

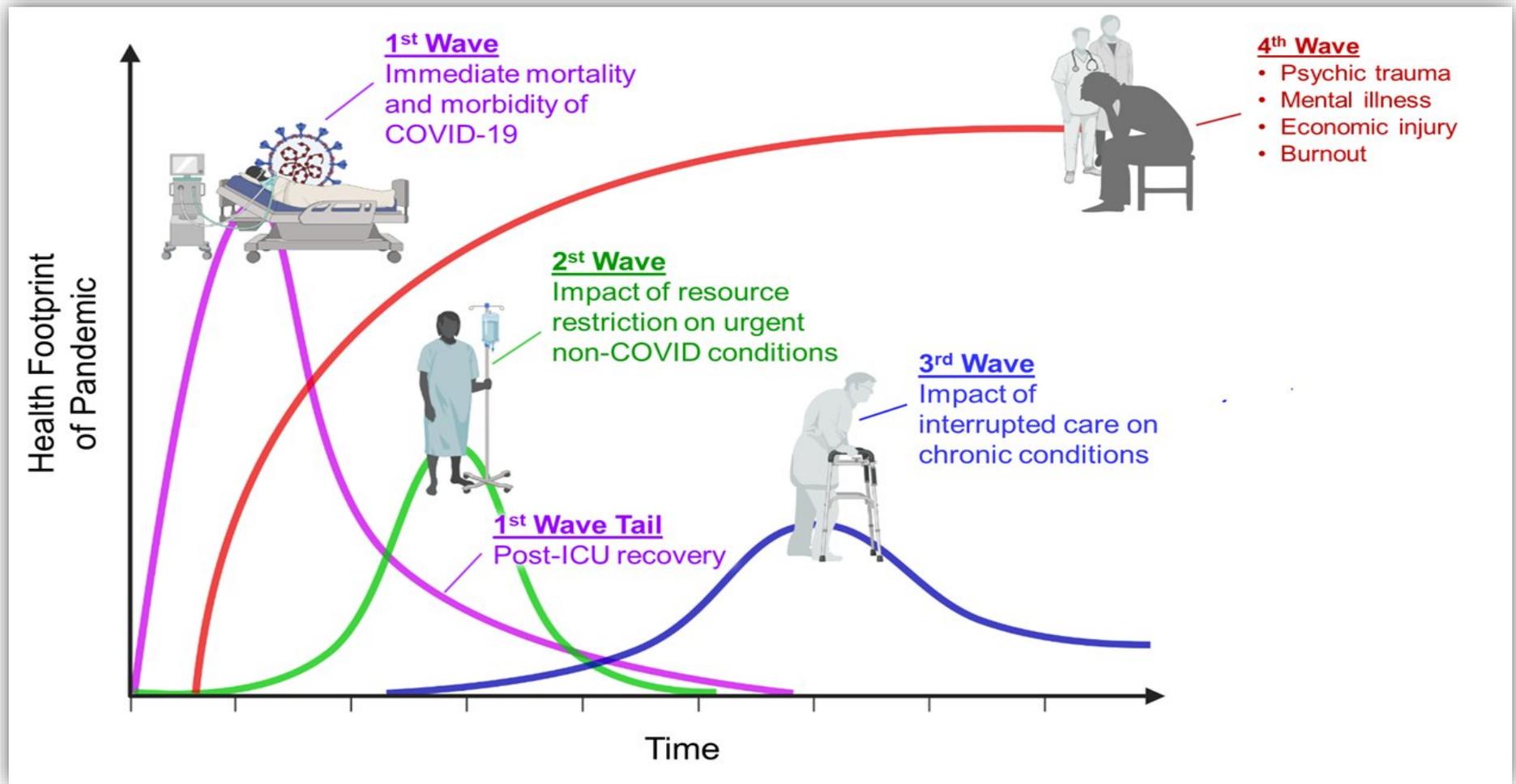
***Seguimiento post-COVID19 en Atención Primaria.
¿Cómo integro al paciente post-COVID19 en mi consulta?***

Miguel Salavert

Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital U y P. La Fe, Valencia

Vicente Gasull

Médico de Familia. C.S. Torrent 2



<https://twitter.com/pash22/status/1246642094061563904>

EL ICEBERG DE LA PANDEMIA DE COVID-19



Condiciones (mínimas) de ALTA hospitalaria a DOMICILIO

- ✘ Confirmación SARS-CoV-2 y no necesidad de cuidados de “rango hospitalario”
- ✘ Fase de convalecencia y no en fase aguda, estabilidad clínica
- ✘ Control de comorbilidades
- ✘ Disponer de cuidador o capacidad de autocuidado con asistencia telemática
- ✘ Disponer de habitación individual y ventilada
- ✘ No tener convivientes de riesgo
- ✘ Disponer de baño propio o de la posibilidad de limpieza tras uso
- ✘ Posibilidad de garantizar necesidades básicas o aporte de fármacos
- ✘ Independencia para las actividades básicas de la vida diaria o
- ✘ Ausencia de deterioro cognitivo que impida el alta domiciliaria
- ➔ Cumplimentar un check-list al alta (consensuado y pactado)
- ➔ Especificar claramente medicaciones pautadas y plan de RHB
- ➔ Cronograma y calendario aproximado de revisiones y visitas en AP y Hosp.

COVID-19

CHECK LIST AL ALTA PARA TRASLADO

Previo al ingreso: Domicilio Residencia _____

HOSPITAL DE ORIGEN _____

Nombre del médico asistencial al ALTA y teléfono de contacto _____

Teléfono móvil del paciente _____

Teléfonos contacto de familiares _____

Consentimiento verbal por parte de paciente y/o familiares

Informe de alta hospitalaria en el que se tiene que especificar:

-Antecedentes (comorbilidad y situación funcional previa)

-Curso evolutivo y tratamientos específicos empleados durante el ingreso

-Ultimas exploraciones complementarias (analítica, RX, ECG...)

-Tratamiento al alta

Condiciones generales (marcar con una cruz)

Oxigenoterapia Tratamiento inhalado

Vía venosa Sueroterapia Medicación intravenosa Medicación vía oral

Sonda nasogástrica / PEG Sonda vesical Traqueostomía

No camina Camina con ayuda Camina independiente

Deterioro cognitivo Síndrome confusional

Continente Incontinente

Úlceras

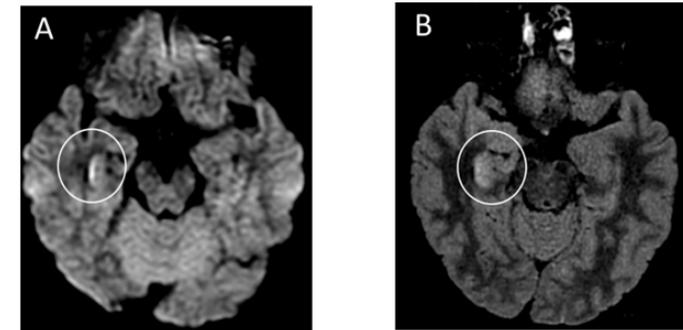
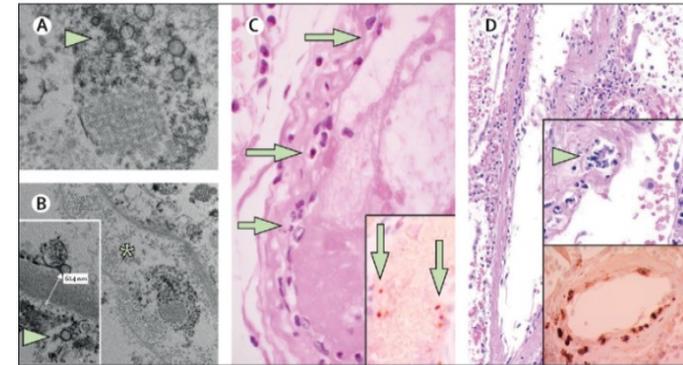
Adjuntar la medicación para las próximas 24-48 horas



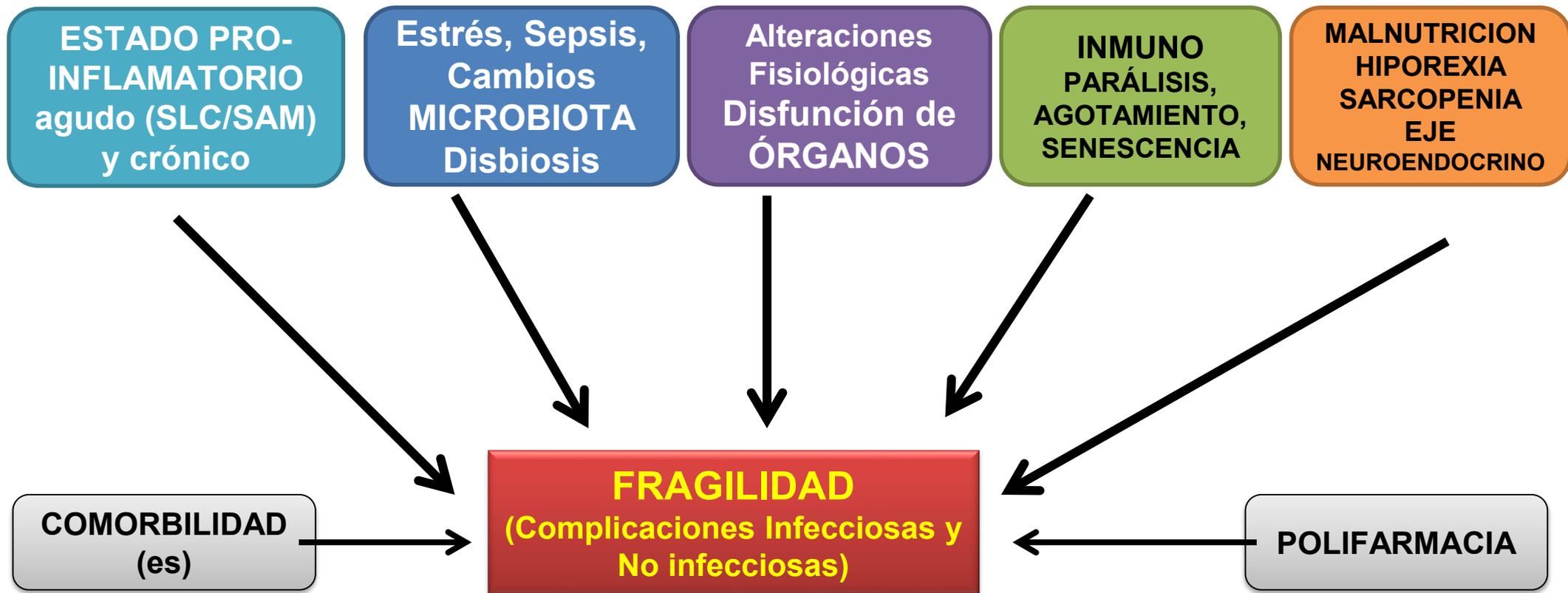
Estadíos evolutivos avanzados (fases 3ª, 4ª, 5ª y)

- ✗ Afectación renal
- ✗ Alteración hepática
- ✗ FMO
- ✗ Sobreinfecciones Bacterianas / Fúngicas
- ↗ Sdme. Activación Macrofágica (SAM)
- ↗ Miocarditis, IAM (muerte súbita, QTc)
- ↗ Fenómenos procoagulantes, trombóticos
- ↗ Lesiones cutáneas
- ⌘ Cuadros neurológicos
- ⌘ Fibrosis pulmonar

SARS-COV-2

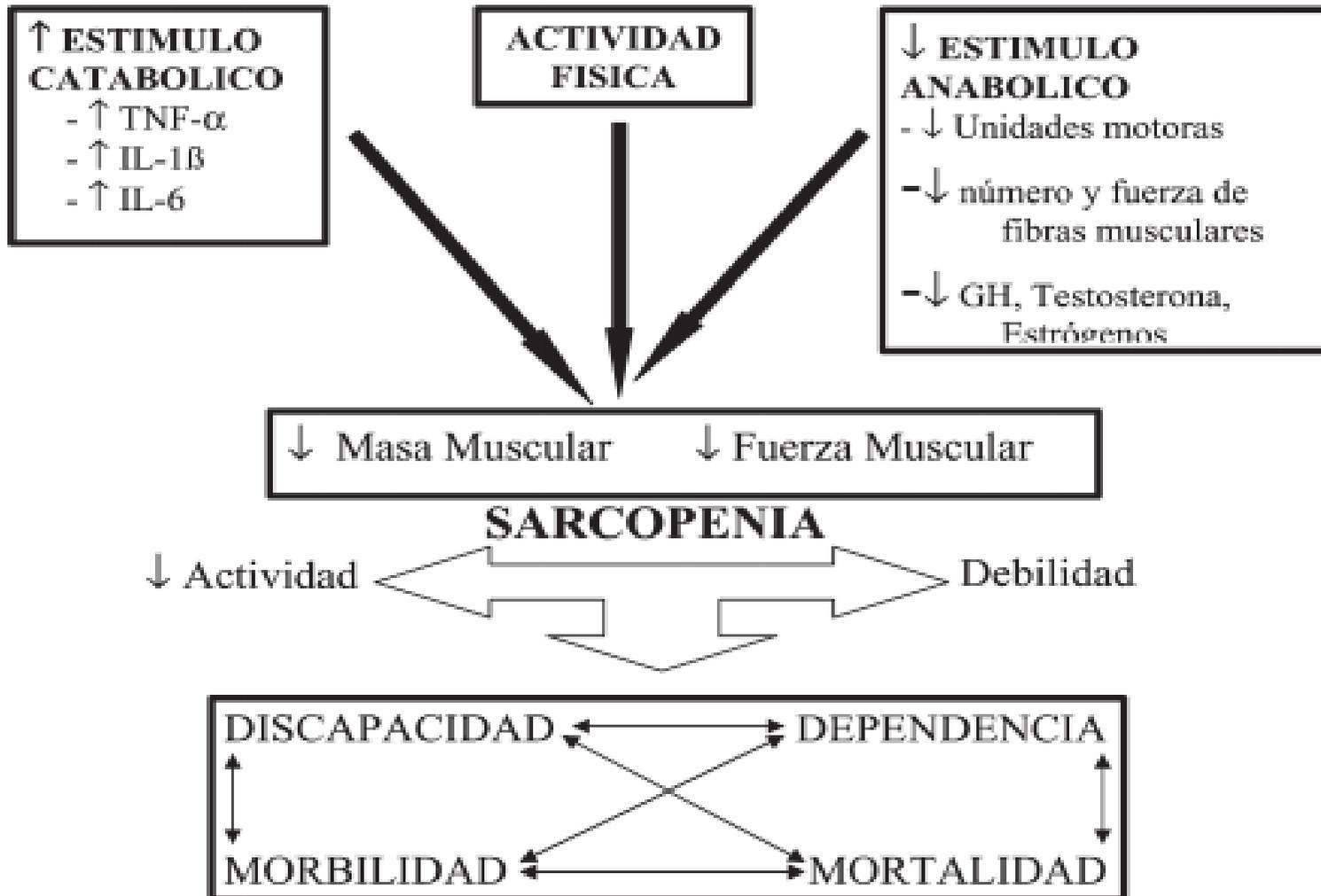


COVID-19: Modelo de FRAGILIDAD y elementos convergentes

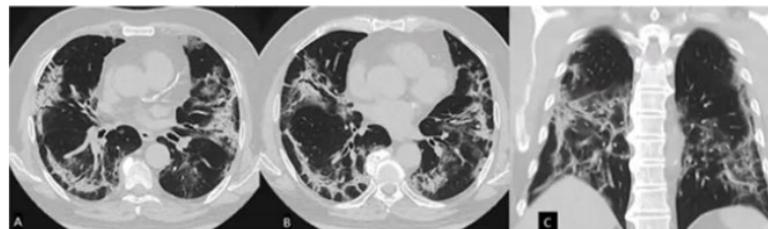
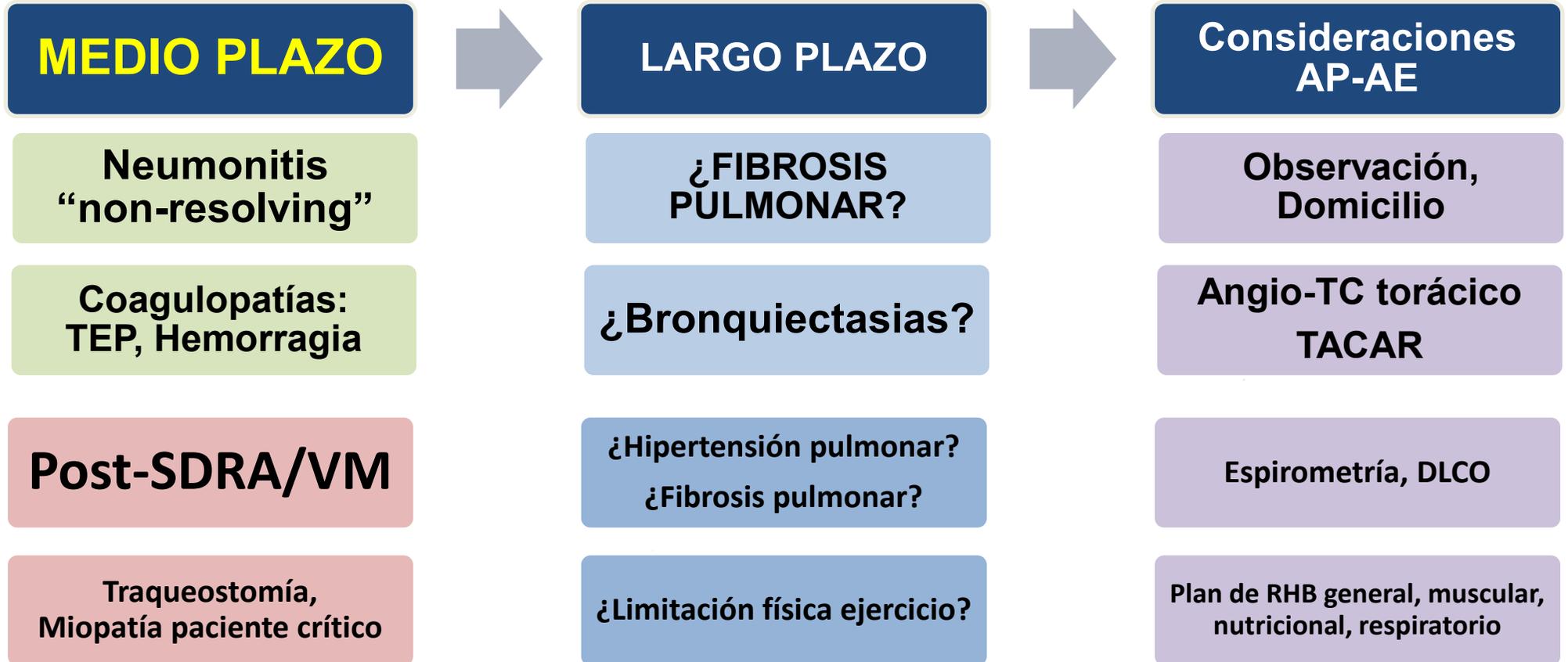


Múltiples factores y cambios progresivos, que implican a lo endógeno y lo exógeno, convergen en facilitar un estado de Fragilidad y de Susceptibilidad mayor a padecer el **debut o descompensación de comorbilidades** y **de promoción de complicaciones infecciosas y no infecciosas (TVP-TEP, Fibrosis Pulmonar, BONO)**

Sarcopenia: Factores relacionados y consecuencias

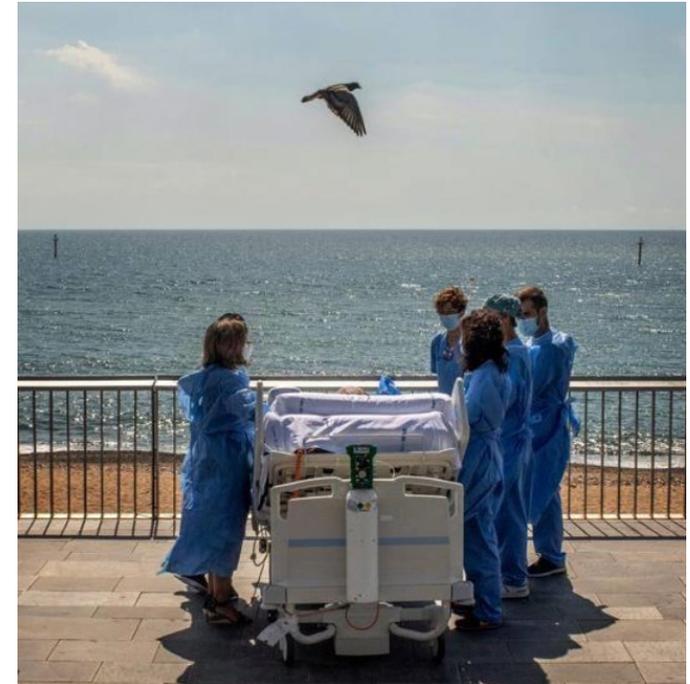


Potenciales Complicaciones y SECUELAS PULMONARES de la COVID19 a medio y largo plazo



Perfiles de pacientes COMPLEJOS susceptibles de seguimiento especial frente a SARS-CoV-2

- ↗ **Ancianos con comorbilidades y polifarmacia**
- ↗ **Paciente frágil, dependiente, con sarcopenia, necesidades nutricionales**
- ↗ **Obesidad, Diabetes mellitus (DM)**
- ↗ **Delgadez, caquexia**
- ↗ **Hipoproteinemia, hipoalbuminemia**
- ↗ **Insuficiencia renal crónica, diálisis**
- ↗ **Disfunción hepática**
- ↗ **VIH**
- ↗ **Oncohematológicos**
- ↗ **TOS, inmunosupresores**
- ↗ **TPH, EICH**
- ↗ **Terapias Biológicas**
- ↗ **Etc.**



NUEVOS RETOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA DESESCALADA DE LA COVID-19

- 1. CÁLCULO, AJUSTE e INCREMENTO DE FINANCIACIÓN y RECURSOS HUMANOS**
- 2. MEDIDAS DE SEGURIDAD y PROTECCIÓN ADECUADAS PARA USUARIOS y PROFESIONALES**
- 3. MEDIOS ADECUADOS Y SUFICIENTES PARA MANEJO INTEGRAL de la COVID 19**
- 4. REORGANIZACIÓN de los EQUIPOS y su FUNCIONAMIENTO**



ASPECTOS ORGANIZATIVOS y PROPUESTA DE CAMBIOS en AP tras la PANDEMIA COVID-19

- ➔ **Potenciación racional de las consultas a distancia**
- ➔ **Autogestión de la agenda a cada profesional**
- ➔ **Autogestión de la organización**
- ➔ **Longitudinalidad y accesibilidad**
- ➔ **Potenciación de la actividad domiciliaria**
- ➔ **Desburocratización de la consulta de Atención Primaria**
- ➔ **Relación con la Asistencia Especializada**
- ➔ **Atención pediátrica**
- ➔ **Salud mental**
- ➔ **Asistencia sociosanitaria y comunitaria**
- ➔ **Hiperfrecuentación y la medicalización de la vida cotidiana**
- ➔ **Consultas de alta resolución y otras medidas de gestión**
- ➔ **Condiciones laborales generales y retributivas**



OBJETIVOS DE LA NUEVA REALIDAD en Atención primaria, TRAS LA COVID19

- **Asegurar que el Paciente sea el verdadero centro del sistema**
- **Organizar y diseñar los circuitos para una mayor capacidad de resolución de cada nivel asistencial**
- **Potenciar el trabajo en equipo multidisciplinar**
- **Potenciar la visión Comunitaria**
- **Reducir las actividades que no aportan valor**

Capacitación
Gestión del tiempo
Recursos
Infraestructuras
Interoperabilidad
Individualización...



Relación AP-AE en el abordaje de la CRONICIDAD, VISIÓN TRAS LA COVID19

Modelo clásico

Paciente

Visita presencial

HCAP

Atención Primaria
(AP)

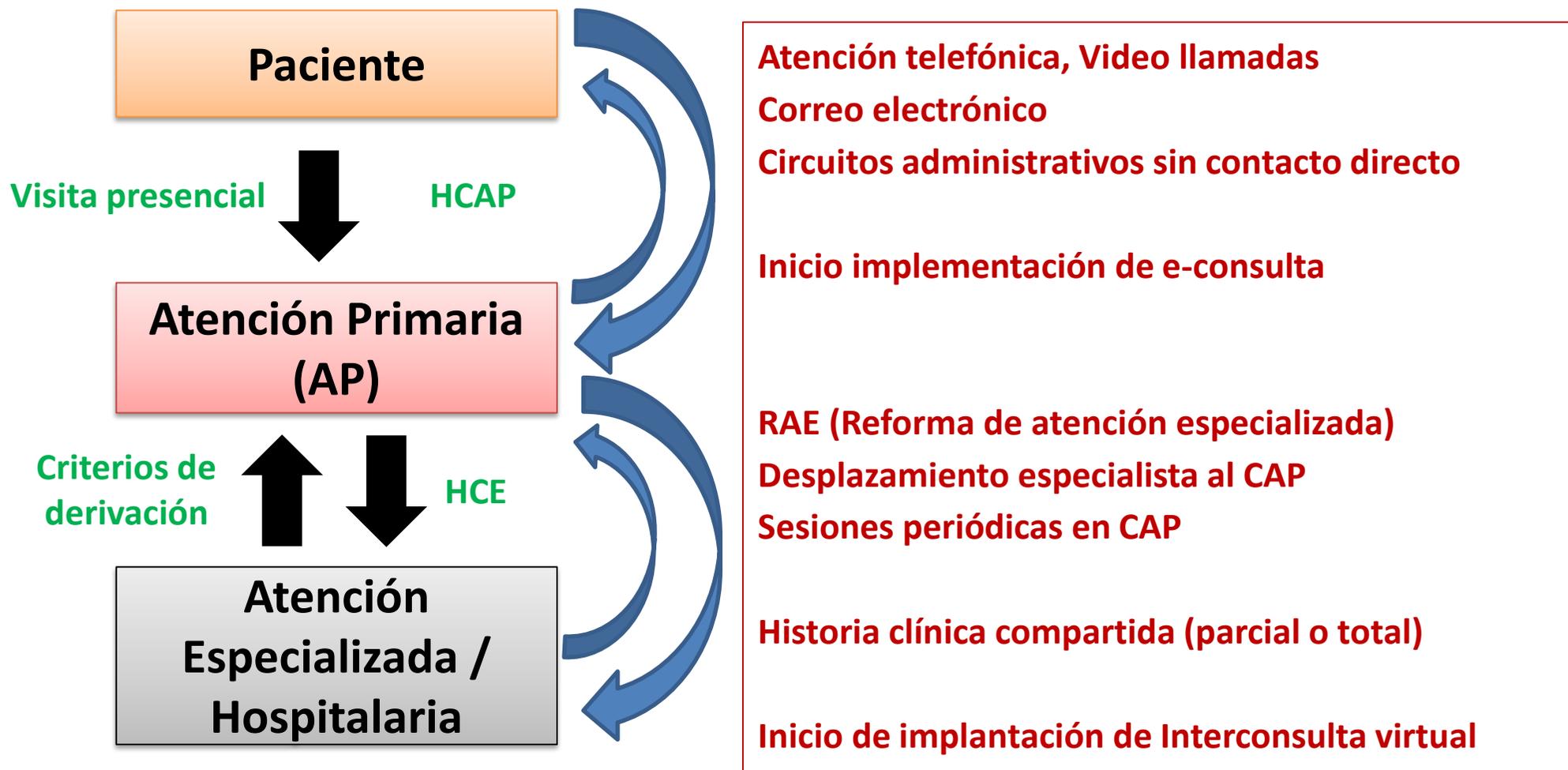
Criterios de
derivación

HCE

Atención
Especializada /
Hospitalaria

Relación AP-AE en el abordaje de la CRONICIDAD, VISIÓN TRAS LA COVID19

Modelo Clásico versus Actual o Futuro cercano



¡GRACIAS!