

Estem preparats per la GRIP

Presentat per l'equip format per: **Mireia Sans** (investigadora principal: msans@ambitcp.catsalut.net), Gloria Jodar, Antoni Peris, Enric Mateo, Ramon Morera, Lurdes Pliveras.

A) INTRODUCCIÓ I ANTECEDENTS DE L'EXPERIÈNCIA (Citar les referències incloses en l'apartat següent)

Hi ha una gran alarma social i política referent a la grip A. El pitjor escenari d'una epidèmia de grip devastadora com la que va tenir lloc a principis del segle XX és molt improbable, donades les característiques del virus: menys virulenta i menys letal que les ceps de virus estacionals, segons el que ha succeït a l'hemisferi sud. Tot i que el fet de ser una ceps completament nova, existeix la possibilitat d'un gran nombre d'infectats simultanis amb el conseqüent col·lapse de serveis mèdics. Tanmateix, sabem que el comportament de les epidèmies produïdes per virus de la grip tendeixen a tenir un pic estacional paral·lel als pics de temperatura. Segons els anys previs, les epidèmies de grip han tingut un curs amb augment exponencial de casos durant octubre –novembre i un pic a desembre-gener i caiguda posterior. Per tot això, és necessari realitzar un pla de contingència a cada centre de salut i a la pròpia ciutat, per ser aplicat en cas de necessitat i així tenir una relativa preparació davant de qualsevol eventualitat.

El present document reflecteix el conjunt de mesures que seran preses als dos centres de salut i a la nostra ciutat, per afrontar la pandèmia de grip A i possibles conseqüències, amb la finalitat de minimitzar la capacitat dels centres per a convertir-se en una font d'infecció tant per a professionals como per a treballadors intentant mantenir els millors estàndards possibles d'atenció mèdica tant per a casos de grip com per altres patologies, reorganitzant el flux de pacients i la capacitat resolutiva.

BIBLIOGRAFIA

Departament de Salut: <http://www.gencat.cat/salut/>
Ministeri de Sanitat i Política Social: <http://www.msc.es/>
Organització Mundial de la Salut: <http://www.who.int/es/>
European Centre for Disease Prevention and Control: <http://ecdc.europa.eu/>
Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/>
Equipo cesca: <http://www.equipocesca.org/>
NHS: www.nhs.uk / www.direct.gov.uk

http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471
http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/jul15_4/b2897#220046
<http://gripecalma.wordpress.com>
www.equipocesca.org

B) OBJECTIUS DE L'EXPERIÈNCIA

Els principals objectius buscats mitjançant diferents activitats en les quals participarà la pràctica totalitat del personal de cada CAP, són reforçar i prendre mesures per evitar la transmissió de grip en els centres de salut i reorganitzar els

serveis assistencials per a adequar-los a diferents graus de severitat de l'epidèmia contribuint a evitar el col·lapse i desgast de professionals. I, tanmateix, coordinar-nos amb tots els ens vinculats a salut de la nostra ciutat. Al llarg del text estan reflectides les activitats requerides per a arribar a aquesta finalitat. Les activitats i resultats s'han planejat sota la metodologia de matriu de marco lògic que permet tant la planificació com el monitoratge i avaluació de resultats.

Objectiu general

Es pretén reforçar la capacitat dels CAP tant per a afrontar la pandèmia de grip com per a evitar la transmissió de casos entre pacients i professionals assegurant l'atenció clínica per altres motius de consulta i, assegurar la màxima informació als ciutadans, coordinada amb totes les entitats relacionades amb la salut, de la pròpia ciutat .

Objectius específics

Activitats i resultats seran orientats a aconseguir 3 objectius específics que contribueixin a l'objectiu general:

1. Prendre mesures oportunes per al control de la infecció als CAP
2. Assegurar l'assistència clínica habitual i de casos de grip
3. Assegurar un mateix missatge, des de totes les entitats vinculades a la salut de la nostra ciutat (regidoria salut de l'ajuntament, farmàcies, centres de salut i mútues privades...)

C) DESCRIPCIÓ DE L'EXPERIÈNCIA

1.1.1 Creació de pla d'acció dinàmic amb mesures per a diferents graus de severitat de la pandèmia

Es crea un pla d'acció dinàmic, on el nombre d'activitats i recursos destinats a grip ha de ser segons la necessitat, que serà diferent segons el grau epidèmic. Donat que no existeixen referents epidemiològics previs, evidències o guies clíniques de grip A en les quals basar-se, s'han establert graus de severitat. Aquests han estat definits en base a criteris epidemiològics, que són l' incidència respecte a la mateixa data de l'any anterior i la proporció de casos atesos per grip respecte al global de casos del CAP. Els criteris són purament orientatius i s'haurà de fer un balanç entre ells i les dades epidemiològiques regionals a l'hora de pujar o baixar un esglaó en les mesures d'actuació:

Els graus de severitat són:

Epidèmia lleu (grau verd):

- Incidència de casos similar a any previ o excés d'incidència pròxim a 1.5 respecte a la mateixa data de l'any anterior.
- Menys del 30% de les consultes tenen grip com a motiu de consulta

Es prenen mesures de protecció i pacients amb grip són atesos de forma especial.

Epidèmia moderada (grau àmbar):

- Més del 30% al 75% dels motius de consulta són quadres gripals.
- 1.5 a 2 vegades la incidència del any previ respecte a la mateixa data de l'any anterior.

S'activa la zona calenta. Mitjançant avaluació setmanal de casos es van destinant més recursos humans a atendre casos de grip.

Epidèmia greu (grau vermell):

- Més del 75% dels motius de consulta són quadres gripals
- La incidència de casos es més del doble respecte a la mateixa data de l'any anterior.

Es prenen mesures excepcionals i es porten al màxim grau les activitats proposades. Ex: tancament d'agendes, IT telefònica tota la zona calenta excepte urgències etc. Serveis especials no urgents (ex. Rehabilitació, odn, grups

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

d'educació) han d'aconsellar els seus pacients no acudir si tenen símptomes gripals.

De cadascuna de les activitats hi ha una gradació en funció de la necessitat epidemiològica, és a dir l'activitat es portarà a terme mitjançant més persones d'una forma més intensa si l'epidèmia així ho requereix.

1.1.2 Creació de canals especials d'informació a pacients

Creació de fulls informatius, tríptics, pòsters amb missatges unificats per tots els ens de la ciutat (centres salut, ajuntament, mútues...), amb informació clau per els ciutadans (atenció directa, domiciliària, telefònica, on-line...)

Publicació d'articles en les revistes dels centres (fer salut) i de la ciutat (butlletí, 60 i més...). Cunyes informatives a la radio. Enregistrament per la televisió local.

1.1.3 Formació del personal dels centres de salut a través de sessions i reunions de coordinació clínica i epidemiològica en funció de la incidència de grip o necessitats (lleu, moderada, greu) i del personal de l'ajuntament.

Es realitzaran sessions clíniques monogràfiques periòdiques de grip A i de control d'infecció durant els mesos de setembre i octubre, a cada centre, en les quals participen tota la plantilla de CAP. Posteriorment es realitzaran sessions regulars d'actualització clínica i maneig però especialment a l'evolució epidemiològica de la pandèmia i de coordinació i adequació de recursos i personal al mateix.

Grau verd: "dia gripós", reunió setmanal. Actualització i mesures.

Grau àmbar: reunió 2 dies per setmana

Grau vermell: reunió 3 dies per setmana o diària

1.1.4 Creació de d'equips multidisciplinaris d'actuació dintre del personal del CAP per a facilitar les activitats.

A cada centre, es crearan equips diferents (amb un responsable d'equip) que s'encarregaran d'adaptar el treball normal a les diferents necessitats que puguin requerir-se en el CAP al llarg de l'epidèmia i, que es coordinaran entre ells, per actuar de la mateixa manera. Els dos centres donen una atenció homogènia.

- Equip d'activitats preventives: responsable d'organitzar la informació a pacients i ciutadans; de la vacunació a la població general i professionals...

- Equip d'acció i dinamització: responsable de la creació de protocols d'actuació i de la reorganització de recursos humans (RRHH) global del centre i posada en pràctica de les activitats.

- Equip d'atenció domiciliària: responsable de la creació de protocols d'actuació en aquest àmbit i organització dels torns de RRHH

- Equip d'atenció telefònica: responsable de la creació de protocols d'actuació en aquest àmbit i organització dels torns de RRHH

1.1.5 Remodelació del circuit i flux de pacients.

La separació de casos amb capacitat infecciosa és la mesura administrativa amb major eficiència per a la prevenció de nous casos. Es pretén separar casos amb capacitat d'infecció de la resta del personal sanitari i pacients que acudeixin per altres motius; Creació de l'àrea calent (atenció de sospitosos amb capacitat infecciosa) i freda (altres pacients).

Zona calenta:

On s'atendran casos amb sospita de grip segons els següents criteris:

- Febre de més de 38° C.
- Acompanyada d'altres símptomes gripals: mocs, esternuts, tos, debilitat general

Aquests pacients disposaran d'una entrada pròpia i fluxos d'aire adequats per a reduir el nombre de partícules infectives (planta baixa), sense entrar a altres dependències del centre. Per a això és necessari que hi hagi un triatge inicial en les altres portes del centre (amb un administratiu informant d'això al menys durant les

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

primeres setmanes d'implementació) i pòsters informant que l'atenció a sospitosos de grip només es farà a la planta baixa per evitar casos d'infecció en el propi centre. A l'entrada el pacient haurà de prendre les Mesures preventives en l'àrea calenta (tapar-se la boca amb mascareta quirúrgica, rentar-se les mans amb solució alcohòlica i llençar els mocadors a un contenidor. És fonamental que l'aire de la sala sigui renovat obrint finestres al menys cada mitja hora. El personal que treballi a l'àrea calenta haurà d'estar proveït i entrenat en l'ús de respiradors (mascaretes especials de porus petit: N95, FP2 o FP3).

Situació d'activació:

Grau verd: preparada, no activada

Grau àmbar: activada i operativa

Grau vermell: activada i operativa. En el pitjor escenari, plantejar àrea calenta a tot el centre excepte urgències.

1.1.6 Creació i posada en funcionament d'un sistema bàsic de monitoratge local epidemiològic.

Es crea un full propi de recollida de dades. La intenció és crear un sistema de monitoratge local de l'epidèmia el més senzill possible però que permeti obtenir les mínimes dades per pujar o baixar esglaons en la presa de decisions del pla d'acció (verd, àmbar, vermell). Serà complementat amb la informació recollida a l'e-CAP més la informació regional (resta de Barcelona, Catalunya, Espanya, França).

1.2.1 Adequació de consultes de les àrees calents per a reduir partícules infectives (ventilació, il·luminació, higiene)

Les consultes han de ser ventilades cada 30 minuts i les persianes obertes per maximitzar l'eliminació de partícules infectives. També les àrees on els pacients sospitosos circulin han de ser netejades amb desinfectant (taules, cadires, on hi hagi mocadors, etc). És possible la necessitat d'un augment eventual del personal de neteja del matí.

Casos especials com les sales de rajos, han de rebre un preavís quan enviïn un sospitós i aquest ha d'acudir amb mascareta i mans netes. És possible que les àrees de rajos necessitin ventilació artificial mitjançant l'ús de ventiladors i avaluació dels fluxos d'aire.

1.3.1 Ús de mascaretes per als sospitosos i de respiradors per als professionals. Altres mesures de protecció, rentat de mans, taules i mobiliari...

Els sospitosos han de posar-se una barrera respiratòria al entrar al CAP per evitar aerosols amb partícules infectives i així evitar la infecció a altres pacients o en els treballadors. Es proposa mascareta quirúrgica i en cas d'acabament d'estoc de mascaretes de paper o mocadors, en qualsevol cas no esternudar o tossir a l'aire. Associar rentat de mans i posar els mitjans per a que així es faci (dispensadors de solució alcohòlica o lavabos).

2.1.1 Organització de l'assistència de sospitosos de grip a l'àrea calent (medicina general i pediatria) en funció de la incidència de grip o necessitats

Es crearan torns rotatoris a l'àrea calent amb tots els professionals clínics. L'àrea calenta inicialment estarà ubicada a les plantes baixes dels dos centres. La consulta haurà de ser breu i en la mesura possible resolutiva en un sol acte amb la intenció de descartar primordialment asma i pneumònia com a principals complicacions de la grip A i estacionària. Si és possible, evitar grans esperes per a reduir el risc d'infecció.

Tots els treballadors donaran el mateix missatge bàsic (incloent atenció domiciliària i telefònica) per evitar informacions contràries. Tot i que adaptat al cas del pacient. Mencionat prèviament, en el pitjor escenari es podria donar que tot el centre fos àrea calent excepte l'àrea d'urgències, que se seguiria dedicant a l'atenció de casos urgents sense símptomes gripals amb més professionals si es necessari.

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

Grau verd: preparada, no activada

Grau àmbar: activada i operativa (3 consultes: 2 medicina general, 1 pediatra o al revés si el nombre de casos ho indica)

Grau vermell: activada, destinar nombre de RRHH treballant a l'àrea en funció de la proporció de casos dedicats a grip respecto al total.

2.1.2 Organització de l'assistència de sospitosos de grip a domicili en funció de la incidència de grip o necessitats

Es crearà un protocol d'actuació domiciliària i torns de RRHH establerts pel grup responsable de l'actuació domiciliària.

Grau verd: preparada, no activada

Grau àmbar: activada i operativa

Grau vermell: activada, destinar nombre de RRHH treballant en funció de la proporció de casos dedicats a grip respecte al total i sense capacitat d'acudir al centre.

2.1.3 Organització de l'assistència de sospitosos de grip telefònica

Idealment la mesura amb major grau de prevenció d'infeccions; per la qual cosa es crearà una línia d'atenció grip pels ciutadans, compartida pels dos centres de salut. Aquesta ha estat la principal directriu en altres països europeus. Evita consultes innecessàries i redueix l'exposició al centre i la saturació de professionals. Missatge únic i informació davant dubtes i preguntes. Elaboració d'un protocol d'actuació per part dels responsables de grup d'actuació telefònica.

Grau verd: preparada i activada

Grau àmbar: activada

Grau vermell: activada, destinar nombre de RRHH treballant a l'àrea en funció de la proporció de casos dedicats a grip respecto al total. Excepcionalment IT telefònica.

2.2.1 Reorganització de l'assistència clínica per altres motius de consulta en funció de la incidència de grip o necessitats

Mantenir un nombre adequat de professionals dedicats a les tasques habituals del centre a la tardor/hivern.

Grau verd: preparada, no activada. Intentar accelerar o retardar fins després de març el nombre de consultes no urgents especialment de crònics: DM, HTA, etc.

Grau àmbar: activada i operativa. Tancar consultes d'activitats de pacients crònics no urgents. Adequar el nombre de consultes tancades a la proporció de casos atesos només per grip.

Grau vermell: Tancament de més del 70% de consultes normals. En el pitjor escenari, tancar totes les consultes i augmentar la plantilla d'urgències para atendre allí els casos que no siguin grip.

2.2.2 Vacunació grip estacional i Pneumococ

Accelerar en lo possible l'administració de totes dues vacunes i millorar les taxes vacunals respecte a anys previs per a tenir un menor nombre de casos globals i evitar complicacions. Trucades de recaptació i informació a través mitjans de la ciutat

D) DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE D'AVUACIÓ

AVUACIÓ:

- Registre del número de casos en el Full de monitoratge casos sospitosos grip i en l'e-CAP.

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

- Nombre de visites realitzades, segons tipologia, en relació a casos sospitosos grip: espontànies (ES), atenció domiciliària (D), seguiments telefònics (ST), atenció telefònica (AT).

E) APLICABILITAT I UTILITAT PRACTICA

La utilitat pràctica d'aquest pla d'actuació dels dos centres i coordinat amb diferents entitats vinculades a la salut de la Nostra ciutat, és la de proporcionar informació i criteris als postres professionals i ciutadans, per tal que es minimitzi el risc de transmissió de la infecció pel nou subtipus de la grip A(H1N1) als treballadors sanitaris i als malalts, als visitants, als familiars i a tots els ciutadans.

F) CALENDARI Activitats	Set '09	Oct '09	Nov '09	Dec '09	Gen'10	Feb'10	Mar '10	Abr '10	Mai '10
1.1.1 Creació del pla d'acció dinàmic amb mesures per a diferents graus de severitat de la pandèmia	X								
1.1.2 Creació de canals especials d'informació a pacients : tríptics, ràdio, revista Fer-salut, Ajuntament de Castelldefels, web, telèfon	X	X	X						
1.1.3 Formació del personal del centre de salut a través de sessions i reunions de coordinació clínica i epidemiològica en funció de la incidència de grip o necessitats (lleu, moderada, greu)	X	X	X	X	X	X			
1.1.4 Creació de 4 equips multidisciplinaris d'actuació dins el personal del CAP per facilitar les activitats. Equip d'activitats preventives, d'acció i dinamització, d'atenció domiciliària i d'atenció telefònica	X	X							
1.1.5 Remodelació del circuit i flux de pacients. Creació d'àrea calenta (atenció de sospitosos amb capacitat infecciosa) i freda (altres pacients). Mesures preventives en l'àrea calenta (mascaretes a pacients, rentat de mans, diferent entrada...)		X	X	X	X	X			
1.1.6 Creació i posada en marxa d'un sistema bàsic de monitoratge local epidemiològic.		X							
1.2.1 Adequació de consultes de l'àrea calenta per reduir partícules infectives (ventilació, il·luminació, higiene)		X							
1.3.1 Ús de mascaretes per als sospitosos i de respiradors per als professionals. Altres mesures de protecció, rentat de mans, taules i mobiliari...		X	X	X	X	X	X		
2.1.1 Organització de l' assistència de sospitosos de grip en l' àrea calenta (medicina general o pediatria) en funció de la incidència de grip p		X	X						

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

necessitats (lleu, moderada, greu)									
2.1.2 Organització de l'assistència de sospitosos de grip a domicili en funció de la incidència de grip o necessitats (lleu, moderada, greu)		X	X						
2.1.3 Organització de l'assistència de sospitosos de grip telefònica (lleu, moderada, greu)		X	X						
2.2.1 Reorganització de l'assistència clínica per altres motius de consulta en funció de la incidència de grip o necessitats (lleu, moderada, greu)		X	X						
2.2.2 Vacunació grip estacional i Pneumococ		X	X						

Historial científic i l'experiència de l'equip investigador

MIREIA SANS: Metge especialista en MFiC. Doctora cum laude per la Universitat de Barcelona 2008. Mestratge en Atenció Primària de Salut 02-03. Diplomatura del programa Direcció de Serveis Integrals de Salut (DSIS). ESADE 03-04. Professora associada de la Universitat de Medicina de Barcelona des del 2006. Directora EAP El castell des del 2005. 9 publicacions escrites (capítols diferents llibres). 9 articles publicats en revistes nacionals i internacionals. 62 comunicacions nacionals i internacionals.

GLORIA JODAR: Diplomada en infermeria. Adjunta a Direcció EAP El castell. Membre pla innovació. Postgrau en Gestió de la Qualitat a l'AP. Mestratge en infermeria. Diverses publicacions nacionals i internacionals.

ANTONI PERIS: Metge especialista en MFiC. Director Gerent Castelldefels Agents de Salut (CASAP). Màster en Salut Pública. Postgrau en lideratge i gestió de serveis sanitaris (GESSAP). Col·laborador OMS en tallers de lideratge. Membre del Fòrum Europeu d'AP. Responsable de la comissió d'AP del CHC i EHMA. Redactor de RISAI i membre de BSalut.

ENRIC MATEO: Diplomada en infermeria. Adjunt a Direcció Castelldefels Agents de Salut (CASAP). Postgrau en Gestió de la Qualitat a l'AP. Postgrau en Suport Vital i Emergències. Instructor de suport vital + DEA . Coordinador del grup de treball Gestió de la demanda de l'AIFICC.

RAMON MORERA: Metge especialista en MFiC. Director consell rector Agents de Salut (CASAP). Regidor de Sanitat i Consum de l'Ajuntament de Castelldefels. Membre del Pla d'Innovació.

LURDES OLIVERAS. Diplomada en infermeria. Tècnica de la Regidoria de Sanitat i Consum de l'Ajuntament de Castelldefels.

REFERENTS D'AMBDÓS CENTRES:

CASTELL:

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

M. Montserrat Gonzalez Santamaria; Cristina Moliner Molins; Dolores Moya Cano; Maria Beatriu Bilbeny de Fortuny; Dolors Perez Rodriguez; Pere Reig Calpe; Esperanza Martin Montes; Maria-Teresa Manuel Prats; Silvia Olasolo Ausio.

CAN BOU:

Paqui Pavón Rodríguez; Susana Vilalta Garcia; Emilia Bosch Romero; Anna Mulero Madrid; Agustina Malo Verde; Yolanda Osuna Gomera; Jordi Gascón Ferret; Miguela Madrid Ramón