

Maneig a les residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

Actualitzat: 13.03.2020

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Aquest protocol està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació que es disposi de la malaltia.



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**



**Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials
i Famílies**

Coordinació

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Suport a la redacció

Aina Plaza. Directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya

Sebastià J. Santaeugènia. Director del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Conxita Barbeta. Adjunta a la Direcció del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative Commons. Edició**

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat corporativa.

Barcelona, març de 2020

Aquest procediment està basat en el document: “Manejo domiciliario de casos en investigación probables o confirmados de COVID-19 “ del Ministerio de Sanidad.



Contingut

1.	Justificació	4
2.	Objectius	6
3.	Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19.	6
3.1.	<i>Identificació de cas</i>	6
3.2.	<i>Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial</i>	6
3.3.	<i>Requisits mínims per a l'atenció a la residència</i>	7
3.4.	<i>Lloc d'aïllament</i>	8
3.5.	<i>Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatria de la residència</i>	8
3.6.	<i>Presa i transport de mostres</i>	9
3.7.	<i>Seguiment dels casos</i>	10
3.8.	<i>Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència</i>	10
3.9.	<i>Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta</i>	11
3.10.	<i>Maneig de residus a la residència</i>	11
3.11.	<i>Neteja de superfícies</i>	12
3.12.	<i>Durada de l'aïllament</i>	12
3.13.	<i>Trasllat del cas</i>	12
4.	Maneig de contactes	14
5.	Bibliografia	15
Annex 1.	Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19	16
Annex 2.	Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública	17

1. Justificació

El 31 de desembre de 2019 les autoritats de la República Popular de la Xina, van comunicar a l'OMS 27 casos de pneumònia d'etiologia desconeguda a Wuhan, una ciutat situada a la província xinesa d'Hubei. Una setmana més tard van confirmar que es tractava d'un nou coronavirus que ha estat finalment denominat SARS-CoV-2.

Davant de l'eventual aparició de nous casos de la COVID-19 al nostre país totes les possibles portes d'entrada al sistema sanitari dels casos han d'estar preparades.

Quan un pacient compleix els criteris clínics i epidemiològics recollits en el *Procediment d'actuació davant casos d'infecció pel nou coronavirus* (<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>) considerat com un cas en investigació, i s'obre un període de temps fins que se n'obtenen els resultats del laboratori.

En el moment epidemiològic actual i de forma general, els casos probables i confirmats que requereixen hospitalització, han de ser ingressats en un hospital en aïllament de contacte i per gotes. Si clínicament és viable també es pot valorar l'hospitalització en el propi centre residencial.

L'atenció al propi centre residencial (ja sigui de gent gran, d'atenció a la discapacitat, a la salut mental o per a adolescents i joves (centres residencials d'educació intensiva) pot ser una bona opció per als casos amb símptomes lleus sense cap comorbiditat important i situació clínica estable, sempre que l'entorn residencial sigui adequat per a l'atenció sanitària del malalt i es compleixin uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels residents i dels professionals que els atenen. A més, el maneig a la residència pot ser la millor opció en situacions en les quals l'ingrés hospitalari sigui inviable; per exemple, si la capacitat dels centres hospitalaris per atendre la demanda de la població es veu limitada o per un rebuig del pacient a ser ingressat. Per això, és important tenir previstes alternatives per a l'atenció sanitària als propis centres residencials.

L'organització de l'atenció a la pròpia residència serà establerta d'acord amb els nivells assistencials conjuntament amb l'Agència de Salut Pública i la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

2. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre residencial tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir els nivells adequats de prevenció de la infecció per a la protecció dels familiars i persones que conviuen amb la persona resident, i als treballadors dels centre residencials, aquells professionals del sistema sanitari que l'atenguin i a la resta de població en el seu conjunt.

3. Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

3.1. Identificació del cas

- És important determinar si la persona compleix els criteris clínics i epidemiològics del cas.
- La consideració de cas amb sospita d'infecció per coronavirus SARS-COV-2 (vegeu l'**annex 1 d'aquest document** o l'annex 6 del document [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)) la fa de manera conjunta l'equip sanitari de la residència o en el seu defecte l'equip d'atenció primària amb les autoritats de Salut Pública, el SVE territorial corresponent o a SUVEC, que són les encarregades d'activar l'alerta (veure **annex 1**).
- Una vegada presa la consideració de cas la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) n'informarà a la Direcció General de de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball Afers Socials i Famílies i al centre residencial on resideix el cas.
- La definició de cas pot ser modificada, per la qual cosa es recomana sempre revisar la darrera versió disponible al web del Ministeri de Sanitat: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>

3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial

A) Tots els casos als quals s'ofereixi atenció a centre residencial hauran de complir, a més, aquests requisits clínics mínims:

- Absència de factors de vulnerabilitat previs per patir malaltia greu:
 - Malalties cròniques greus:
 - Diabetis
 - Malaltia cardiovascular (inclosa la hipertensió)
 - Malaltia hepàtica crònica
 - Malaltia pulmonar crònica

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

- Malaltia renal crònica
 - Malaltia neurològica o neuromuscular crònica
 - Immunodeficiència (incloent-hi el VIH)
 - Càncer
- Absència de criteris de gravetat (Taula 1).

Taula 1. Criteris de gravetat

Síntomes	Exemples
Respiratoris	Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat.
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació.
Neurològics	Confusió, letargia.

B) I hauran de ser:

- Casos en investigació de la COVID-19 amb símptomes lleus¹ o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 que se'ls considera viables per hospitalització a domicili o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 que han necessitat hospitalització i que han rebut l'alta hospitalària però encara requereixen atenció mèdica i mesures d'aïllament. **Des de l'hospital cal comunicar-ho a l'EAP i al centre residencial els quals ho posaran en coneixement de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.**

3.3. Requisits mínims per a l'atenció a la residència

- Disponibilitat d'una habitació individual, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu per al pacient.
- Disponibilitat per part de l'equip sanitari i/o assistencial del centre residencial, o en el seu defecte la direcció del centre, de telèfon que garanteixi la comunicació permanent amb l'equip d'atenció primària fins que es resolguin els símptomes. L'equip sanitari del centre informará al pacient i als seus familiars de la situació i els facilitarà el contacte amb l'equip d'atenció primària per valorar estudi de contactes o informació de suport.
- Tant el pacient (en la mesura que sigui possible), la seva família, com els professionals que els atenen han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta i consistent les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre residencial i equip d'atenció primària (en el seu defecte) amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el propi centre.

3.4. Lloc d'aïllament

- El pacient ha de romandre a l'habitació d'ús individual o, en cas que no sigui possible, en un lloc en què es pugui garantir una distància mínima de 2 metres amb la resta de persones que hi conviuen. La porta de l'habitació haurà de romandre tancada. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes de la residència. Es mantindrà una bona ventilació del centre residencial.
- L'habitació haurà de tenir una ventilació adequada directa al carrer. No hi ha d'haver corrents forçats d'aire provinents de sistemes de calor o refrigeració.
- Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o, en el seu defecte, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- Seria important que pogués disposar d'un intercomunicador (com els que es fan servir per a la vigilància dels nadons) per comunicar-se amb l'equip assistencial del centre residencial, sense necessitat de sortir de l'habitació. També es pot fer mitjançant el mòbil.
- A l'interior de l'habitació s'ha de col·locar un cubell d'escombraries amb tapa i pedal d'obertura, i en el seu interior una bossa de plàstic per als residus.
- Es necessari disposar d'estrís de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans com a sabó o solució alcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'hauran de reemplaçar periòdicament sempre que estiguin humides.
- La persona malalta haurà de seguir a tota hora les mesures d'higiene respiratòria: cobrir-se la boca i el nas -en tossir o esternudar- amb mocadors d'un sol ús o amb el colze flexionat, i rentar-se les mans amb freqüència amb aigua i sabó, especialment després de tossir o esternudar o manipular mocadors que hagi utilitzat per cobrir-se. També pot utilitzar solucions hidroalcohòliques.
- La persona malalta no haurà de rebre visites durant el període d'aïllament.
- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de persones que accedeixin a l'habitació. No serà necessari si les persones que accedeixen són sempre les mateixes.

3.5. Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatria de la residència

- El personal sanitari que prengui les mostres biològiques i el personal auxiliar de geriatria, que atengui casos en investigació, probables o confirmats i entri en contacte estret amb el pacient, haurà de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte. En cas que s'exposi a contacte amb secrecions o altres fluids o sobretot aerosols, caldrà bata resistent a líquids, màscara FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- De manera general, no han de realitzar-se procediments que generin aerosols en l'assistència a la residència. Si s'han de realitzar procediments d'urgència, caldrà activar trasllat d'acord amb SEM a un hospital que disposi d'habitació amb pressió negativa
- Material necessari de disposar al centre:
 - Bata resistent a líquids, en el seu defecte bata i davantal impermeable.

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

- Mascaretes FFP2, bata impermeable, guants d'un sol ús, protecció ocular antiesquixades per a personal sanitari, auxiliars de geriatria i personal de neteja en contacte directe amb el cas
- Mascaretes quirúrgiques pels casos i contactes puntuals que mantinguin la distància de seguretat
- Sabó i solució hidroalcohòlica
- Papereres amb tapa i obertura de pedal
- Bosses de residu (mínim de 2 al dia /cas)
- Lleixiu, productes desinfectants de superfície, estris de neteja d'un sol ús.

Després de l'assistència al pacient, l'equip de protecció individual (EPI) que usi el personal sanitari s'haurà de retirar a l'interior de l'habitació (al cubell amb tapa especificat amb anterioritat) a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'hauran de retirar fora d'aquesta. Les ulleres caldrà desinfectar-les seguint les indicacions del fabricant i posteriorment rentar-les amb aigua i sabó. La màscara de quiròfan s'ha de retirar després de fer-la servir o abans si aquesta està humida o ha sigut esquixada. Després de retirar l'EPI s'haurà de fer una higiene de mans.

3.6. Presa i transport de mostres

- La presa de mostres es gestionarà a través de XVEC o SUVEC que autoritza i gestiona la presa de mostres
- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que viuen en centres residencials són el frotis nasofaringe, o esput rentat broncoalveolar o broncoaspirat en cas de símptomes d'infecció del tracte inferior sempre que sigui possible. La presa de mostres broncoalveolars poden generar aerosols i caldrà activar trasllat d'acord amb SEM a un hospital que disposi d'habitació amb pressió negativa
- Per a la realització dels frotis s'ha de fer servir l'equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, mascareta FFP2, guants i protecció ocular contra esquixades.
- S'ha de preparar la mostra per al seu enviament al laboratori a la mateixa habitació on es trobi el pacient.
- Cal netejar la part externa del tub que conté la mostra amb un desinfectant de superfícies o amb una tovalloleta impregnada en desinfectant
- Les mostres hauran de ser identificades i enviades de forma urgent i amb l'embalatge adequat als laboratoris de referència designats per cada comunitat autònoma amb els mitjans de transport habituals o que hi habiliti. En tot cas, la mostra serà considerada de categoria B i haurà de ser transportada en un triple envàs segons la norma UN 3373 (instrucció d'embalatge P 650), tal com es descriu a l'annex 3 del procediment d'actuació: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- Les mostres clíniques (sèrum, femta i orina) es tractaran com a potencialment infeccioses i es consideraran de categoria B.
- Les mostres addicionals que calgui es faran d'acord amb les recomanacions del procediment d'actuació vigent.
- No és imprescindible que el transport de mostres clíniques per a la detecció del SARS-CoV-2 es realitzi utilitzant els serveis d'empreses especialitzades. En tractar-se de substàncies infeccioses de categoria B és necessari complir les següents instruccions:
 - Utilitzar el triple envàs del tipus UN3373 segons l'**annex 3** "Annex 3. Transport

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19 i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2" del document Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (pag. 29) que indiqui el que es transporta segons el full d'enviament de mostres del **annex 7A** del mateix procediment (pag.39).

- Les empreses de missatgeria o persones que transportin substàncies biològiques de categoria B (UN 3373), estan obligades a complir amb les normes de transport de l'ADR. Aquest tipus d'embalatges no podran anar dins de bosses de missatgeria, atès que les etiquetes normalitzades han d'estar a la vista.
- El vehicle ha de tenir un sistema d'ancoratge que impedeixi el moviment del paquet i possibles cops.
- El personal del vehicle de transport alternatiu ha de rebre informació del que transportarà, conèixer els riscos i comprometre's a informar en cas d'incidents.

3.7. Seguiment dels casos

L'equip sanitari residencial o en el seu defecte l'equip d'atenció primària:

- Ha d'organitzar l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri precisa d'acord amb el criteri clínic. Es poden fer els controls addicionals que siguin necessaris (constants, saturació d'O₂...).
- Ha de deixar constància del control diari en la història clínica o de salut, o en el seu defecte en el sistema de registre establert.
- Ha d'informar de manera clara, concreta i senzilla per tal de minimitzar l'alarma i l'ansietat a les persones que conviuen amb el cas i ha de facilitar indicacions preferiblement per escrit sobre les mesures de prevenció i control de la infecció que han d'adoptar. Això és especialment important per a tota la resta de personal del centre residencial.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Cal restringir al màxim les visites al pacient.

3.8. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència

Els membres de la família, resta de residents i personal no sanitari de la residència, han de tenir el mínim contacte amb el cas en investigació. Evitar el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements. No s'han de compartir objectes d'ús personal tals com raspalls de dents, gots, plats, coberts, tovalloles, cigarrets, etc.

- Tota persona s'ha de rentar de mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- S'ha d'informar els membres de la família, visites, resta de residents i personal de la residència que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, han de ser considerats contactes.

-
- Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19
- o Els membres de la família i el personal de la residència o de l'equip d'atenció primària encarregat de les cures han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda com ara febre, tos, dolor de coll, dificultat per respirar; i consultar-ho amb els serveis de salut si aquests apareguessin.

3.9. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta

S'ha de procurar que sigui el menor nombre de persones les que proporcionin atenció al pacient

- El pacient ha de portar mascareta quirúrgica quan el personal residencial estigui a prop d'ell.
- Ha d'extremar les mesures de precaució cada vegada que entri en contacte amb el pacient o amb els seus fluids (sang, excrements, orina, vòmits, saliva...) per a la qual cosa hauria de portar:
 - o Mascareta: Utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2.
 - o Guants d'un sol ús. S'han de fer servir per a qualsevol contacte amb les secrecions del malalt i després del seu ús cal rebutjar-los i rentar-se immediatament les mans.
 - o Protecció ocular contra esquitxades
 - o Bata resistent a líquids, en el seu defecte bata i davantal impermeable.
- o S'haurà de rentar les mans freqüentment amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- o Ha de ser informada que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, ha de ser considerada com a contacte.

3.10. Maneig de residus a la residència

- o Cal rentar la roba de llit, tovalloles, etc. de les persones malaltes amb sabons o detergents habituals a 60-90°C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'haurà de col·locar en una bossa fins que es renti. Cal evitar de sacsejar la roba abans de rentar-la.
- o El material d'un sol ús utilitzat per la persona malalta (mocadors, mascaretes) EPI del personal sanitari (excepte ulleres i mascareta) i qualsevol altre residu s'ha d'eliminar al cubell d'escombraries disposat a l'habitació, preferiblement amb tapa i pedal d'obertura. La bossa de plàstic s'ha de tancar abans de treure-la de l'habitació i es retirarà com a mínim 2 cops al dia o quan es consideri necessari.
- o Els coberts, gots, plats i altres estris, si son reutilitzables, es rentaran amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, en el rentaplats.
- o Els residus del pacient es poden posar amb la resta dels residus domèstics sempre que estiguin introduïts en una bossa tancada
- o Després del contacte amb els residus sempre s'haurà de fer una higiene de mans.

3.11. Neteja de superfícies

- Les superfícies que es toquen amb freqüència (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del bany i el vàter hauran de ser netejats amb material d'un sol ús i desinfectats diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 1.000 ppm de clor actiu (dilució 1:50 d'un lleixiu amb una concentració de 40-50 g/litre preparat recentment).
- La persona encarregada de la neteja haurà de protegir-se amb bata resistent a líquids, màscara, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- Després de fer la neteja s'haurà de dur a terme una higiene de mans.

3.12. Durada de l'aïllament

- Després de la resolució dels símptomes es recomana prendre dues mostres amb una separació mínima de 24 hores de la nasofaringe i/o orofaringe i el seu enviament al laboratori segons el procediment descrit per a la tramesa de les mostres.
- Una vegada obtinguts els resultats, i després de dues mostres seguides negatives d'un cas confirmat, s'ha de valorar d'acabar l'aïllament conjuntament amb SVE del territori corresponent. Segons el resultat de la valoració esmentada, s'informarà del cas incloent-hi els seus familiars, al centre residencial i a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat sobre l'acabament de l'aïllament.
- De moment i de forma general, no cal la negativització del virus en altres mostres, com ara orina o excrements, per a l'alta del pacient. Cal tenir en compte això a l'hora d'establir les mesures higièniques recomanades a l'alta.
- S'ha de continuar l'assistència sanitària si el pacient la necessita.

3.13. Trasl·lat del cas

- Si les condicions clíniques de la persona empitjoressin o les situacions al centre residencial fessin insostenible el correcte maneig del pacient segons el criteri de l'equip sanitari, el cas haurà de ser derivat a l'hospital.
- El transport del pacient s'ha de dur a terme en una ambulància amb la cabina de conducció físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i haurà d'utilitzar l'equip de protecció individual adequat (bata resistent a líquids, màscara FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades). Cal evitar la proximitat d'altres residents o personal no necessari en el trasllat mentre es realitza

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19 aquest.

- El pacient haurà de portar una mascareta quirúrgica.
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant necessitarà una mascareta quirúrgica.
- Una vegada finalitzat el transport, s'ha de dur a terme la desinfecció del vehicle amb els productes habituals i la gestió dels residus d'acord amb el procediment habitual.
- En cas de defunció per aquest o altre motiu d'un pacient en sospita o confirmat s'aplicarà el procediment específic de trasllat als serveis funeraris.

4. Maneig de contactes

- La identificació, seguiment i maneig de contactes s'ha de dur a terme segons el que s'ha definit en el *Procediment d'actuació davant casos pel nou coronavirus SARS-CoV- 2*, <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- En qualsevol cas, cal fer una valoració individualitzada de cada situació, i adaptar les recomanacions a cada cas específic tenint en compte el risc d'exposició, aspectes socials, culturals o sanitaris que puguin fer recomanable un cessament temporal de les activitats laborals o l'aplicació de mesures de quarantena si les autoritats de Salut Pública així ho consideren.
- Les autoritats de Salut Pública han d'establir els mecanismes necessaris per tal de realitzar les investigació de contactes.
- El Departament de Salut ~~Si la comunitat autònoma~~ pot establir que es pot assignar a l'equip sanitari de la residència la vigilància de l'estat de salut de les persones que hi conviuen a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Tots els contactes han de ser informats de les precaucions d'higiene respiratòria i d'higiene de mans. A tots els contactes se'ls ha de recollir les dades epidemiològiques bàsiques mitjançant el formulari "Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2".
- Qualsevol persona asimptomàtica que compleixi la definició de contacte estret es prendran i registraran la temperatura dos cops al dia i se'ls vigilarà l'aparició de possibles símptomes (tos, febre, dispnea).
- Els contactes estrets han d'estar localitzables durant tot el període de seguiment, que és de 14 dies, no participar d'events socials, evitar el contacte amb la resta de personal i residents, mantenir la distància de seguretat, utilitzar mascareta en cas de preveure

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19 contacte amb altres persones, evitar tocar superfícies, mantenir mesures higièniques de les mans intensives, recollir els residus com ara mocadors, gasses, mascaretes en bosses de residus.

- No es recomana una recollida de mostra de rutina dels contactes.

5. Bibliografia

- *Household transmission investigation protocol for 2019-novell coronavirus (2019-nCoV) infection*. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- *Home care for patients with suspected novell coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts*. Interim guidance. 04 February 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control *Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novell Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings*. 03/II/2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/hcp/infection-control.html>
- Ministeri de Sanitat. *Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China*. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- *Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use*. <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>
- *Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Annex 1. Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19

Annex 6. Actuació inicial davant la sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2

- A. Qualsevol persona que presenti un quadre clínic compatible amb una **infecció respiratòria aguda** (inici sobtat de qualsevol dels següents símptomes: tos, febre, dispnea) de **qualsevol gravetat** i

Compliment **en els 14 dies previs** a l'inici dels símptomes algun dels següents criteris epidemiològics:

1. Història de viatge a **àrees amb evidència de transmissió comunitària**. Les àrees considerades actualment es poden consultar al següent enllaç: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>
2. Història de **contacte estret *** amb un cas probable o confirmat.

- B. Qualsevol persona que requereixi hospitalització per una infecció respiratòria aguda amb **criteris de gravetat** (pneumònia, síndrome de distrès respiratori agut, fallida multiorgànica, shock sèptic, ingrés a UCI, o èxitus).

- C. **Professionals sanitaris** que presentin símptomes respiratoris compatibles

NO COMPLEIX CRITERIS

Diagnòstic diferencial amb altres malalties infeccioses

SÍ QUE COMPLEIX UN DELS TRES CRITERIS DESCRITS EN EL QUADRE ANTERIOR (A o B o C).

Aïllament del pacient*

- El professional ha d'evitar el contacte amb documentació/objectes personals del pacient
- Protecció amb **maskareta quirúrgica** el pacient i el professional que l'acompanya mantenint una distància de **2 metres**.
- **Aïllat** en una consulta o sala restringida
- El pacient ha d'evitar el contacte amb persones i objectes
- Netejar i desinfectar de la zona

* En cas que es tracti d'una visita domiciliària i el pacient no compleixi criteris clínics d'ingrés es seguiran les mateixes mesures a domicili (veure quadre "protecció dels professionals sanitaris")

Notificació URGENT a l'Agència Salut Pública (ASPCAT)

- **Trucar a:**
Laborable de **8 a 15 hores**, Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya corresponent (annex 1)

Laborable de **15 a 8 hores i festiu 24 hores**, SUVEC.
Tel. 627480828.
- Enviar el **formulari** de notificació de cas (annex 2)
 - suvec.salut@gencat.cat
 - epidemiologia@gencat.cat

PROTECCIÓ DELS PROFESSIONALS SANITARIS

- Exploració del pacient*:
 - Maskareta FFP2**
 - Bata resistent als líquids
 - Guants
 - Ulleres antiesquixades
- En cas que calguin procediments mèdics que generin **aerosols** (nebulitzadors, intubació traqueal, rentat broncoalveolar, ventilació manual):
 - Maskareta FFP3** i, si no hi ha disponibilitat, FFP2.
 - Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
 - Guants
 - Bates impermeables de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquixades de sang o altres fluids corporals, cal afegir un davantal de plàstic).

ASPCAT

- Confirma** el compliment de criteris i **activa l'alerta**
- Coordina el trasllat amb el SEM al centre hospitalari, si s'escau³
- Inicia la recerca i el seguiment de contactes

Annex 2. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Serveis d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat)
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545

mdo@aspb.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany)
08005 Barcelona

Telèfon 935 513 727

uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta Antiga Escola
d'Infermeria Hospital Universitari de Bellvitge
08907 l'Hospitalet de Llobregat

Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558

bacelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès

Telèfon 936 246 432/33

epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa

Telèfons 938 753 381 / 938 726 743

uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat)
17002 Girona

Telèfon 872 975 666

epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida

Telèfon 973 701 600/634

epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona

Telèfons 977 249 613 / 977 249 625

epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés,1
43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512

epidemiologia.ebre@gencat.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.