

| | |
|----------------------------|--|
| S A L I D A |  N° 331 |
| | 30 ABRIL 2020 |
| | SINDICATO MÉDICO DE GRANADA |

CONTROL RESIDENCIAS

Como representantes de nuestros compañeros y como Médicos, entendemos que la situación actual requiera de un **control estricto y diario** de los pacientes que están actualmente en nuestras Residencias.

Ese control recae ahora en nuestros **Médicos de AP**, que deben compaginar su actividad asistencial diaria con la atención individualizada de los pacientes residentes.

Proponemos unas medidas de control que sean **flexibles**, y sobre todo, que se puedan **integrar** en la actividad diaria del Médico de Familia sin mermar su labor asistencial ni su salud y la de su familia:

- 1- **Check list diario**, pero **sin** presentación dentro de un **horario estricto** (antes de las 12:00 h) pues dependerá de su actividad asistencial, teletrabajo, avisos urgentes que interrumpan el ritmo de la consulta, salientes de guardia...
- 2- Check list diario, que podrá ser mediante contacto **telefónico** según las condiciones particulares de control lo permitan.
- 3- **Visitas presenciales diarias** cuando las condiciones de la residencia lo exijan, pudiendo hacerse control **telefónico** diario si se mantiene control de la situación particular.
En este punto podría determinarse un **número** concreto de pacientes afectados a partir del cual, la valoración deba ser presencial.
Excepciones: avisos **urgentes**, lógicamente.
- 4- Cuando el **número** de pacientes afectados, requiera unas exigencias de control más exhaustivo, debe valorarse la **dedicación exclusiva en centro residencial** (sin tener que atender además su cupo habitual).

| | |
|--|-----------------------------------|
| RESIDENCIA: PROFESIONAL: FECHA: | AN, nombre y explicación del caso |
| Residentes: poner nº total: | |
| Sin síntomas, sin contacto y/o descartado COVID-19 | |
| Sin síntomas, en aislamiento preventivo | |
| Con síntomas, sospechosos | |
| Casos confirmados: ¿cuántos activos? ¿cuántos curados? | |
| Ingresados / cuántos por COVID? ¿cuántos sin COVID? | |
| Exitus: ¿cuántos por COVID? ¿cuántos sin COVID? | |
| Trabajadores: poner nº total: | |

| | |
|---|-------|
| Trabajadores: poner nº total: | |
| Con síntomas, sospechosos | |
| Casos confirmados: ¿cuántos activos? ¿cuántos curados? | |
| Ingresados: ¿cuántos con COVID? ¿cuántos sin COVID? | |
| Exitus: ¿cuántos por COVID? ¿cuántos sin COVID? | |
| ¿Ha realizado hoy una visita presencial de seguimiento a la residencia? SI/NO: | |
| ¿Ha completado hoy el check list de necesidades de adecuación de la sectorización- aislamiento por cohortes con el/la responsable o director/a de la residencia? SI/NO: | |
| Check list de necesidades | |
| Señalar si se han detectado en la residencia necesidades relacionadas con: | |
| Necesidad de reforzar información sobre medidas de prevención, condiciones de aislamiento, sectorización | SI/NO |
| Material de protección personal: mascarillas y guantes | SI/NO |
| Capacidades de personal: auxiliares, enfermeras, médicos | SI/NO |
| Dificultades de estructura para el aislamiento y/o sectorización de residentes. | SI/NO |

| |
|--|
| RESUMEN BREVE DE LA EVOLUCIÓN: |
| HISTÓRICO DE RESIDENTES HOSPITALIZADOS: |

Fdo. Comité Ejecutivo Simeg