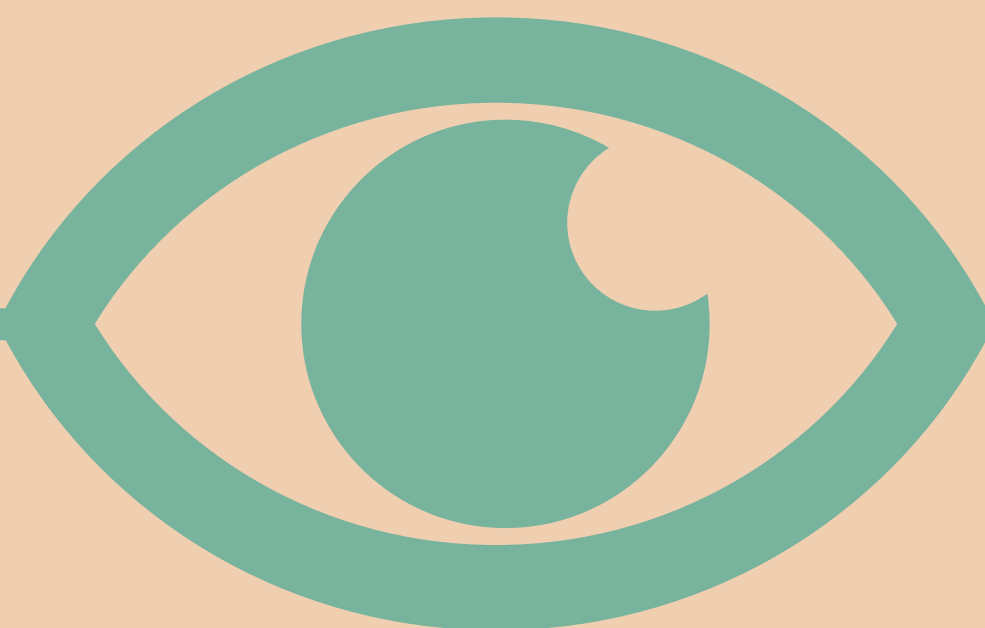


ANEXO COVID19



**RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE ADAPTACIÓN
DE LA GESTIÓN DE LAS UTIV ANTE LA SITUACIÓN
DE PANDEMIA POR LA COVID19**

ANEXO COVID19.

RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE ADAPTACIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS UTIV
ANTE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA POR LA COVID19.

Copyright © 2021, Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV).

Copyright © 2021, Novartis.

Editorial Trama Solutions SL. A Coruña. 2021.

Fecha de Publicación: Marzo 2021.

Depósito Legal: C 356-2021

ISBN: 978-84-09-28837-3

ANEXO COVID19

ENERO 2021



Con el aval de:



**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE OFTALMOLOGÍA**



Patrocinado por:



Introducción

El proyecto de un nuevo modelo de atención a pacientes que requieren tratamiento intravítreo a través de la puesta en marcha de Unidades Asistenciales de TIV, surge antes del comienzo de la pandemia de Covid19 en la que estamos inmersos en este momento.

El proyecto de diseño y gestión de estas unidades se desarrolló en un momento en el que no cabía esperar una situación como la actual, y por tanto no incorpora las medidas de protección a que obliga la pandemia. Por este motivo se hace necesario elaborar este documento con las recomendaciones y adaptaciones necesarias en el funcionamiento de las Unidades de Tratamiento Intravítreo que minimicen la exposición al virus SARS-CoV-2, preservando la seguridad de pacientes y profesionales y reduciendo el riesgo de propagación de la enfermedad al mismo tiempo que se intenta reducir el posible deterioro ocasionado por un retraso en el diagnóstico, control y tratamiento de las patologías de retina y vítreo.

Este documento no pretende ser una guía de recomendaciones generales que ya ampliamente han sido divulgadas por organizaciones científicas como la SERV, cuya página web recomendamos revisar periódicamente para estar actualizados. Este anexo se centra en las estrategias dentro exclusivamente del proceso de gestión de la Unidades de TIV que ayuden a conseguir el objetivo de minimizar los riesgos y que al mismo tiempo garanticen la mejor atención posible

Algunas de estas recomendaciones, se podrían considerar igualmente eficientes y extrapolables en una situación de vuelta a la "normalidad". Las necesidades surgidas en el peor momento de pandemia aportaron soluciones que podrían ser valiosas como nuevas formas de modelo de atención y posiblemente han llegado para quedarse.

Medidas generales

Objetivos

- 01** **Disminuir el número de pacientes** que acuden al hospital
- 02** Gestionar otros **modelos de atención no presenciales**
- 03** Asegurar la **distancia social**
- 04** Conseguir **reducir los tiempos de estancia** en el hospital al mínimo
- 05** **No dejar de tratar a los pacientes** que lo necesitan
- 06** **Educación del paciente y familia**

Adaptación del proceso

Dentro del proceso de gestión de una Unidad de TIV se ha realizado una revisión del circuito incluyendo como principales puntos:

- La **entrada y citación** de los pacientes teniendo en cuenta criterios de priorización.
- Las **consultas** y su clasificación en presenciales o telemáticas.
- Las **pruebas** y la decisión de cuales son imprescindibles y eficaces y cuales pueden ser pospuestas.
- Las **pautas de tratamiento** que mejor se adapten para evitar visitas innecesarias garantizando el mantenimiento de la visión.
- El propio **acto de la IIV**.

En cada uno de estos puntos clave se describen las recomendaciones que mejor se alinean con el objetivo general de minimizar riesgos sin dejar de atender y tratar a los pacientes que podrían sufrir una pérdida de visión.

Además, se introducen estrategias decisivas como la “telemedicina” y el “acto único” como modelos de elección.

Las recomendaciones para cada parte del proceso clave son:

LOCALIZACIÓN DE LAS UTIV

- La ubicación ideal de las UTIV es **cualquier zona alejada de las zonas de hospitalización** y de urgencias, evitando en los accesos el cruce con otro tipo de pacientes.
- Se debería intentar **descentralizar la atención a estos pacientes**, abriendo consultas extrahospitalarias si fuese posible.

GESTIÓN DE AGENDAS

- Las recomendaciones generales incluyen siempre **evitar la acumulación de pacientes en las salas de espera y en las consultas**; esto implica la necesidad de establecer un aislamiento en espacio y tiempo:
 - En espacio para que los pacientes puedan mantener la distancia mínima de 2 metros entre sí y reducir el número de acompañantes.
 - En tiempo, para que se cumplan las horas de citación y no coincidan pacientes al mismo tiempo.
- Por lo tanto, y dado que las unidades de retina y vítreo ya se encontraban saturadas antes de la pandemia, se hace necesario **priorizar la atención de los pacientes por patología y gravedad**: en este sentido, la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) y la retinopatía proliferativa de la DM son consideradas patologías prioritarias y la TIV puede considerarse como Servicio Mínimo Urgente.
- Se considera de utilidad hacer una **llamada previa a la citación** para realizar un cribado previo de la necesidad o no de acudir de manera presencial.

ACTO ÚNICO

- **Potenciar el “acto único”** es una de las estrategias fundamentales en época de Covid. Controlar estos tres factores ayuda a conseguir el acto único:
 - Agendar a los pacientes en función de su historia clínica; para ello es útil contar con formularios específicos.
 - Referir una cartera de servicios
 - Reeducar al paciente mediante trípticos de comportamiento.
- Es fundamental crear un **único circuito en la Unidad de Intravítreas**, que asegure el acto único. El acto único retira las inyecciones del ambiente quirúrgico y, por tanto, genera independencia a la hora de seguir manteniendo el tratamiento de los pacientes.
- Se tendrá en cuenta que puede realizarse el **tratamiento bilateral en el mismo acto**.

CONSULTA

- Se proponen **dos tipos de consultas**; las consultas llamadas **“de evaluación o de seguimiento”** y las visitas de **“in and out”** para realizar únicamente las inyecciones intravítreas.
 - En las consultas de evaluación la duración aproximada es de 30-40 minutos e incluye todas las pruebas necesarias, la consulta con el oftalmólogo y la IIV.
 - Las visitas de in and out son las visitas a la unidad únicamente para la IIV, con duración aproximada de diez minutos, sin pruebas ni consulta.
- Puede utilizarse también el **modelo mixto “one- stop” para el paciente** (que acude a realizar pruebas y recibir la IIV) y **“two- stop” para el hospital** (que añade la llamada posterior al paciente para darle resultado de las pruebas y pauta de seguimiento), realizando una consulta presencial cada 2- 3 virtuales después de cada IIV.

TELEMEDICINA / TELECONSULTA

- Como alternativa a las consultas presenciales, podrán utilizarse **medios telemáticos**. Se pueden llevar a cabo consultas tele-asistidas a través de llamadas de voz o videoconferencias con aquellos pacientes en los que, una vez estratificado el riesgo de evolución desfavorable o presencia de complicaciones, se consideren de bajo riesgo y pueda posponerse su asistencia a una consulta presencial.
- Se proponen **consultas telemáticas en las revisiones que no precisan de IIV**, siempre que sea posible. A través del acto único un tercio de los pacientes agendados podían ser tratados mediante esta modalidad.
- Se debería potenciar la **interconsulta telemática con Atención Primaria** para la coordinación en el seguimiento de estos pacientes.
- Cuando no sea posible el acto único, se puede atender a los pacientes en una **modalidad mixta**, en la que se le realizan las pruebas complementarias pertinentes (Aguidez Visual y OCT) de forma presencial y se le comunican los resultados por teléfono. De esta manera, se puede conseguir una reducción de un tercio de los pacientes en las consultas.

PRUEBAS

- Se propone **reducir al mínimo** (sin aumentar el riesgo del paciente) el uso de **pruebas complementarias** puesto que los aparatos utilizados pueden ser focos de contagio. En pauta fija no es necesario hacer siempre pruebas antes de la IIV.
- Favorecer el uso de **retinografías**.
- Asegurar el **circuito de acto único**, que permita hacer OCT el mismo día de la IIV.
- En un segundo paso instaurar la **telemedicina con el uso de pruebas de imagen en los centros de salud**, que son informados por telemedicina desde el servicio de OFT.
- Promover la utilización de **pruebas de autovaloración** por parte del paciente en su casa, que puedan facilitar el seguimiento y alertar de un cambio en la evolución.

PAUTAS TIV

Se establecen recomendaciones de tratamiento intravítreo, en función de la patología:

- Se propone un algoritmo de inyecciones intravítreas basado en la combinación de dos regímenes: **Treat and Extend** y **Observal Plan**. Con ello se consigue disminuir en nº de consultas y la congestión de la sala de espera, manteniendo las mejorías visuales. Deberá analizarse la evidencia que vaya surgiendo en cuanto a estos cambios de pautas, y actualizar esta recomendación según ella.
- En cuanto a las **pautas de tratamiento**, deberán utilizarse aquellas que propicien el **menor nº de visitas al hospital** y de la menor duración posible, sin poner en riesgo la evolución de la patología. En concreto para la DMAE, se propone mantener la fase de carga y tras éste fijar el intervalo para las siguientes IIV incrementando el intervalo en dos semanas si se ha conseguido la inactividad o manteniendo el intervalo mensual en caso contrario. Puede programarse la consulta de seguimiento cada tres IIV. Se recomienda continuar en este intervalo siempre que no se deje ver al paciente en menos de seis meses.

RRHH

- **El personal de estas unidades debe rotar lo menos posible**, para asegurar que todo el mundo conoce los protocolos y gestiona bien los espacios y los tiempos, a fin de ganar la máxima eficiencia.
- Se hace más necesario que nunca apostar por el **personal fijo en las UTIV**.

FÁRMACOS

- Se recomienda el uso de medicación con presentación de **dosificación individual**, tanto para colirios y anestésicos como para los fármacos de tratamiento IIV, a fin de disminuir la posibilidad de contagio en pacientes que son de alto riesgo para Covid, facilitando la gestión de la medicación y disminuyendo la carga del servicio de farmacia hospitalaria, servicio altamente saturado durante la pandemia.

