



**RECOMANACIONS DE LA SOCIETAT CATALANA DE
REUMATOLOGIA (SCR) PEL RESTABLIMENT DE L'ACTIVITAT
AMBULATÒRIA ALS SERVEIS DE REUMATOLOGIA, EN LES FASES
DE DESCONFINAMENT DE LA PANDÈMIA PER CORONAVIRUS.**

MAIG 2020

Durant la fase inicial de la pandèmia per SARS-Cov-2, s'ha cancel·lat l'activitat ambulatoria programada, de caire presencial, a pacients reumàtics, conservant-se, únicament, l'atenció a situacions urgents i a hospitals de dia. En paral·lel, s'ha impulsat la telemedicina com a eina assistencial.

Superada aquesta primera etapa, ens correspon reprendre la visita programada d'una forma progressiva, racional i responsable. En els propers mesos, tot i que a molt menor escala, haurem de conviure amb la infecció pel nou coronavirus; és probable que la transmissió no es pugui eliminar a curt termini i que s'originin brots recurrents degut a la baixa proporció de població infectada per un virus que té una gran transmissibilitat. Aquesta circumstància determina la necessitat d'elaborar un pla d'actuació que s'adeqüi, en cada moment, a la situació epidemiològica.

La Reumatologia és una especialitat mèdica en la que, tradicionalment, la valoració clínica ha tingut una importància cabdal. El contacte pacient-reumatòleg en el decurs de la primera visita, estableix un vincle de confiança que actua com a primer pilar de la relació; l'altre gran pilar, és el rigor en la pràctica de l'acte mèdic: l'anamnesi, l'exploració física, el raonament diagnòstic i la proposta terapèutica. Resulta difícil sustentar aquests dos pilars sense una primera visita presencial.

D'altra banda, sovint, amb la mera interpretació de les exploracions complementàries, no és possible conèixer, de forma completa, l'estat dels pacients; això justifica, que també hagin de ser presencials la majoria de les visites de seguiment als pacients reumàtics.

Malgrat tot, donada la situació en que estem immersos, arriba el moment de ser creatius, de dissenyar nous sistemes d'interacció entre metges i pacients i d'utilitzar la tecnologia de manera que es faciliti el contacte no presencial amb el pacient, limitant el seu desplaçament a les consultes a quan sigui estrictament necessari.

OBJECTIUS

Considerem que, en la fase de desconfinament, s'han de tenir en compte els següents objectius bàsics d'actuació:

1. Vetllar per la seguretat dels pacients reumàtics i del personal sanitari
2. Garantir una atenció adequada als pacients reumàtics
3. Planificar, de forma coherent, la progressiva evolució de l'activitat ambulatoria cap a la "nova normalitat"

RECOMANACIONS GENERALS

Per assolir els objectius previs, es proposen les següents recomanacions de caire general:

- Valorar la susceptibilitat a patir la COVID-19 i la capacitat transmissora del virus SARS-Cov-2 dels pacients que requereixin visita presencial

- Conèixer l'estat immunitari del personal sanitari amb respecte al virus SARS-Cov-2
- Disposar d'equips de protecció de qualitat pel personal sanitari
- Reduir el risc de contaminació d'espais (recepció, sales d'espera i despatxos mèdics entre altres)
- Potenciar la realització de visites telefòniques / telemàtiques
- Planificar el futur de l'atenció reumatològica ambulatoria, tot potenciant el paper de la infermeria i incloent unes consideracions especials al voltant de les tècniques pròpies de l'especialitat

IMPLEMENTACIÓ DE LES RECOMANACIONS GENERALS. PROPOSTA D'ACCIONS ESPECÍFIQUES

1. Valorar la susceptibilitat a patir la COVID-19 i la capacitat transmissora del virus SARS-Cov-2 dels pacients que requereixin visita presencial

Mitjançant un qüestionari simple amb preguntes com la presència de febre, tos o malestar general, a realitzar ens les hores prèvies a la cita, podria ser suficient per descartar, amb raonable certesa, infecció present. En aquells casos amb malaltia passada, confirmada o no, s'hauria d'interrogar sobre el temps d'aïllament. Així mateix, a l'arribada a l'hospital, l'ús de dispositius de mesura de temperatura permetrà identificar pacients amb malaltia. El personal administratiu pot resultar de molta utilitat per dur a terme aquestes tasques.

D'altre banda, conèixer l'estat immunitari en front el SARS-Cov-2 dels pacients reumàtics, especialment en aquells casos que estiguin en tractament immunosupressor o que siguin candidats al mateix, aportaria seguretat a la nostre pràctica.

2. Conèixer l'estat immunitari del personal sanitari amb respecte al virus SARS-Cov-2

La sensibilitat dels tests serològics és variable, i no queda clar si tota la resposta immunològica desenvolupada contra la infecció pel virus SARS-Cov-2 té capacitat neutralitzant. No obstant això, la realització sistemàtica de serologies permetrà disposar d'informació sobre la susceptibilitat dels reumatòlegs davant una teòrica font de contagi.

Per la detecció d'anticossos front a SARS-CoV-2 en professionals sanitaris, és preferible realitzar tests amb mètodes automàtics (ELISA/CLIA). Aquestes proves ja s'estan utilitzant per altres processos infecciosos i permeten processar un major nombre de mostres de forma simultània doncs ja s'han incorporat a sistemes automàtics d'alt rendiment.

3. Disposar d'equips de protecció de qualitat pel personal sanitari

Els treballadors sanitaris han de disposar d'equips de protecció adequats, de manera que els proporcionin tranquil·litat tant a ells mateixos com als pacients amb els que s'interrelacionen. Les característiques dels equips vindran determinades pels experts, adaptant-se, en cada moment, al risc de contagi.

S'estima que, quan es realitzin tècniques amb exposició a fluids corporals (artrocentesis, infiltracions o biòpsies), cal utilitzar pijama, bata i gorro d'un sol ús, davantal plàstic o bata quirúrgica, ulleres antiesquixades o pantalla facial i guants. Per les activitats que requereixin contacte amb el pacient o gran proximitat (exploració física, ecografia i capil.laroscòpia) cal utilitzar pijama, bata d'un sol ús, ulleres antiesquixades o pantalla facial i guants. Amb respecte a la mascareta, amb excepció de la biòpsia de glàndules salivars que requerirà una FFP3, per la resta dels procediments previs s'aconsella l'ús d'una FFP2 (Annex 1).

4. Reduir el risc de contaminació d'espais

Aquest punt es pot aconseguir evitant la confluència de pacients, limitant la presència d'acompanyants, impedit l'entrada a persones amb símptomes sospitosos d'infecció recent, controlant l'accés de persones a les sales comunes, exigint i facilitant mesures de protecció com mascaretes i guants, disposant de gels desinfectants i netejant les superfícies de forma periòdica entre altres mesures.

Els responsables de les àrees ambulatories emetran un informe sobre la capacitat de les diferents sales, els fluxes de pacients i els sistemes de control d'entrada als edificis i proporcionaran al personal, el material i l'autoritat necessàries per poder fer la seva feina amb seguretat i ferma.

Per tal de poder reduir, al màxim, el nombre de persones compartint sales d'espera, els reumatòlegs disposaran d'agendes que alternin visites telemàtiques i presencials. El percentatge de visites presencials s'ajustarà a la xifra recomanada pels responsables de les àrees ambulatories. Estimem que, en la primera fase de la reactivació de la consulta externa, aquesta xifra, tot i que pot variar entre centres segons capacitat de les sales i coexistència d'especialistes amb espais comuns, no hauria de superar el 30% del volum total de les agendes. En funció del curs de la pandèmia, es podran incrementar, amb major o menor rapidesa, aquests percentatges.

5. Potenciar la realització de visites telefòniques

Cal contactar amb el pacient per via telefònica per conèixer la seva situació i decidir la necessitat i/o conveniència de personar-se en el centre sanitari.

Sempre que sigui possible, i respectant, en tot moment, les recomanacions del COMB i la llei de protecció de dades, s'ha de prioritzar la visita a distància. Es poden atendre a distància els pacients clínicament estables, que no requereixen

una avaluació física immediata. Els pacients, no obstant, tindran dret a demanar una visita presencial i a conèixer el funcionament i les circumstàncies en que es durà a terme l'activitat no presencial.

La visita a distància es realitzarà aprofitant totes les possibilitats que ens ofereixi el sistema informàtic del nostre centre: trucades telefòniques convencionals, videotrucades, correus electrònics, e-consulta i enviament d'imatges a dispositius mòbils entre altres. Per poder considerar aquestes opcions, els hospitals hauran de crear els sistemes necessaris i dotar als serveis dels dispositius més adequats.

En aquest apartat cal destacar la importància de la infermeria especialitzada en Reumatologia. Sempre proper als pacients, el personal infermer pot facilitar la comunicació, resoldre molts dubtes i evitar angoixes i preocupacions.

6. Planificar el futur de l'atenció reumatològica ambulatoria, tot potenciant el paper de la infermeria i incloent unes consideracions especials a les tècniques realitzades per la especialitat

Sembla interessant dissenyar un programa de recuperació progressiva de l'activitat fins a la seva normalització (la "nova normalitat"), que tingui en compte els aspectes relatius a la seguretat del pacients i del personal sanitari en cada moment, i que tregui profit de la experiència viscuda. Un programa en el que les agendes combinin visites presencials i telemàtiques en funció de les patologies i dels casos, en el que es potenciï el concepte d'acte únic, i que reservi el desplaçament de pacients a les situacions en les que suposi un valor afegit. El treball conjunt de metges i infermeres especialitzades i l'establiment d'operatives assistencials combinades han de formar part d'aquest disseny.

Convé insistir aquí en que, tal i com ja ha estat comentat a l'inici d'aquest document, el pacient reumàtic requereix valoracions presencials per la seva correcta avaluació. És el desig de preservar la seva salut en moments com el present, l'argument que indueix als reumatòlegs a minimitzar els desplaçaments dels pacients als centres sanitaris.

La classificació dels pacients correspondrà a cada servei però, de forma orientativa, son tributàries de visita presencial:

- a. Primeres visites. En aquests casos la realització d'una anamnesi i una exploració física complertes, així com la fidelització del pacient fa ineludible una visita presencial. No obstant això, comptant amb la col·laboració dels Metges de Família i realitzant una valoració prèvia dels casos, es podria aconseguir que els pacients arribessin a les nostres consultes amb les exploracions complementaries de primera necessitat ja fetes, millorant així la rendibilitat d'aquest primer contacte del pacient amb el reumatòleg.

- b. Pacients amb patologia inflamatòria no estabilitzada, pendents d'avaluació, d'inici de tractament o de modificació de pauta terapèutica. Cal tenir present que els pacients amb patologia inflamatòria en situació d'estabilitat clínica, haurien de ser valorats en visita presencial, com a mínim, 1 cop l'any.
- c. Pacients amb patologia de caire mecànic que, per manca de control de la seva simptomatologia, hagin d'ésser revaluats o precisin de tractaments o procediments aplicables únicament en l'entorn hospitalari
- d. Pacients controlats habitualment al servei de Reumatologia que presentin un agreujament del seu estat, o algun canvi clínic no justificat per la evolució pròpia de la seva malaltia.
- e. Pacients amb sospita clínica de fractura vertebral. En aquests casos s'intentarà coordinar la realització d'exploracions complementàries en el mateix acte.
- f. Pacients que precisin procediments propis de l'especialitat: artrocentesi, infiltració articular o de parts toves i biòpsia de greix subcutani entre altres. La realització de tècniques exigeix una proximitat mantinguda amb els pacients, el que fa obligat l'ús d'equips de protecció més estricta per part dels professionals (Annex 1).
- g. Realització d'exploracions complementàries com ecografies i capil·laroscòpies, també amb equips de protecció especials.
- h. Pacients en tractament a hospital de dia. En la situació actual, per reduir la ocupació d'aquestes sales, es prioritzaran els fàrmacs autoadministrats.
- i. Pacients que requereixin valoració urgent
- j. Altres situacions, sempre a criteri del reumatòleg

Les visites telemàtiques han de ser considerades actes assistencials amb el mateix valor i nivell de compromís que les visites presencials. Per poder realitzar, de forma responsable, una visita telemàtica, s'haurà de destinar a aquesta, un temps similar al d'una visita presencial.

GRUP DE TREBALL

Coordinadora: Silvia Martínez Pardo

Membres: Jordi Gratacós, Xavier Juanola, Jordi Monfort, Joan M. Nolla, Delia Reina i Txell Sallés.

NOTA: aquest document, si s'estima necessari, es revisarà i actualitzarà segons el coneixement que es vagi consolidant.

BIBLIOGRAFIA.

1. Radiòlegs de Catalunya - Societat Catalana de Radiologia i Diagnòstic per la imatge. **“Recomanacions pel restabliment de l'activitat als Departaments de Diagnòstic per la Imatge segons l'evolució de la pandèmia del SARS-Cov-2”**. Abril 2020
2. Marco Antonio Alvarez, Francesc Balaguer, Luis Barranco, Xavier Bessa, Xavier Calvet, Juan Colán, Jorge Espinós, Maria Esteve, Jordi Gordillo, Joan B. Gornals, Jordi Guardiola, Carlos Guarnier Argente, Miquel Masachs, Alfredo Mata, Liseth Rivero, Francisco Rodriguez Moranta, Hugo Uchima, Carme Loras. **“Recomanacions de la Societat Catalana d'endoscopia Digestiva Mèdico-Quirúrgica pel Restabliment de l'Activitat d'Endoscòpia Segons l'Evolució de la Pandèmia per COVID-19”** Abril 2020
3. Oriol Mitjà. **“Eines i estratègies pel desconfinament durant el brot de coronavirus a Catalunya”**. Abril 2020
4. Laura B Lewandoswki, Evelin Hsieh. **“Global Rheumatology in the Time of COVID-19”** Lancet Rheumatol 2020. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2665991320300916?token=D030EB5F682C4925D16F0474B77A2AA7608F3CD561A2080C49ABF20C735289F384E62467273AF5E3A16845B2EEF3C186>
5. **“COVID-19: protecting health-care workers”**. Lancet. 2020 Mar 21;395(10228):922.
6. Grupo de expertos SEIMC para el análisis del diagnóstico microbiológico del COVID-19. Junta Directiva SEIMC. **“Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos”**. 27 de abril de 2020
7. Sociedad Española de Reumatología. **“La COVID-19 y los pacientes con enfermedades reumáticas”** 31 de marzo de 2020
8. COMB. **“Consultes virtuals i telemedicina”** Novembre 2014 <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8806.PDF>
9. COMB. **“Consideracions deontològiques en relació amb informació, consentiment i consulta virtual durant la pandèmia de COVID-19”**. Abril 2020 <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8809.PDF>
10. Ministerio de Sanidad. **“Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2”**. 30 de abril de 2020