimiento y diagnóstico temprano de secuelas de Covid-19.