

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a l'atenció primària i a la comunitat

Servei Català de la Salut

15 de març del 2020

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Contingut

1. Justificació.....	3
2. Objectiu	4
3. Recomanacions generals	4
4. Identificació de cas probable	6
5. Seguiment dels pacients	10
6. Codificació.....	10
7. Mesures organitzatives recomanades .	11
8. Equip de protecció individual	13
9. Neteja i gestió de residus	13
10. Professionals.....	14
11. Bibliografia	21

1. Justificació

L'Atenció Primària és la porta d'entrada al sistema sanitari i, per tant, ha de donar resposta a la pandèmia de COVID-19, adaptant la seva actuació a cada moment i situació, extremant les mesures de precaució.

La situació actual de Catalunya, amb focus de transmissió comunitària, generarà una gran pressió sobre el sistema sanitari, i ens calen canvis en l'estratègia diagnòstica i de gestió de casos, per tal de prioritzar el diagnòstic etiològic en els pacients amb criteri d'ingrés hospitalari.

La situació epidemiològica actual de transmissió comunitària generalitzada del coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya i el pas de la fase de contenció a la fase de mitigació, comporta la incorporació de canvis a la gestió de casos i contactes.

En l'actual fase de mitigació, cal considerar cas probable a tot pacient amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic. El diagnòstic de probabilitat es reforça si ha tingut contacte amb un cas confirmat COVID-19+.

En aquesta fase epidèmica no es considera prioritària la recerca de casos a la comunitat (tret de casos molt específics) ni el diagnòstic etiològic dels casos lleus i amb bon estat de salut.

2. Objectiu

Els objectius d'aquest document són:

- Elaborar una guia d'actuació per a la detecció i el maneig del pacient amb probable malaltia per COVID-19 i els seus contactes.
- Preservant al màxim la seguretat dels professionals.
- Integrant l'abordatge comunitari per intentar disminuir l'impacte en la població.
- Preservar els serveis sanitaris per garantir la resposta de tot el sistema

3. Recomanacions generals

- Els centres d'atenció primària s'han de convertir en centres d'atenció immediata, evitant les aglomeracions, demorant totes les activitats demorables i potenciant les activitats no presencials (telèfon i e-consulta). Els pacients han de romandre al centre només el temps imprescindible.
- Es recomana reconvertir totes les consultes presencials que sigui possible en no presencials, limitant al màxim la presència de pacients no malalts als centres
- Es recomana reforçar al màxim l'atenció telefònica, escalant els casos per tal que els metges i infermeres puguin atendre totes les consultes quan calgui, utilitzant el teletreball sempre que sigui possible. Tots els professionals sanitaris han de donar suport a aquestes tasques.
- Es recomana col·locar cartells a l'entrada del centre amb instruccions per a les persones que arribin amb clínica d'infecció respiratòria, per tal que s'identifiquin de seguida.
- Es recomana la col·locació d'informació visual (pantalles informatives, cartells, etc.) en llocs estratègics dels centres d'atenció primària per proporcionar als pacients les instruccions sobre la higiene de mans i la higiene respiratòria, prioritzant aquesta informació davant qualsevol altre missatge.
- Es recomana bloquejar la cita on line i reforçar l'atenció telefònica, afegint un avís a la cita on-line aconsellant no desplaçar-se al centre i trucar al 061 o al centre d'atenció primària en cas de sospita de clínica compatible amb infecció per coronavirus.

- Els pacients que acudeixin al centre sanitari amb símptomes d'infecció respiratòria aguda i/o febre han de posar-se una mascareta quirúrgica i esperar-se en zones diferenciades de la resta de pacients, sempre que sigui possible
- Es recomana visitar de forma separada als pacients que acudeixen amb simptomatologia respiratòria dels que vénen per altres patologies no demorables (ja siguin una patologia aguda com una descompensació d'una patologia crònica o cures i procediments que s'han de seguir realitzant).
- S'ha de disposar de dispensadors amb solució hidroalcohòlica a l'abast dels pacients i el personal en aquelles àrees on no hi hagi la possibilitat de rentar-se les mans amb aigua i sabó.
- Cal fer revisió sistemàtica i diària dels estocs del material necessari per assegurar que existeix prou material de protecció per als professionals, els pacients i els possibles acompanyants.
- En els centres que ho permetin s'ha d'assegurar una sala d'espera per als pacients amb sospita d'infecció per COVID-19 on es mantingui una distància de separació superior a 2 metres entre els pacients. En els centres amb absència d'aquesta sala s'ha d'assegurar una sala d'espera on també es pugui mantenir una distància de separació superior als 2 metres entre els pacients. Aquestes sales haurien de tenir una fàcil accessibilitat, localitzar-se prop de l'entrada i amb ventilació natural. És necessari que tot el personal del centre en conegui l'existència i localització.
- Els equips de protecció han d'estar accessibles perquè els professionals se'ls posin abans d'entrar a l'estança d'exploració de pacients amb sospita d'infecció per COVID-19. En la zona d'entrada a l'estança s'ha de disposar de dispensador de solució hidroalcohòlica.
- Cada centre sanitari ha de designar una estança diferenciada on es concentri l'atenció dels pacients amb sospita de COVID-19. Aquesta estança ha de comptar amb:
 - Porta (ha de ser una estança que es pugui tancar) i a la porta hi ha d'haver un cartell identificatiu.
 - La llitera ha de disposar d'espai suficient per fer l'exploració física i l'auscultació des del darrere del pacient, si s'escau
 - Material d'un sol ús
 - Dispensador de solucions hidroalcohòliques.
 - Eliminar tot els aparells no indispensables (podòmetres, tallímetres, bàscules, carros de cures,...)

- No tindrà material a la vista, estarà tot guardat. Aquell material que no es pugui protegir o no sigui d'un sol ús i hagi d'estar en contacte amb altres pacients, ha de ser desinfectat posteriorment (veure apartat específic).
 - Els aparells de l'estança (ECG, carro aturades) preferiblement tapats amb plàstics per evitar la seva contaminació
 - Ha de disposar d'un contenidor de risc biològic per rebutjar els equips de protecció personal.
 - Es recomana que la sala tingui ventilació natural i apagar l'aire condicionat o calefacció.
 - Si hi ha cortines exploratòries, cal retirar-les.
 - En la mesura del possible es recomana disposar d'una estança específica per a l'atenció pediàtrica.
- És imprescindible canviar-se els guants i rentar-se curosament les mans entre pacient i pacient i netejar el material d'exploració com s'estableix més endavant en aquest document; no cal canviar-se la bata ni la mascareta entre pacient i pacient; és important però, no tocar-les amb les mans.
 - Tenint en compte que cal continuar atenent als pacients que, d'entrada, no tindran símptomes relacionats amb el COVID-19 sinó altres malalties, la situació actual exigeix extremar en tots els casos les precaucions i complir de forma molt estricta amb les precaucions universals que inclouen mesures com la higiene de mans i la higiene respiratòria.

4. Identificació de cas probable

- En un escenari com l'actual, cal considerar cas probable a tot pacient amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic (sospita clínica basada en els criteris més recents marcats per l'ECDC i l'OMS)
- En tots els casos, la identificació ha de començar en el primer contacte, on s'ha de determinar si el pacient compleix la definició de cas probable.
- Aquesta primer contacte pot ser per diferents vies:
 - Visita presencial
 - Contacte telefònic
- Es considera també cas en investigació a tot professional sanitari amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol

gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic. En aquests casos caldrà fer diagnòstic etiològic.

4.1. A la zona administrativa

- Cal reforçar les barreres físiques, i tenir garantida la distància de seguretat. No està indicat l'ús sistemàtic de mascareta durant tota la jornada laboral.
- Cal prioritzar l'atenció als pacients amb simptomatologia respiratòria i/o febre.
- A tot pacient amb simptomatologia respiratòria i/o febre, se li oferirà una mascareta quirúrgica, ensenyant-li com se l'ha de col·locar.
- L'administratiu es posarà una mascareta quirúrgica i guants i acompanyarà al pacient a la sala d'espera. S'ha d'avisar al personal sanitari de l'arribada d'aquest pacient i cal que el pacient eviti el contacte amb altres persones i amb superfícies del centre.
- Si la situació ho permet, el pacient ha de romandre sol, sense acompanyants, i se li ha d'oferir solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans.
- En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat (dependent, menor, tarja cuida'm o una altra circumstància), l'acompanyant haurà de posar-se una mascareta quirúrgica i fer rentat de mans.
- Cal establir mesures per minimitzar el contacte entre el personal administratiu i el pacient (intercanvi de targeta sanitària o documents d'identitat (safata, espai de separació de 2 metres, solució hidroalcohòlica, etc.). Una vegada hagi acabat l'acompanyament, l'administratiu es pot treure la mascareta i els guants, els llençarà a un contenidor de residus de tipus II i procedirà a rentar-se les mans. En cas que hi hagi un espai únic de triatge respiratori, la mascareta pot utilitzar-se mentre estigui en bon estat.

4.2. A la consulta

- El sanitari, adequadament protegit amb l'EPI corresponent (mascareta quirúrgica, guants, i bata), re-interrogarà i avaluarà al pacient.
- L'avaluació ha d'estar basada en criteris clínics, i cal indagar sobre la presència de símptomes d'infecció respiratòria, viatges recents o contacte amb casos de COVID-19 + (dates concretes, exposicions de risc, etc.).
- L'exploració serà la mínima indispensable, si bé es recomana que inclogui la temperatura, la freqüència cardíaca i respiratòria, la saturació d'oxigen i l'auscultació respiratòria.

Sempre que es pugui, s'intentarà fer amb la màxima protecció i separació amb el pacient (auscultació posterior, per exemple)

- S'ha d'informar al pacient de la situació de manera clara, directa i senzilla per transmetre-li tranquil·litat i minimitzar la seva ansietat, mostrant en tot moment la disponibilitat per respondre tots els dubtes.
- Si es classifica el pacient com a cas probable, s'ha de valorar si te criteris d'ingrés hospitalari o possibilitat de complicacions (col·lectius d'especial vulnerabilitat: patologies prèvies, immunosupressió, ...)
- Si no té criteris d'ingrés hospitalari, el pacient te un bon estat de salut i una baixa possibilitat de complicacions, es classificarà com a cas probable lleu i es recomanarà aïllament domiciliari.

○ **Recomanacions i consells per a prescriure l'aïllament domiciliari:**

- Disponibilitat d'un habitatge adequat: habitació amb bona ventilació, individual i, a ser possible, amb bany propi. En cas de bany compartit, haurà de ser netejat amb lleixiu després de cada ús
- Disponibilitat de comunicació via telefònica.
- Absència de convivents vulnerables: gent gran, malalties cròniques, immunodeprimits, embarassades.
- Pacient i convivents capaços de mesures bàsiques d'higiene.
- No anar a esdeveniments socials
- Evitar sortir al carrer. Intentar utilitzar la seva xarxa social o medis on-line com per exemple per fer aprovisionament d'aliments o de fàrmacs.
- En casos de ser imprescindible sortir al carrer.
 - Sortir amb mascareta quirúrgica
 - Evitar proximitat amb qualsevol ciutadà a < 2 metres
 - Sortir amb mans netes (solució alcohòlica) i utilitzar aquesta fora de domicili davant de contacte de mans amb gotes pròpies.
 - Evitar tocar superfícies: passamans, prestatges, etc
- El contingut de la bossa de residus de domicili recollits (mocadors, gasses, mascaretes en desús... etc) s'han de posar en una bossa tancada i llençar-los a contenidor de rebuig convencional.

○ **El trasllat a domicili des del centre de salut es farà de la següent manera:**

- Si el pacient viu a prop i ha anat al centre caminant, tornarà caminant, amb mascareta de protecció i indicant-li que mantingui distància de 2 metres

amb la resta de vianants i que no toqui res (se li proporcionaran guants per a poder obrir la porta de l'edifici / agafar l'ascensor).

- Si el pacient ha anat al centre per mitjans propis, tornarà també per mitjans propis amb les mateixes mesures.
- Si el pacient ha anat en transport públic i no hi ha possibilitat de tornar per mitjans propis, el retorn al domicili es farà en ambulància. El professional d'Atenció Primària activa aquest trasllat contactant amb el SEM.
- **Actuació per part del professional:**
 - Informar al pacient sobre les mesures d'aïllament, normes de reconsulta a l'equip d'atenció primària i actuació en cas d'empitjorament de l'estat de salut.
 - Cal tenir en compte el procediment de gestió social i psicosocial de les situacions d'aïllament al domicili
 - Es recomana seguiment telefònic actiu durant les primeres 12/24/48 hores, a través d'agendes específiques
- Si la situació clínica del malalt és greu, o es preveu una evolució clínica desfavorable, es traslladarà a un **centre hospitalari**.
 - El trasllat al centre hospitalari es farà en ambulància, activada pels canals habituals, però comunicant que es tracta d'un cas probable de COVID-19.
 - Criteris de gravetat: veure taula 1 els principals símptomes d'alarma

Taula 1. Símptomes d'alarma

Símptomes	Exemples
Respiratoris	Dispnea, hemoptisis, dolor en punta de costat
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació
Neurològics	Confusió, letàrgia
Altres	Febre alta que no disminueix amb antitèrmics

4.3. Si el pacient sol·licita atenció domiciliària

El personal sanitari ha de valorar la situació clínica del pacient i valorar o no la idoneïtat de l'atenció domiciliària o la resolució i el control telefònic. Si el pacient presenta clínica lleu, es prioritzarà el control telefònic.

S'actuarà igual que en les visites al centre, valorant abans la probabilitat de que sigui un cas probable d'infecció per COVID-19. En aquest cas, el professional anirà al domicili amb l'EPI corresponent i, un cop realitzada l'exploració, el posarà en una doble bossa i el tornarà al centre per a tractar-lo com a residu del grup III.

De nou, és imprescindible extremar en tots els casos les precaucions i complir de forma molt estricta amb les precaucions universals que inclouen mesures com la higiene de mans i la higiene respiratòria, també al domicili.

5. Seguiment dels pacients

Tots els pacients classificats com a cas probable a qui s'hagi prescrit aïllament domiciliari seran seguits telefònicament, generant una visita virtual de seguiment telefònic a les 12/24 i 48 hores. A partir d'aquest moment, i si l'evolució clínica és bona, es poden donar instruccions de reconsulta i autocontrol.

Tots els pacients COVID-19+ donats d'alta de l'hospital abans de 14 dies seran comunicats al centre d'atenció primària de referència (a menys que siguin seguits pel programa d'hospitalització a domicili, si n'hi ha) i seguits telefònicament, per valorar evolució.

Es recomana la utilització d'una agenda específica per tenir ben identificats aquests pacients.

És imprescindible que els laboratoris autoritzats publiquin els resultats de PCR a històrica clínica compartida, tant dels casos positius com dels casos negatius.

En cas de necessitat d'IT es facilitarà l'enviament per via telemàtica de les ITs perquè ni el pacient ni els familiars s'hagin de desplaçar.

6. Codificació

- **B34.2** - Infecció per coronavirus, de localització no especificada (sosпитada o confirmada)
- **B97.29** - Altres tipus de coronavirus que causen malalties classificades en un altre lloc.
- **Z20.828** - Contacte i exposició (sosпитada) a altres malalties contagioses víriques. Contactes acreditats per la XVEC

7. Mesures organitzatives recomanades

7.1. Gestió de la demanda per la unitat d'admissions

- Identificar les demandes que poden ser resoltes sense visita presencial i programar-les com a tals amb l'estament que pertorqui.

7.2. Seguiments telefònics

- Són una feina de tot l'equip assistencial. Cada centre ha de decidir com ho fa.

7.3. Reforçar les vies no presencials d'atenció. Teletreball per a professionals sensibles (amb malalties cròniques, immunodepressió o embarassades)

7.4. Contactar amb les residències assistides del territori per assegurar que disposen del protocol corresponent i l'estan aplicant

7.5. Revisar i actualitzar els plans de medicació propers a caducar

- Per evitar que els pacients hagin de venir al centre a renovar plans de medicació, i mentre no s'estableixen altres mesures que s'estan treballant per a prolongar validesa de plans terapèutics sense que les persones hagin de venir físicament al CAP. Mentre aquesta mesura no està plenament implantada, es recomana actualitzar els plans de medicació propers a caducar de forma proactiva, per tal que els pacients els vegin renovats sense necessitat de desplaçar-se

7.6. Disposar d'un Pla d'actuació per minimitzar el risc de les persones d'edat avançada, PCC/MACA o que estan dins del programa ATDOM.

- Es recomana organitzar de forma proactiva i no presencial, el contacte amb totes les persones més grans, col·lectius vulnerables, identificades com a PCC o que estiguin dins el programa ATDOM, per tal de fer-les-hi arribar les recomanacions següents:
 - Reforçar les mesures d'higiene de mans i d'autocura
 - Evitar assistir a llocs concorreguts
 - Evitar desplaçaments que puguin ajornar-se
 - Evitar les visites de familiars o amics que no siguin necessàries o relacionades amb l'ajuda a les activitats de la vida diària o cures

- Evitar el desplaçament a centres sanitaris i potenciar la comunicació telefònica o telemàtica bidireccional. (al CAP o al 061)

7.7. Activitats que es proposa postposar:

- Espirometries de control
- Control de malalties cròniques estables
- Cribratges de fons d'ull
- Activitats grupals amb gent gran
- Intervencions odontològiques no imprescindibles que generin aerosols
- Visites de control de nens sans que no incloguin vacunacions
- Analítiques no diagnòstiques
- Vacunació i revisions escolars

7.8. Activitats imprescindibles a realitzar

- Atenció de situacions d'urgència i emergència
- Seguiment de pacients descompensats o que requereixin atenció per les seves patologies i situacions vitals (finals de vida, etc.)
- Seguiment de l'embaràs i nens fins els 15 mesos coincidint amb les dosis de vacunació
- Seguiments de baixes laborals (prioritat per via telemàtica quan sigui possible)
- Seguiment de les alertes clíniques (delegació en cas de manca de professionals)
- Seguiment PPC/MACA; prioritàriament telefònic per donar suport i consells i detectar descompensacions i activar visites si cal. Prevenir l'ingrés hospitalari
- Seguiment residències: suport telefònic al personal de residències i activar visites si cal. Prevenir l'ingrés hospitalari
- Contacte telefònic als PREALTS les primeres 48 hores per garantir la continuïtat assistencial
- Anticoagulació oral
- Lliurament de material sanitari important per a la salut del pacient (ex: material DM)
- Atenció de l'agenda creada per fer un seguiment dels pacients afectats pel COVID-19
- Totes aquelles que l'equip consideri

A mesura que evolucioni la situació, les mesures organitzatives recomanades poden anar canviant.

8. Equip de protecció individual

- Es recomana utilitzar pijama sencer i sabates específiques per al treball al centre. El pijama es rentarà a la bugaderia i s'evitarà portar-lo al domicili dels professionals per rentar-lo. No sortir del centre de treball amb el uniforme
- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control de la infecció. Haurà de realitzar-se, segons la tècnica correcta i sempre abans i després del contacte amb el pacient.
- A més, es realitzarà higiene de mans abans de posar-se l'equip de protecció individual i després de la seva retirada.
- Els pacients amb clínica d'infecció respiratòria aguda s'han de mantenir en aïllament de contacte i per gotes.
- El personal que acompanyi el pacient fins a l'estança d'aïllament ha de portar una mascareta quirúrgica i guants.
- El personal que atengui els casos probables i el personal de neteja han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció de la infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte:
 - Bata
 - Mascareta quirúrgica
 - Guants
- En cas d'entrar en contacte amb el pacient per tasques amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) s'afegiran mesures com bata impermeables de màniga llarga i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades
- El personal sanitari que treballi en àrees amb major risc de transmissió, com els CUAPs, utilitzarà mascareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la jornada. La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra. La resta de professionals sanitaris no hauran de dur mascareta quirúrgica durant la seva jornada laboral a no ser que entrin en contacte amb un pacient amb símptomes respiratoris

9. Neteja i gestió de residus

- El material d'un sol ús ha de ser tractat com a residu biosanitari especials del grup III.
- El material reprocessat s'ha de netejar amb aigua i sabó o desinfectant després de fer-lo servir, i es recomana netejar-lo a la mateixa sala on s'ha utilitzat

- S'ha de reforçar la formació del personal en matèria de tractament de residus perillosos i cal recordar els procediments a seguir. És especialment important la neteja i desinfecció de les superfícies (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) amb les quals han estat en contacte el pacient i/o les seves secrecions.
- El material que hagi de ser utilitzat posteriorment amb un altre pacient haurà de ser correctament netejat i desinfectat o esterilitzat, depenent del tipus de material que es tracti, d'acord als protocols habituals de centre. En cas que el material s'hagi d'esterilitzar, es transportarà a la zona d'esterilització en un contenidor tancat.
- Els productes de neteja i desinfecció habitualment utilitzats en els Centres Sanitaris tenen capacitat suficient per inactivar el virus. No es requereix productes especials.
- El procediment de neteja i desinfecció de les superfícies i dels espais en contacte amb el pacient es farà d'acord amb la política habitual de neteja i desinfecció del centre. Es recomana neteja dos cops al dia dels espais dedicats a les visites de pacients respiratoris.
- El material d'electromedicina, els aparells elèctrics i el material d'exploració (fonendoscopi, etc.) s'ha de netejar amb un drap humitejat amb aigua i sabó suau o tovalloletes desinfectants i cal deixar-lo assecar completament. S'ha d'evitar la utilització de productes abrasius i raspalls durs. En la desinfecció de l'equip, s'han de seguir les recomanacions específiques de cada fabricant. Es recomana tenir els equips tapats amb plàstics per reduir el risc de contaminació.
- Les bosses/contenidors que continguin els residus han de quedar al lloc designat a aquest efecte, que ha de romandre tancat fins que, segons el procediment de gestió de residus del centre, se'n dugui a terme la retirada.

10. Professionals

- És important que s'identifiqui tot el personal sanitari que atengui casos probables d'infecció pel nou coronavirus. Si es confirma la infecció, el risc assumit ha de ser valorat de forma individualitzada.

10.1 Professionals simptomàtics:

- Es considera cas probable a tot professional sanitari amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic. En aquests casos caldrà descartar el diagnòstic etiològic mitjançant una determinació de PCR.

- Si és positiva i té un estat general adequat, serà enviat a domicili i farà seguiment l'equip de Salut Laboral.
 - En cas de presentar criteris d'hospitalització, se seguirà el circuit habitual.
- El personal que atengui els casos probables i el personal de neteja han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció de la infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte:
 - Bata
 - Mascareta quirúrgica
 - Guants
- En cas d'entrar en contacte amb el pacient per tasques amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) s'afegiran mesures com bata impermeables de màniga llarga i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades
- El personal sanitari que treballi en àrees amb major risc de transmissió, com els CUAPs, utilitzarà mascareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la jornada. La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra. La resta de professionals sanitaris no hauran de dur mascareta quirúrgica durant la seva jornada laboral a no ser que entrin en contacte amb un pacient amb símptomes respiratoris

10.2 Professionals que son contacte d'un cas i estan assintomàtics:

Davant d'un professional que hagi tingut un contacte no protegit i està asimptomàtic es valorarà el risc de l'exposició. Aquestes recomanacions poden ser modificades en funció de l'evolució de la pandèmia.

- Exposicions de baix risc (exposicions puntuals amb poc contacte físic, per exemple entregar medicació o safata de menjar, cures habituals, maniobres que NO generin aerosols, contacte de casos de professionals sanitaris en l'entorn laboral): el/la professional podrà continuarà treballant amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada laboral i control de temperatura abans d'incorporar-se al lloc de treball (que hauria de reportar a l'organisme corresponent de la seva organització). Es recomanarà que aquests professionals comprovar la seva temperatura dues vegades al dia i estar atents per si desenvolupen símptomes respiratoris compatibles amb COVID-19 (per

exemple, tos, dispnea o cefalea a banda de la febre). En aquest cas, haurien d'auto-aïllar-se immediatament (separar-se dels altres) i notificar immediatament a la Unitat Bàsica de prevenció.

- Exposicions d'alt risc (contacte d'un cas que sigui convivent domiciliari, contacte d'un pacient amb risc alt d'exposició a secrecions respiratòries sense protecció maniobres que generin aerosols: caldrà remetre el professional a domicili amb control de temperatura axil·lar dos cops al dia. En cas que els serveis essencials dels centres sanitaris quedin compromesos, d'acord amb les unitats bàsiques de prevenció, el dia 8 del contacte si el professional segueix asimptomàtic es podrà reincorporar al seu lloc de treball amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada i fins al dia 14 després del contacte; a més de les mesures bàsiques d'autoprotecció habituals.
- Les organitzacions podrien plantejar-se permetre que un professional sanitari asimptomàtic que hagués tingut una exposició a un pacient COVID-19 continuï treballant després d'haver-se contemplat totes les opcions d'adequar de la plantilla i consultant sempre la seva unitat de salut laboral. Els professionals haurien d'informar de la temperatura axil·lar i l'absència de símptomes cada dia abans d'incorporar-se al lloc de feina; sempre portant mascareta quirúrgica. Si el professional sanitari desenvolupa símptomes lleus compatibles amb COVID-19, ha d'aturar les activitats d'atenció al pacient i ser remès al domicili, prèvia realització de PCR.
- NO es recomana fer PCR a persones asimptomàtiques
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

Estudi i maneig de contactes

Cal destacar que encara que l'estudi de contactes no es faci de forma rutinària, en algunes circumstàncies concretes pot ser necessari l'estudi de contactes, d'acord amb els Equips de Control d'Infecció dels centres, les Unitats Bàsiques de Prevenció i la Xarxa Epidemiològica de Catalunya.

Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

La recollida i enviament de mostres es farà d'acord amb el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2, disponible a la web de l'Agència de Salut

Pública. El laboratori informará del resultat al professional sol·licitant de la mostra i penjarà els resultats a HC3, sempre que sigui possible. Si el pacient **ha estat atès a un centre d'urgències d'atenció primària**, i presenta criteris d'ingrés hospitalari que facin necessari el seu ingrés ha de ser traslladat a l'hospital de referència corresponent. El professional que ha atès al pacient activarà recurs per trasllat de pacient pel SEM de manera habitual.

En cas d'ingrés hospitalari, un cop donat d'alta segons criteri clínic, el pacient necessita continuar l'aïllament (alta abans del 14 dia) es considerarà fer-lo al seu domicili fins que el quadre clínic s'hagi resolt, en aquest supòsit es farà arribar el document sobre les recomanacions domiciliaries en cas d'aïllament. En cas que el destí sigui un sociosanitari o residència cal valorar esperar a la negativització de la PCR.

El trasllat a domicili s'ha de fer preferentment amb mitjans propis (transport privat) i en cas de necessitar transport sanitari, aquest es realitzarà amb una unitat TSNU amb aïllament d'autoprotecció habituals (mascareta quirúrgica i rentat de mans abans d'entrar al vehicle) si l'alta es produeix abans del dia 14.

En aquest cas, des de l'hospital, caldrà fer enllaç per a continuïtat assistencial segons els mecanismes habituals i es farà el seguiment domiciliari d'acord amb el circuit habitual de Pre-Alt amb clares indicacions a l'informe d'alta.

En qualsevol cas, s'ha de realitzar una valoració individualitzada de cada situació, i cal adaptar les recomanacions a cada situació específica tenint en compte el risc d'exposició, aspectes socials, culturals o sanitaris que puguin fer recomanable el cessament temporal de les activitats laborals o l'aplicació de mesures d'aïllament domiciliari tot evitant contactes i reforçant les mesures higièniques.

Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció

El coronavirus es transmet principalment per les gotes respiratòries de més de 5 micres i pel contacte directe amb les secrecions respiratòries dels pacients infectats. També es podria transmetre per aerosols en procediments terapèutics que els produeixin.

Les precaucions adequades per al maneig dels pacients en investigació o confirmats per laboratori d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 inclouen les **precaucions estàndard, precaucions de contacte i gotes**.

A l'entorn laboral les mesures preventives s'emmarquen en el Reial decret 664/1997, de 12 de

maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball, i el dany, si es produeix, pot tenir consideracions legals de contingència professional.

No obstant això, les mesures recomanades en aquest moment, que s'aniran revisant segons es disposi de més informació sobre la malaltia i la seva epidemiologia, són les següents:

- El personal sanitari de qualsevol servei ha de sospitar de forma ràpida si un pacient amb infecció respiratòria aguda (IRA) no documentada prèviament pot estar afectat pel coronavirus SARS-CoV-2.
- Als taulells d'admissions cal tenir garantida la distància de seguretat, i es poden col·locar barreres de protecció.
- En les sales d'espera d'urgència hospitalària o centres d'atenció primària, els pacients amb simptomatologia de d'infecció respiratòria de vies altes (febre, odinofàgia, tos seca o productiva...) han de ser separats d'altres pacients, se'ls ha de posar una mascareta quirúrgica i s'han de conduir de forma immediata a una sala on puguin estar aïllats. La segmentació de circuits és molt important. El personal que els acompanyi fins a la zona d'aïllament també ha de portar la mascareta quirúrgica. S'ha d'evitar que el pacient tingui contacte amb objectes (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) i persones.
- Els casos en investigació o probables han de ser aïllats a l'espera dels resultats de les proves diagnòstiques. Si el quadre clínic no ho fa necessari i aquestes persones poden romandre en aïllament al seu domicili i no cal ingressar-los al hospital.
- En el moment epidemiològic actual i de forma general, els casos probables i confirmats que requereixen hospitalització han de ser ingressats en un règim d'aïllament de contacte i per gotes, i/o si clínicament és viable també es pot valorar l'hospitalització a domicili, potenciant l'alta precoç hospitalària. Les 9 de 16 mesures d'aïllament durant l'ingrés hospitalari s'han de mantenir fins que acabin els símptomes i s'obtingui un resultat de laboratori negatiu (PCR) en mostra respiratòria.
- Les mesures d'aïllament en els pacients atesos a domicili o en hospitalització domiciliària s'han de mantenir fins a completar 14 dies des de l'inici dels símptomes amb pacient asimptomàtic.
- El personal sanitari que treballa en àrees de major risc de transmissió i contagi com serveis d'Urgències i les plantes d'hospitalització de pacients amb COVID19 i els professionals que treballin amb pacients amb risc d'immunosupressió utilitzaran mascareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la seva jornada laboral. La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra i seca. La resta de professionals i

personal sanitari seguiran les mesures estàndars de precaució, és a dir utilització de mascareta quirúrgica quan atengui a un pacient amb simptomatologia respiratòria a menys de 1,5 cm de distància.

- Els serveis sanitaris han de proporcionar al pacient i a les persones que hi conviuen totes les indicacions necessàries.
- El personal sanitari que atengui casos en investigació, probables o confirmats per infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 o les persones que entrin en l'habitació d'aïllament han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb mascareta quirúrgica, guants i bata convencional d'un sol ús.
- En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquitxades s'ampliaran a les mesures estàndars i el personal, es col·locarà: bata impermeable, i protecció ocular o mascareta amb pantalla facial.
- Els treballadors sanitaris que recullin mostres clíniques (sang i mostres que no generen aerosols) han d'anar protegits adequadament amb guants, mascareta quirúrgica i bata d'un sol ús. El maneig de mostres per a la realització d'analítiques de rutina al laboratori (per exemple, hemograma i bioquímica) s'ha de fer de la forma habitual aplicant les precaucions estàndard de control de la infecció.
- En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria, aspiració de secrecions de la via aèria, intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual o no invasiva), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents en l'habitació i tots han de portar:
 1. Una mascareta d'alta eficàcia FFP-2 o FFP3, segons la disponibilitat.
 2. Protecció ocular de muntura integral (revisar la fitxa tècnica per valorar si pot ser reutilitzada i fer-ho seguint els procediments de neteja i desinfecció dels centres)
 3. Guants de nitril.
 4. Bata impermeable de màniga llarga.
- S'ha de mantenir una estricta higiene de mans abans i després de l'atenció al pacient i abans i després de la retirada de l'equip de protecció individual.
- Els familiars de pacients en investigació, probables o confirmats rebran una mascareta quirúrgica i recomanacions per la higiene de mans. Només en casos concrets podran accedir a l'habitació del seu familiar i no podran fer ús de les zones comunes de tot l'hospital. Es limitarà la presència d'un familiar per pacient de forma simultània.

Quan sigui necessari realitzar el transport del pacient, s'ha d'efectuar en una ambulància, amb

la cabina del conductor físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport n'ha de ser informat prèviament i ha d'anar amb un equip de protecció adequat seguint les mesures estàndards i les específiques de contacte i gotes (bata, mascareta quirúrgica). Un cop finalitzat el transport s'ha de procedir a la desinfecció de les superfícies que ha manipulat el pacient i el professional sanitari del vehicle i a la gestió dels residus produïts tal com queda especificat en el procediment d'actuació davant de casos SARS-CoV-2 disponible a la pàgina web de l'Agència de Salut Pública.

S'han de seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus utilitzats habitualment per a altres tipus de microorganismes que tenen un risc de propagació i mecanisme de transmissió similar. Els residus es consideren residus de classe III o residus biosanitaris especials (es consideren residu biosanitari especial del grup 3, similar al cas de la tuberculosi).

S'ha de realitzar la neteja i desinfecció de les superfícies (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) amb les quals han estat en contacte el pacient i/o les seves secrecions. La neteja i desinfecció s'han de realitzar amb un desinfectant inclòs en la política de neteja i desinfecció del centre sanitari. Aquests virus s'inactiven després de 5 minuts de contacte amb els desinfectants normals com el lleixiu domèstic 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). Les habitacions on romanguin pacients amb SARS-Cov-2 s'han de netejar dos cops al dia.

11. Bibliografia

- Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ 2020;368:m8000; doi: 10.1136/bmj.m8000 (publicat 6/3/20).
- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
- Comunitat de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nou-coronavirus>
- World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014 [17 January 2020]. Disponible a: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1: [Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Trans K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7(4):e35797-e.
- Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en oeuvre lors de la prise en charge de ces patients 2015 [updated 24 April 2015]. Disponible a: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20150424_infectio nMersCovdefcasmodpec.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting: CDC; 2020 [updated 28 January 2020]. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020 [updated 15 January 2020]. Disponible a: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-controlguidance>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>