

Actualització del protocol d'atenció sanitària:

Pla de mesures organitzatives d'adaptació de l'atenció sanitària i de salut pública en fase de transmissió comunitària del SARS-COV2

26 de novembre de 2021



Objectiu

Les iniciatives de mitigació a la comunitat estan destinades a reduir la velocitat amb què les persones infectades entren en contacte amb les persones no infectades i a reduir la probabilitat d'infecció si hi ha contacte. Cal destacar que, quan més interacció tingui una persona amb altres persones, i més perllongada i propera sigui la interacció, més gran serà el risc de propagació de la COVID-19, especialment entre persones que no conviuen en la mateixa llar.

Durant el període en què les comunitats s'adaptin a les estratègies de mitigació, és important assegurar també que la capacitat del sistema d'atenció sanitària no es vegi sobrepassada. En aquest sentit, cal reforçar les precaucions per a protegir els professionals d'atenció sanitària i altres treballadors d'infraestructures crítiques, especialment en el que fa referència a la necessitat d'aplicació de les mesures de protecció en l'àmbit sanitari, sociosanitari i d'altres, el correcte ús de les àrees comunes i de les zones brutes i netes dins de les àrees sanitàries i l'abastiment i formació en l'ús dels equips de protecció individual.

Per altra banda, també s'ha d'assegurar que la capacitat de salut pública no es vegi sobrepassada i es puguin continuar realitzant les tasques de detecció, anàlisi, rastreig dels contactes i indicació d'aïllament, tant a les persones contagiades comals seus contactes.

A més a més, s'ha de tenir especial atenció a les persones amb més risc d'emmalaltir greument, adaptant les estratègies de mitigació a la comunitat i protegint els entorns de poblacions vulnerables amb un risc particularment elevat de transmissió.

En el moment actual de la pandèmica cal reforçar els missatges d'autoprotecció individual a la població, especialment en el que fa referència a la importància de l'ús de les mascaretes i de la distància interpersonal així com tenir sempre present la importància de la ventilació i l'augment de risc que presenten els espais tancats amb gran afluència de persones respecte a la resta d'espais.

Durant les fases de mitigació es essencial poder mantenir el diagnòstic precoç, testatge i aïllament dels casos. En canvi, el traçat i testatge dels contactes s'ha de adaptar a les capacitats del sistema.

Finalment, serà clau durant aquest període continuar l'administració de la dosi de record de la vacunació als col·lectius vulnerables i altres col·lectius que es vagin incloent entre els recomanats. Aquesta estratègia de contenció de la transmissió ha de ser prioritària sobre qualsevol altra en cas de manca de recursos.

Consideracions prèvies sobre el diagnòstic del SARS-COV2

En línies generals, quan es realitza una prova a un pacient dins del procés de raonament clínic en fase diagnòstica, el que realment es busca és modificar la probabilitat de saber si el pacient té o no la malaltia respecte a la situació prèvia a la realització del test.

Abans de fer la prova el pacient està situat en una probabilitat de tenir una malaltia (probabilitat pre-test) i després de la prova el situem en una altra probabilitat (probabilitat post-test).

Davant **d'una limitació de la capacitat de testatge** durant la fase de mitigació, es preferible aplicar primer els criteris que tenen major probabilitat pre-test i després els que tenen menor probabilitat.

Major probabilitat pre-test:

- Pacients que presenten febre i/o malaltia respiratòria aguda.
- Pacients amb tos contínua de nova aparició, dispnea, o alteració del sentit del gust o de l'olfacte.
- Persones amb antecedents de residència/treball/viatges a un lloc amb un alt risc de transmissió.
- Contactes de casos probables o confirmats.
- Persona no vacunada i que no hagi passat la malaltia en els últims tres mesos.

Menor probabilitat pre-test

- Pacients amb símptomes com fatiga, miàlgia/artràlgia, mal de coll, mal de cap, congestió nasal o rinorrea, producció d'esput, opressió al pit o símptomes gastrointestinals*.
- Persones sense antecedents de residència/treball/viatges a un lloc amb un alt risc de transmissió i sense contacte amb un cas probable o confirmat.
- Persona vacunada o que hagi passat la malaltia en els últims tres mesos.

*El símptomes descrits en aquest apartat, freqüents en la infecció per la variant Delta del SARS-COV2, son també freqüents en altres patologies. No obstant això, l'augment de la incidència de la COVID també augmentarà el nombre de pacients amb aquest símptomes que tinguin aquesta malaltia.

Símptomes clínics que augmenten la probabilitat pre-test

Febre: Informada en aproximadament el 77% dels pacients. El curs pot ser perllongat i intermitent, i alguns pacients poden tenir calfreds. La prevalença de febre és més alta en adults que en infants; aproximadament el 54% dels infants no presenten febre com a símptoma inicial.

Tos: Informada en aproximadament el 68% dels pacients. La tos habitualment és seca.

Dispnea: Informada en aproximadament el 38% dels pacients. El temps mitjà des de l'aparició dels símptomes fins al desenvolupament de la dispnea és de 5 a 8 dies.

Alteració del sentit de l'olfacte/gust: L'anòsmia o la hipòsmia s'associen significativament amb un major risc de donar positiu per a la COVID-19 i són uns bons predictors d'infecció. S'ha notificat disfunció olfactiva en aproximadament el 41% dels pacients, i disfunció gustativa en aproximadament el 35% dels pacients. Pot ser un símptoma primerenc abans de l'aparició d'altres símptomes, o pot ser l'únic símptoma en pacients amb malaltia lleu a moderada. Molts fàrmacs s'associen amb canvis en el gust i l'olfacte (per exemple, antibiòtics, inhibidors de l'ECA) i s'han de tenir en compte en el diagnòstic diferencial. La disfunció de l'olfacte i el gust és freqüent en els infants.

Per saber més: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201>

Símptomes i signes poc freqüents que han de fer pensar primer en un diagnòstic alternatiu:

Símptomes audio-vestibulars, dolor al pit, hemoptisis, sorolls respiratoris bronquials, taquipnea, taquicàrdia, cianosi, crepitants a l'auscultació i símptomes cutanis.

Diagnòstic general de les persones amb símptomes amb sospita de Covid-19

Una vegada valorat el context clínic s'ha de realitzar als casos sospitosos una prova diagnòstica als centres d'atenció primària i altres centres d'atenció urgent o punts d'atenció centralitzats. S'ha de realitzar un TAR si es presenten símptomes de < 5 dies o bé PCR si símptomes de ≥ 5 dies.

Com actuacions diagnòstiques addicionals s'han de registrar els resultats dels TAR i validar els **telèfons mòbils** personals registrats a l'estació clínica (ECAP o altres), atès que hi haurà tràmits i notificacions que es realitzaran via SMS.

Indicadors de seguiment per a la implantació de mesures de mitigació

Per a la caracterització de l'evolució epidèmica en el moment actual a Catalunya, i marcar el llindar d'inici de les mesures de mitigació, s'han analitzat les dades retrospectives a partir de l'1 de març del 2021 corresponents a una fase amb la variant Delta ja predominant i amb una cobertura vacunal ja elevada en les franges d'edat amb més risc de complicacions.

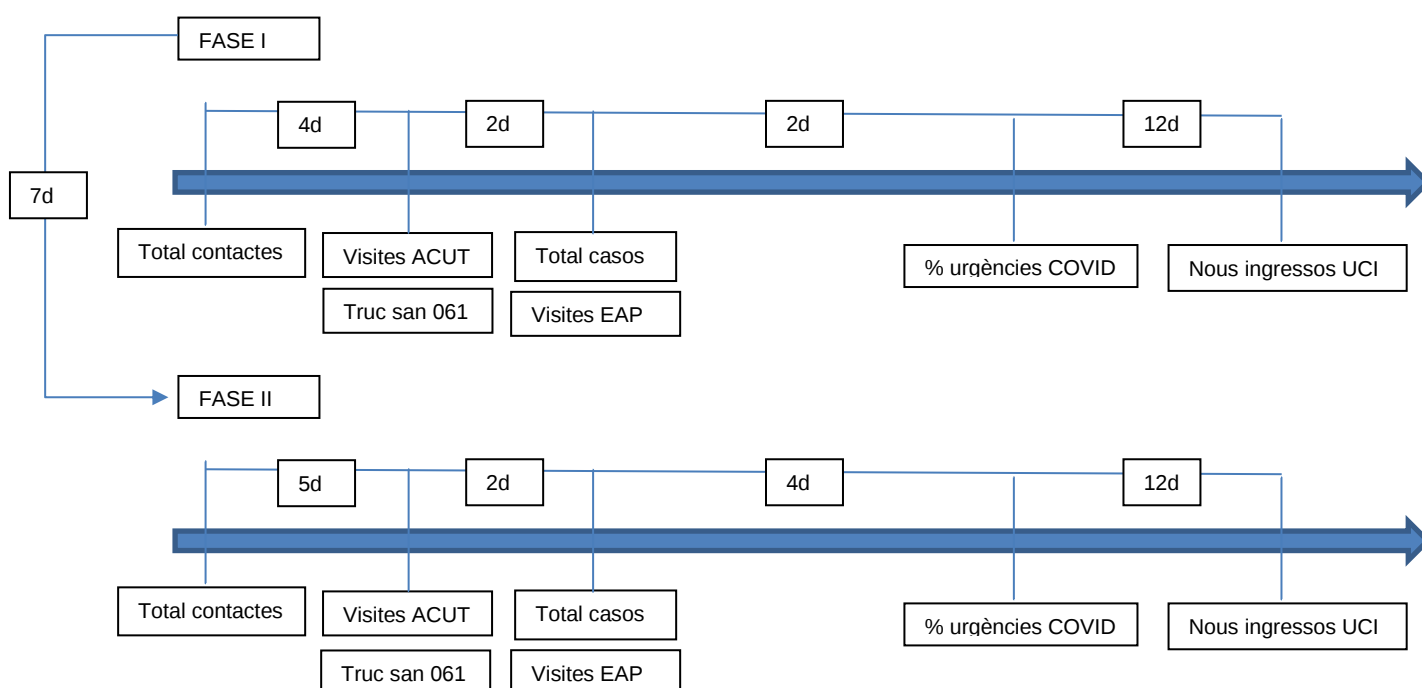
S'han seleccionat per a la seva aplicació els indicadors diaris següents:

- Total de casos
- Total de contactes
- Total de trucades sanitàries al 061 Catsalut respon
- Total de visites COVID als EAP
- Total de visites COVID als ACUT
- Percentatge d'urgències hospitalàries amb sospita COVID
- Total d'ingressos COVID a llits de crítics

A partir d'aquest anàlisi es proposen uns llindars per declarar les fases de mitigació i les mesures associades. En el moment en que almenys tres d'aquests indicadors es trobin per sobre dels llindars marcats s'han d'aplicar les mesures associades a la fase de mitigació corresponent.

	Fase I	Fase II
Total de casos	2.500	6.000
Total de contactes	6.000	12.000
Total de trucades sanitàries al 061	5.000	7.000
Total de visites COVID als EAP	15.000	30.000
Total de visites COVID als ACUT	2.500	6.000
% urgències hospitalàries per sospita COVID	12%	16%
Nombre d'ingressos a la UCI	25	45

Temporalment cal ressenyar que a l'evolució del cinquè pic epidèmic del SARS-COV2, l'ordre temporal de creixement per sobre del llindar de la fase I i II d'aquests indicadors va ser el següent:



Aquests temps s'han calculat a partir de l'anàlisi del cinquè pic epidèmic. Poden ser diferents en la situació actual, però poden servir a nivell orientatiu per estimar el temps necessari de resposta a les fases de mitigació dels diferents sectors.

L'alerta pel canvi de fase s'iniciaria amb l'augment de la detecció dels contactes estrets, posteriorment amb l'augment dels indicadors de visites a l'ACUT i de trucades sanitàries al 061 i seguidament al total de casos registrats i al total de visites a l'atenció primària.

Posteriorment augmentaria el percentatge d'urgències realitzades als hospitals amb sospita COVID i finalment el de nous ingressos a la UCI.

A continuació es detallen les mesures transversals a adoptar en les dues fases de mitigació, les quals s'han d'implementar el més aviat possible i d'acord amb el nivell de transmissió en curs segons els indicadors proposats.

Mesures a l'atenció primària

Fase I de mitigació

- Desplegament dels punts de testatge fora dels centres d'atenció primària (veure document annex).
- Establiment dels circuits diferenciats de diagnòstic de malalties respiratòries en els centres o sigui possible.
- Triatge estandarditzat dels pacients i avaluació de la gravetat de la malaltia.
- Reforç de les directrius internes de prevenció i control d'infeccions, especialment en els espais comuns.
- Evitar les sessions, congressos i reunions presencials.
- Manteniment del testatge dels contactes estrets mitjançant tests antigènics.

Fase II de mitigació

- No testatge dels contactes estrets.

Mesures als centres hospitalaris

Fase I de mitigació

- Establiment dels circuits diferenciats de diagnòstic de malalties respiratòries.
- Reforç de les directrius internes de prevenció i control d'infeccions, especialment en els espais comuns.
- Realització de cribratges als pacients que necessitin ingrés o si es realitzen proves o intervencions ambulatories.
- Evitar les sessions, congressos i reunions presencials.
- Control de símptomes i supervisió de mesures de protecció als visitants dels pacients ingressats.

Fase II de mitigació

- Restricció de visites als pacients ingressats.

Mesures a Vigilància epidemiològica

Fase I de mitigació

- El seguiment dels contactes que hagin de fer quarantena es reduirà a les trucades del primer i últim dia de quarantena. S'utilitzarà la versió simplificada de trucades a cas, per tal de reduir el temps de trucada.

Fase II de mitigació

- El seguiment per part de VE es prioritzarà a casos seleccionats: entorns vulnerables (centres residencials, centres penitenciaris, centres sanitaris, etc.), persones no vacunades, persones embarassades, reinfeccions, ingressats a l'hospital i persones de més de 50 anys.
- Es mantindrà la vigilància activa de les variants genòmiques circulants del SARS-COV2 amb els criteris definits en el protocol específic.
- El seguiment dels contactes que hagin de fer quarantena es reduirà a les trucades del primer dia.
- La notificació de la resta de contactes estrets es farà principalment a partir de l'SMS que reben els casos i a les persones no seleccionades no se'ls realitzaran proves diagnòstiques ni tampoc se'ls farà un seguiment telefònic sistemàtic excepte en el cas de contactes estrets en persones embarassades i en els casos que VE ho consideri en el marc de l'estudi de brots.

Mesures al 061 Catsalut respon

061 Salut Respon farà un seguiment diari del volum de trucades i consultes que arribaran al servei, tant de contingut sanitari com administratiu per activar segons la fase les diferents mesures que ja estan identificades en el Pla de contingència específic segons sigui l'increment detectat.

Àmbit de residències i altres entorns vulnerables

Considerant la vulnerabilitat d'aquests col·lectius, es recomana la realització de PCR en frotis nasal, tant en treballadors com en residents, ja sigui a nivell de diagnòstic o de cribratge, sempre que es puguin tenir resultats en menys de 48h. En cas contrari, es podrien utilitzar els tests antigènics.

Fase I de mitigació

- Els treballadors d'aquests centres els cribratges es faran amb autopresa de mostres per a realització de la PCR segons protocol específic.

Fase II de mitigació

- En els treballadors d'aquests centres els cribratges es faran amb autopresa de mostres per a realització de la PCR amb major periodicitat segons protocol específic.

- Els visitants s'hauran de fer un test per accedir als centres.

Cribratges poblacionals

Les propostes de realització de cribratges tant en Fase I com en Fase II només haurien de sortir dels serveis de vigilància epidemiològica territorials i aplicar-se a nivell poblacional en zones de baixa incidència i/o en estudi de brots complexes en determinats llocs d'elevada exposició i previ acord amb el laboratori per valorar les capacitats diàries de gestió de proves i amb els centres de primària per a la gestió de resultats.

Estratègia de vacunació

El Pla prioritza i dona continuïtat tant en Fase I com en Fase II a l'estratègia de vacunació quantitativa i qualitativa en tot moment, a partir de l'atenció primària, els punts de vacunació centralitzats o mitjançant accions focals com les maratons de vacunació o els punts mòbils.

Professionals sanitaris

Les persones actives laboralment tant en fase I com en fase II que siguin casos confirmats i no requereixin ingrés hospitalari seran tractades de la mateixa forma que la població general, quant a l'aïllament.

Els professionals de centres sanitaris i sociosanitaris es podran reincorporar al seu lloc de treball en els següents casos:

Si han estat cas:

Després dels 10 dies amb la realització d'una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat, per una PCR negativa o que, tot i ser positiva, ho sigui a un llindar de cicles (Ct) que no indiqui contagiositat.

En cas de no disposar-ne, després de 14 dies de l'inici de símptomes sempre que romanguin asimptomàtics i afebrils un mínim de 72 hores.

Si han estat contacte estret asimptomàtic:

S'aplicarà el següent protocol, **en cas que el servei pugui quedar compromès**; sempre d'acord amb els serveis de prevenció de riscos laborals i els directius de les organitzacions, reforçant en tot cas les mesures de protecció a utilitzar:

- El dia 0 (dia de la definició com a contacte estret), al professional se li farà una PCR preferiblement mitjançant autopresa de frotis nasal, o bé amb frotis nasofaríngi habitual, idealment amb valors de Ct. Si la PCR és negativa, el professional pot treballar amb les mesures adequades de protecció. Si la PCR és positiva i indica contagiositat, serà considerat un cas nou i haurà de fer aïllament.
- El dia 4: es farà una nova PCR per als casos de PCR inicial negativa. Si la PCR surt

positiva i indica encara contagiositat el professional haurà de romandre aïllat al domicili segons el protocol.

- El dia 10: nova PCR per frotis nasal d'auto-presa, o bé frotis nasofaringi habitual i fi de seguiment si el resultat és negatiu.

Durant tot el període i fins a 14 dies des de el contacte amb el cas simptomàtic, s'haurà de fer vigilància activa del qualsevol simptomatologia i realització de prova TAR o PCR en cas de aparició de simptomatologia compatible amb la COVID.