

Criteris i escenaris de priorització assistencial en el marc COVID-19

**per al desenvolupament de
l'activitat assistencial**

29 de juny de 2020

Autoria

Aquest document ha estat elaborat per professionals del Servei Català de la Salut en col·laboració amb:

Montse Artigas,

Miquel Pujol,

Esther Calbo,

Ariadna Mas (ICS)

Nuria Martínez León (ICS)

Yolanda Lejardi (ICS)

Montserrat Artigas (ICS)

Sònia Abilleira (ICS)

Palmira Borràs (CSC)

Àngels Morales (CSC)

Jaume Heredia (CSC)

Carmen Gimeno (CSC)

Esther Calbo (UCH)

Anna Ribera (UCH)

Xavier Borràs (UCH)

Azucena Carranzo (UCH)

Ignasi Riera (UCH)

Josep Fusté (UCH)

ÍNDEX

Introducció i objectiu del document	4
Críteris i escenaris de prioritització d'activitat assistencial	4
Críteris de classificació i diagnòstic.....	7
Classificació de casos COVID-19.....	7
Diagnòstic i cribatge de SARS-CoV-2. Realització de PCR.....	7
Recomanacions per al desenvolupament de l'activitat.....	9
Recomanacions generals.....	9
Ús d'EPI per protecció contra la COVID-19.....	9
Mesures estructurals.....	10
Mesures organitzatives	11
Telemedicina.....	12
Recomanacions a l'àmbit ambulatori.....	13
Mesures organitzatives a l'atenció primària:	13
Mesures organitzatives en altres nivells assistencials.....	14
Mesures de prevenció a les consultes externes de tots els àmbits assistencials	15
Mesures de prevenció a serveis d'urgències	16
Recomanacions a l'àmbit hospitalari i d'internament	16
Programació	16
Estada	17
Activitat quirúrgica i intervencionisme	17
Priorització de la cirurgia.....	18
Informació a pacients i familiars.....	19
Referències	20
Annex 1. Material que compona l'Equip de Protecció Individual.....	21
Elements de protecció pel personal sanitari	21
Recomanacions per una reutilització limitada de les mascaretes de protecció FFP2- FFP3.....	22

Introducció i objectiu del document

A mida que la incidència d'infeccions per SARS-CoV-2 disminueix, cal una estratègia organitzada de recuperació de pràctiques clíniques que garanteixi el retorn homogeni de qualitat assistencial amb seguretat i equitat pels pacients.

El Servei Català de la Salut i el conjunt dels centres del SISCAT han conceptualitzat un retorn progressiu a l'atenció de l'activitat habitual del sistema.

Per això, de forma consensuada amb diferents actors del sistema, el Servei Català de la Salut pretén amb aquest document:

- **homogeneïtzar els criteris de prioritació i pràctica assistencial**
- **establir escenaris de prioritació de l'activitat assistencial**
- **establir unes recomanacions generals** per a l'organització, prioritació i protecció dels pacients i professionals en la recuperació de l'activitat als centres sanitaris, que s'ha de fer de manera esglaonada i segura.

Criteris i escenaris de prioritació d'activitat assistencial

La prioritació de l'activitat assistencial intenta pal·liar en la mesura del possible la mortalitat i la discapacitat provocada pels diferents problemes de salut.

Cal prioritzar la seguretat dels pacients i dels professionals en les diferents etapes del procés assistencial, des de la selecció i preparació prèvia fins a l'alta hospitalària i les cures domiciliàries, passant per l'organització d'un circuit intrahospitalari. En tots els nivells es prioritzaran els pacients per criteris clínic a més del temps d'arribada o de llista d'espera.

Com a criteris generals:

- En situació epidemiològica extremadament desfavorable es prioritzaran les emergències i aquelles pràctiques que es puguin assumir per disponibilitat de professionals, material, equipament, espai i que no comprometin el balanç risc-benefici del pacient.
- En processos que es fan servir per diagnòstic i seguiment, es recomana la creació d'algoritmes de decisió que afavoreixin la sol·licitud de proves i teràpies només quan aporten valor al pacient, aquelles proves que el seu resultat permeti un millor maneig del pacient a curt, mig i llarg termini dependent del nivell de resposta en el que ens trobem. Aquests criteris han de poder quedar consolidats més enllà de la situació de pandèmia.
- Es recomana la gestió de pacients i de processos i no de proves o visites independents; cal minimitzar el número de contactes amb el sistema als indispensables en termes de qualitat, seguretat i eficiència.
- Es recomana el reforç de les pràctiques telemàtiques i interconsultes que permetin alleugerir el volum de pacients que visiten els centres sanitaris i que, alhora, garanteixin la qualitat en la resposta assistencial.

- Caldrà fer una aplicació estricta de mesures de prevenció en tot moment i a tots els nivells segons les recomanacions de les autoritats sanitàries.

S'han definit tres escenaris de prioritització:

ESCENARI D'ESCALADA	
Definició	En aquest escenari la incidència d'infeccions acumulada en els últims 14 dies per SARS-CoV-2 augmenta.
Objectiu	Prioritzar esforços en el control i contenció de l'escalada. En aquesta fase, es revisa la capacitat per a dur a terme l'activitat assistencial habitual.
Priorització d'activitat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'atenció a pacients en els que qualsevol demora del tractament altera de forma significativa el seu pronòstic i que, per tant, la seva atenció assistencial no es pot posposar. ➤ Les proves diagnòstiques que impliquin un canvi de tractament a curt termini. ➤ El seguiment de pacients amb pronòstic estable però en risc d'instabilitat. ➤ L'atenció de suport i educació a distància que permeti un major autocura de la ciutadania per disminuir al mínim les visites evitables als serveis sanitaris
Mesures de control de COVID	<p>Es duren a terme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les proves i procediments necessaris per diagnosticar, tractar i fer seguiment dels casos sospitosos o confirmats per COVID-19. ➤ L'aïllament domiciliari i seguiment de contactes estrets a casos confirmats per COVID-19. ➤ La identificació i seguiment de brots, el cribratge de pacients i professionals que es troben en centres tancats en risc que es produeixi un brot de COVID-19. ➤ Les mesures organitzatives per assegurar el distanciament interpersonal de 2 metres en els centres sanitaris, les mesures que redueixin el risc d'infecció creuada, el seguiment de les mesures d'higiene i protecció personal.

ESCENARI DE DESESCALADA	
Definició	La incidència d'infeccions acumulada en els últims 14 dies per SARS-CoV-2 disminueix progressivament.
Objectiu	Es pot ampliar el ventall de serveis d'atenció.
Priorització d'activitat	<p>Afegint a les prioritzacions de l'escenari d'escalada les següents accions:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'atenció a pacients qui una demora de 4-8 setmanes no hauria d'impactar de forma significativa en el seu pronòstic, però a qui un retard més perllongat podria afectar negativament al pacient, tant a nivell de pronòstic com de qualitat de vida. ➤ Les proves diagnòstiques que impliquin un canvi de tractament a mig termini. ➤ Les intervencions invasives no urgents en pacients sense vulnerabilitat associada a COVID-19. ➤ Les accions de suport, educació i atenció que s'avancin a la necessitat d'atenció reactiva. Major proactivitat en el seguiment de processos en curs per reduir la probabilitat d'instabilitat.
Mesures de control de COVID	<p>Les proves i procediments necessaris per diagnosticar, tractar i fer seguiment dels casos sospitosos o confirmats per COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'aïllament domiciliari i seguiment de contactes estrets a casos confirmats per COVID-19. ➤ Les mesures organitzatives per assegurar el distanciament interpersonal de 2 metres en els centres sanitaris, el seguiment de les mesures d'higiene i protecció personal.

ESCENARI ESTABLE	
Definició	La incidència d'infeccions acumulada en els últims 14 dies per SARS-CoV-2 es manté baixa i estable.
Objectiu	Atendre la malaltia generada pel SARS-COV-2 juntament

	amb la resta de patologies comunes del nostre entorn.
Priorització d'activitat	Caldrà, doncs, recuperar el màxim de l'activitat habitual , mantenint les millores assistencials que s'hagin anat posant en pràctica i mostrat valor afegit, com ara la integració de la telemedicina en l'agenda de consultes, la priorització de proves diagnòstiques segons impacte en el tractament i presa de decisions, les dinàmiques d'interconsulta entre Atenció primària i Atenció especialitzada, i la gestió telemàtica de certs procediments rutinaris com ara la revisió de receptes o la integració de resultats en IS3, entre d'altres.
Mesures de control de COVID	En l'àmbit específic de la COVID-19, s'aprofitarà, en aquesta fase, la implantació de qualsevol mesura disponible per reduir la incidència i afavorir la prevenció i eventual eliminació de la malaltia en zones i poblacions o grups concrets vulnerables a potencials nous brots epidèmics.

Criteria de classificació i diagnòstic

Classificació de casos COVID-19

La classificació de casos pot variar segons el moment epidemiològic en el que ens trobem. Caldrà revisar sempre l'última versió del *Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2*, disponible al [Canal Salut](#).

Diagnòstic i cribratge de SARS-CoV-2. Realització de PCR.

Les mesures i mètodes de detecció activa i seguiment de casos aniran modificant-se segons l'evolució de la situació epidemiològica pel que fa a COVID-19 i el coneixement de la malaltia.

La PCR per SARS-CoV-2 té tres usos principals:

- Ús per a confirmació de diagnòstic per símptomes
- Ús per a detecció activa de casos en situacions de triatge, cribratge i estudi de contactes segons protocols vigents segons cada moment
- Ús per confirmació de fi de malaltia

La realització de PCR es durà a terme:

En tots els escenaris	Escenari de desescalada	Escenari de baixa transmissió
<ul style="list-style-type: none">• Pacients amb sospita de COVID-19.• Pacients que ingressen en centre tancat de mitja i llarga estada (residències, centres penitenciaris, centres tutelats, entre d'altres).• Personal de centres sanitaris i centres tancats amb símptomes compatibles amb infecció per COVID-19 o en contacte no protegit amb casos.• Altres col·lectius/escenaris contemplats en el protocol vigent.	<ul style="list-style-type: none">• Pacients que arriben a consulta o urgències sense sospita de COVID-19 però amb criteris d'ingrés.• Pacients amb ingrés programat mèdic o que arriba traslladat d'un altre centre.• Pacients quirúrgics. Inclou tota cirurgia i intervencionisme (broncoscòpies, colonoscòpies, endoscòpies digestives, etc.).	<ul style="list-style-type: none">• Pacients amb qualsevol risc d'immunosupressió per patologia concomitant o la pròpia patologia per la que s'intervé, incloent específicament els pacients oncològics.• Pacients programats per a cirurgia que requereixi o generi aerosols.• Pacients programats per a cirurgia major susceptible de necessitat de llit de crítics postoperatori.• Pacients programats per a cirurgia de cap i coll.• Pacients que poden requerir anestèsia general.

En un **escenari d'escalada** caldrà seguir el Procediment d'actuació que s'emeti des del Servei Català de la Salut.

En l'**escenari de desescalada** es podran plantejar diferents estratègies de cribratge que inclouen la enquesta epidemiològica aïllada o associada a la PCR en funció de la situació epidemiològica local. Es classificarà la situació epidemiològica en favorable o desfavorable segons la següent definició:

Epidemiologia de l'àrea favorable

- Incidència acumulada de SARS-CoV-2 bisetmanal <10 casos per cada 100.000 habitants.
- Incidència acumulada de SARS-CoV-2 bisetmanal 10-20 per cada 100.000 habitants i un $R_0 < 1$ mantingut durant 14 dies.
 - **RECOMANACIÓ:** Enquesta epidemiològica 72h abans del procediment

Epidemiologia de l'àrea desfavorable

- Incidència acumulada de SARS-CoV-2 bisetmanal ≥ 20 per cada 100.000 habitants.
 - **RECOMANACIÓ:** Enquesta epidemiològica i detecció de SARS-CoV-2 mitjançant PCR en exsudat nasofaríngic

En un **escenari estable de baixa transmissió**, es farà enquesta i s'anirà revisant la necessitat d'estratègies de triatge i cribratge fins minimitzar-los a aquelles situacions que es coordinin amb els Serveis de Vigilància Epidemiològica.

Recomanacions per al desenvolupament de l'activitat

Recomanacions generals

En tots els àmbits (assistencial i gestor) caldrà prendre i mantenir mesures per a:

- 1) Evitar la contaminació per gotes en suspensió:
 - a. Reduir el volum de persones en un mateix espai i moment
 - b. Mantenir la distància mínima de 2 metres entre persones
 - c. Establir circuits que evitin la concentració i/o circulació d'aire espirat
 - d. Instal·lar elements barrera per evitar la transmissió de gotes entre persones
 - e. Promoure l'ús de mascareta
- 2) Evitar la contaminació per contacte amb persones, objectes i superfícies:
 - a. Facilitar la higiene de mans i respiratòria
 - b. Establir rutines de neteja i desinfecció freqüents i minucioses
 - c. Definir els protocols de tractament de residus
 - d. Mantenir protocols d'ús d'equips de protecció personal adequats a cada activitat.

Ús d'EPI per protecció contra la COVID-19

Les mans i objectes de diferents material (paper, plàstic, metall, cuir) permeten la contaminació creuada d'aquestes secrecions quan entren en contacte amb la mucosa de la boca, el nas o els ulls. El període d'incubació mitjà és de 5-6 dies, amb un ampli rang de 0 a 24 dies.

La prevenció d'infecció per SARS-CoV-2 requereix, doncs, diferents nivells de protecció segons les accions que s'han de dur a terme en l'atenció i cura de pacients sospitosos de COVID-19. Cada risc requerirà un equip de protecció individual (EPI) diferent. Per a una descripció més acurada del material de protecció, aneu a l'Annex 1.

És important recordar que aquestes mesures s'han d'integrar a la resta de mesures de protecció de l'Annex 1 que requereixi cada rutina.

EPI per risc de contacte i gotes:

La protecció per risc de contacte i gotes s'ha de contemplar sempre que s'entri en contacte amb el pacient i/o fòmits i superfícies exposades. L'equip inclou:

- Bata de màniga llarga
- Mascareta quirúrgica si es pot mantenir una distància superior a 2 metres o si el pacient també du mascareta quirúrgica. En cas que el pacient es consideri sospitós de COVID-19 i no vagi protegit, caldrà fer servir una mascareta de protecció FFP2.

- Guants d'un sol ús.

EPI per risc d'esquitxades:

Si s'han de practicar maniobres amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol contacte amb fluids, i neteja de superfícies) cal portar un EPI que inclogui:

- Bata de màniga llarga impermeable o resistent a la penetració de líquids (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang i altres fluids corporals, cal afegir un davantal de plàstic i manegots)
- Guants d'un sol ús
- Protecció ocular (ulleres integrals o pantalla facial)
- Mascareta de protecció FFP2 o mascareta quirúrgica complimentada amb pantalla facial

EPI per risc d'aerosols:

En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara la intubació traqueal, el rentat broncoalveolar, la ventilació manual o procediments odontofaringis) s'ha de portar:

- Mascareta de protecció FFP2 o FFP3
- Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complert
- Guants d'un sol ús
- Bata de màniga llarga impermeable o resistent a la penetració de líquids (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang i altres fluids corporals, cal afegir un davantal de plàstic i manegots).

EPI pel personal no assistencial, pacients i acompanyants

Acompanyants, visitants i personal que no participi en el procés assistencial directe del pacient i es puguin mantenir a més de 2 metres del mateix i de superfícies amb risc de contagi per contacte hauran de mantenir:

- Ús de protecció respiratòria (mascareta domèstica o quirúrgica a valorar dependent del grau de risc).
- Higiene de mans.

Mesures estructurals

De forma general, els centres han d'implantar mesures per al distanciament físic, higiene de mans i ús de mascaretes per a pacients, visitants, acompanyants i professionals en especial als llocs de pas i sales d'espera.

- Els pacients i acompanyants hauran de portar mascareta quirúrgica cobrint la via

aèria (nas i boca) i realitzar higiene de mans. En cas que portin un altre tipus de mascareta, es substituirà o es cobrirà amb una de tipus quirúrgic si es considera necessari.

- Els pacients amb infecció respiratòria aguda s'han de separar d'altres pacients. Els casos sospitosos han de romandre en espais d'espera diferenciats fins tenir els resultats de les proves diagnòstiques.
- Habilitar i senyalar convenientment les zones d'espera de manera que permetin mantenir la distància de seguretat interpersonal de 2 metres.
- Disposar de manera accessible, tant per format com per contingut, informació sobre les mesures de seguretat i prevenció adreçada als pacients, acompanyants i visitants.
- Senyalitzar clarament els circuits diferenciats. Es recomana tenir present la comunitat a la que va adreçada la informació per adaptar-la si fos necessari (e.g. els menors i la gent que utilitza cadira de rodes necessitarà cartells i senyals a alçada diferent que la de la resta de població).
- Mantenir inventari de material per poder assegurar la disponibilitat dels equips de protecció individual.
- Mantenir actualitzades les gradetes de torns i ús d'espais per facilitar la planificació de circuits diferenciats en cas que sigui necessari, amb especial cura pels espais comuns.
- Disposar elements barrera com ara mampares o espais de distanciament que permetin la interacció amb pacients i visitants en punts de recollida d'informació i/o tractament com ara taulells de recepció, i dispensaris de farmàcia.
- Evitar el trasllat d'equips i dispositius (respiradors, monitors, etc.) entre unitats. En cas necessari caldrà extreure les mesures de desinfecció establertes.

Mesures organitzatives

Es recomana en relació als pacients i els seus acompanyants:

- Reduir i distribuir l'afluència de pacients als centres, promovent l'atenció no presencial en aquells casos que sigui possible.
- Classificar la demanda segons nivell d'urgència i possibilitat de demora.
- Reduir o evitar les visites als pacients hospitalitzats i restringir la figura de l'acompanyant en visites puntuals o centres de dia només en aquells casos que sigui imprescindible (pacients dependents, població infantil, situació de darrers dies de vida). Caldrà tenir en compte la fase epidèmica. S'evitarà sempre que es pugui que aquestes siguin persones vulnerables a patir COVID-19.
- Els visitants i acompanyants rebran instruccions i tindran accés a informació i material per seguir les mesures de protecció i higiene que el centre i personal sanitari considerin adequades.

- Notificar l'aparició de símptomes relacionats amb COVID-19 als professionals sanitaris i evitar la seva presència al centre sanitaris fins que s'estudiïn.
- En el cas de ser necessària la presència d'un acompanyant, per les característiques del pacient i en funció de la fase d'alerta, aquestes mesures es poden revisar i complementar amb accions addicionals com ara la petició de proves de cribatge.

Es recomana en relació amb el personal dels centres:

- Enfortir els canals de comunicació bidireccional entre direcció i personal per garantir l'aplicació de mesures i protocols actualitzats i, alhora, que aquestes directrius puguin ser modulades segons les necessitats reals de cada nivell assistencial.
- Organitzar formació continuada sobre ús d'EPI, diagnòstic precoç de COVID-19, eines i mètodes de teletreball i qualsevol altra temàtica que es consideri necessària per poder dur a terme les mesures proposades.
- Fer un seguiment supervisat del personal nou per assegurar la comprensió i compliment de les mesures de prevenció, protecció i seguretat.
- Mantenir registres de torns i activitat per una possible investigació de seguiment de casos.

Telemedicina

La pandèmia de COVID-19 ha afavorit l'increment de l'ús d'eines telemàtiques a un nivell molt més extens del que semblava possible. Ens els últims tres mesos s'ha vist augmentat de manera rellevant l'accés als EAP de forma directa gràcies al web de programació, al 061, a La Meva Salut i a aplicatius creats pel Servei Català de la Salut com StopCOVID o Gestió Emocional. Alhora, equips de tots els nivells assistencials han compensat la dificultat d'accés presencial als pacients amb l'inici de consultes virtuals i altres sistemes de gestió de telemedicina. Sembla un bon moment, doncs, per recollir les experiències i dur a terme propostes que poden ampliar les capacitats del servei assistencial.

Cal tenir present que aquestes experiències s'estan duent a terme sense uns criteris del tot homogenis, malgrat que existeix un grup de treball mixt entre el TIC salut, el CatSalut i professionals per tal de fer recomanacions de bones pràctiques i requeriments per a desplegar el model d'atenció no presencial. Ara per ara, l'evidència científica per valorar els beneficis de la telemedicina en la millora de la salut dels pacients és encara esporàdica. Tot i així, l'observació pràctica de la seva implementació sembla indicar que les dificultats per dur-la a terme no són tant tecnològiques com de disseny de protocols que determinin en quins casos s'ha d'utilitzar i amb quines eines se n'afavoreix el resultat.

Les funcions on creiem que pot ser de més utilitat el contacte amb el pacient de forma telemàtica són:

- Consulta prèvia a la visita presencial: permet determinar el grau d'urgència,

preparar la visita tant a nivell logístic (dia i hora d'arribada, explicació de mesures de protecció i circuits d'entrada i sortida, etc.) com a nivell de preparació de la consulta (proves diagnòstiques, interconsulta amb altres professionals, anamnesi, prescripció de tractament immediat, vacunacions i cures, etc.)

- Consulta de seguiment: en aquells pacients crònics estables i que coneixen bé la malaltia i els senyals d'alarma, pot ser d'utilitat substituir part de les consultes presencials per consultes virtuals. En qualsevol cas, tota aquella visita que no comporti necessitat d'exploració física seria candidata a fer-se per via no presencial. La valoració individualitzada serà clau per la tria de la millor manera de dur a terme les visites.
- Renovació de plans de medicació en casos crònics estables, que poden ser descarregats pel pacient a través de La Meva Salut.
- Lectura de resultats de proves diagnòstiques que no modifiquin el tractament establert en consultes anteriors.
- Sol·licituds i preparació d'informes mèdics.
- Seguiment de plans educatius.

Recomanacions a l'àmbit ambulatori

Entenem per àmbit ambulatori tota l'activitat que es fa sense ingrés tan en centres d'atenció primària, centres de salut mental, espais de consultes externes hospitalaris, els àmbits de rehabilitació ambulatoria, hospitals de dia i qualsevol altre àmbit o dispositiu que no impliqui l'ingrés del pacient.

Mesures organitzatives a l'atenció primària:

- Valorar l'ocupació de l'agenda presencial en funció de les característiques de cada centre, assegurant la resolució de les necessitats dels ciutadans per altres vies. Ordenar la demanda, resoldre-la al moment i pel professional que pot atendre al pacient segons la necessitat d'aquest darrer.
- Intercalar visites no presencials amb les presencials que ajudin a limitar la coincidència de persones a les sales d'espera.
- Programar les visites de resultats de proves com a visites no presencials sempre que el resultat de les mateixes i les intervencions que se'n deriven ho permetin.
- Prioritzar que la ciutadania truqui o contacti via web abans de venir als CAP per gestionar correctament la seva demanda, en el temps i pel professional i tipus de visita més adient. Cal però garantir una bona accessibilitat telefònica i que diàriament el ciutadà rep resposta de com es resoldrà la seva demanda.
- Reforçar la programació per motius per part del personal administratiu sanitari al recurs més adequat a cada demanda.
- Potenciar la Gestió infermera de la demanda aguda i l'abordatge sobre el pacient amb patologia crònica estable.
- Reforçar l'atenció als pacients crònics als que reprenem el seguiment avançant-

nos a les necessitats previsibles de forma proactiva.

- Augmentar el temps d'atenció domiciliària per atendre als pacients més vulnerables i als pacients de les residències geriàtriques, orientant aquesta tasca als nous paràmetres de dedicació en els que el Servei Català de la Salut està treballant.
- Afavorir les interconsultes no presencials entre professionals, evitant així desplaçaments dels ciutadans als centres sanitaris, en especial espais compartits amb programa d'altres a nivell assistencial.
- Minimitzar els desplaçaments previsibles al centre dels pacients, concentrant, sempre que sigui possible, el màxim de proves i visites que puguin necessitar.
- Fomentar la videoconsulta dels professionals de nivell hospitalaris a pacients a domicili i residències per evitar desplaçaments innecessaris, especialment les visites de seguiment.

Mesures organitzatives en altres nivells assistencials

Durant el període de transició de la pandèmia de COVID-19, s'ha de procurar reduir el nombre de dies d'assistència presencial pel mateix procés. Cal com sempre començar prioritzant per:

- Aquelles proves diagnòstiques de diagnòstics ràpids i cribratge de càncer.
- La rehabilitació en processos que si es demoren impacten negativament en el pronòstic del procés.
- L'administració dels tractaments o teràpies en hospital de dia no demorables.

Es fomentaran les unitats d'alta resolució que permetran, en la mesura del possible, la coordinació en la mateixa visita, la valoració pels diferents professionals que interactuïn en el procés del pacient així com de proves diagnòstiques.

En aquest sentit es recomana la implantació de les següents eines:

- Habilitar agendes mixtes que intercalin visites presencials i no presencials (amb els diferents elements d'assistència no presencial síncrona i asíncrona) de forma que el professional sanitari pugui transformar les diferents visites en els diferents formats per poder donar la resposta més oportuna segons la necessitat.
- Fomentar les comissions clíniques entre l'Atenció primària i l'Atenció especialitzada per a treballar el contínuum assistencial. En aquest marc fomentar les e-interconsulta entre l'Equip d'Atenció Primària (EAP) i els serveis especialitzats
- Fomentar l'ús de la signatura electrònica en tots aquells processos en que calgui consentiment (consentiment informat per a proves, per exemple) i altres eines com la meva salut que permeten la inclusió de documents inclosos en la història clínica (documents inclusió en llista d'espera; sol·licituds de proves etc), amb la finalitat d'evitar la circulació de documents impresos.

Mesures de prevenció a les consultes externes de tots els àmbits assistencials

Com a norma general recomanem maximitzar l'atenció no presencial. En cas que calgui una visita presencial per fer-ne la valoració pertinent es faran les recomanacions següents pel que fa als espais:

- Espaiar la seqüència temporal de cites presencials per evitar l'excés d'afluència en les sales d'espera. Fomentar l'agenda mixta per assolir aquest objectiu (combinació cita presencial i telemàtica).
- Facilitar el rentat de mans amb preparat de base alcohòlica entrant a visita.

En relació als ciutadans:

- En funció de la situació epidemiològica de la població de referència del centre sanitari, es pot habilitar un sistema de cribatge de COVID-19 que inclogui criteris clínics i epidemiològics abans d'acudir presencialment a la visita. A tall d'exemple:
 - Ha estat diagnosticat recentment de malaltia per COVID-19? En cas positiu, en quina situació es troba la seva malaltia?
 - Ha tingut febre, tos, ofec o algun altre símptoma durant els darrers dies?
 - Se li ha prescrit aïllament domiciliari? Quan s'acaba?
- En els casos en els que el resultat del sistema de cribatge suggereixi COVID-19, valorar la consulta presencial i derivar als circuit habilitats per al diagnòstic de COVID-19.
- Cal que els pacients vagin amb mascareta (tipus quirúrgica) que cobreixi la via aèria (nas i boca) o pantalla facial. En el cas de portar un altre tipus de mascareta o respirador amb vàlvula d'exhalació, es substituirà o cobrirà amb una mascareta quirúrgica.
- En casos que no es pugui utilitzar mascareta, habilitar sales d'espera que permetin mantenir la distància de seguretat interpersonal recomanada (1,5-2 metres). Limitar aforament en funció de les característiques estructurals.
- Evitar en la mesura del possible anar a la consulta amb acompanyants. En cas que sigui necessari, les mesures per l'acompanyant seran les mateixes.

En relació als professionals sanitaris:

- Higiene de mans estricta en l'atenció sanitària (5 moments de l'OMS) de cada centre.
- Ús de mascareta tipus quirúrgica ajustada cobrint nas i boca sempre que l'exploració no generi aerosols i que els pacients vagin alhora protegits amb mascareta quirúrgica. Si no és el cas, caldrà utilitzar una mascareta de protecció FFP2.
- Ús de mascaretes de protecció FFP3, FFP2 o N95 sense vàlvula d'exhalació (en el cas que la mascareta tingui vàlvula d'exhalació, es cobrirà amb una de tipus quirúrgic) i protecció ocular integral per a exploracions o procediments

que generen aerosols i/o esquitxades.

- Ús de bata impermeable resistent a la penetració de líquids per a exploracions o procediments que generen aerosols i/o esquitxades. Valorar l'ús de bates d'un sol ús.
- Usar protecció ocular o facial tipus pantalla per a maniobres que poguessin generar esquitxades.
- Cal realitzar neteja de la zona d'atenció entre cada pacient seguint el protocol de cada centre, i neteja i desinfecció del material usat en l'atenció seguint el protocol establert.

Mesures de prevenció a serveis d'urgències

Els centres amb atenció d'urgències seran clau per a la identificació i diagnòstic de nous casos sospitosos de COVID-19.

Convé durant aquesta fase dotar els serveis d'urgències d'espais específics d'atenció als pacients amb símptomes de sospita de COVID-19 i de qualsevol altra infecció respiratòria. En previsió de l'arribada dels virus respiratoris com ara el virus respiratori sincitial i al grip, caldrà fer un diagnòstic diferencial amb COVID-19 i tenir els plans de contingència corresponents activats.

Recomanacions a l'àmbit hospitalari i d'internament

Les recomanacions del Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries per a l'estratègia de desescalada COVID-19 inclouen, en cas de necessitat, la disponibilitat en 72 hores de doblar el nombre de llits d'UCI respecte de la capacitat pre-COVID i la identificació d'espais que permetin un increment de fins al triple de la capacitat de llits pre-COVID. Això fa necessari que les organitzacions tinguin actualitzats els plans de contingència en aquest sentit i també la previsió d'adequació d'altres activitats programades en funció de la disponibilitat de recursos.

Amb aquesta premissa, caldrà anar reactivant l'agenda de cirurgia programada, intervencions i procediments invasius així com de proves diagnòstiques, consultes externes i altres activitat ambulatories que permeti recuperar aquella activitat que s'hagi vist alentida o anul·lada durant la fase d'escalada.

Programació

- Tenir present la dinàmica de l'epidèmia per poder adaptar el volum i tipus d'intervencions programades segons les capacitats reals d'atenció i contenció del risc de contagi.
- Fomentar l'atenció domiciliària i l'hospitalització a domicili en aquells àmbits i casos possibles per tal que, mantenint la qualitat assistencial, es pugui reduir al màxim les estades als centres i mantenir la capacitat d'ingrés a planta i UCI per sobre de les necessitats reals.
- En els pacients que ingressen per a cirurgia programada, realitzar l'ingrés el mateix dia de la cirurgia i avaluar el suport sociofamiliar i d'assistència domiciliària disponible per a una possible alta precoç, sempre que sigui possible, per reduir

l'estada hospitalària.

Estada

- En els dies d'estada al centre es recomana un cribratge diari de símptomes de COVID-19 i mesures de protecció per a tots els pacients independentment de la presència o absència de símptomes o sospita de COVID-19.
- En cas de sospita de COVID-19 s'establiran mesures d'aïllament. Per a la retirada de les mesures d'aïllament caldrà PCR negativa, que el pacient no tingui febre i millora dels símptomes respiratoris. La retirada de les mesures d'aïllament en pacients ingressats es consensuarà amb l'equip de control d'infecció sempre que sigui possible.
- Sempre que no hi hagi contraindicació, el pacient portarà mascareta quirúrgica quan entri personal o visitants de l'habitació, i quan el pacient surti fora de la mateixa.
- Si cal traslladar pacients dins del centre, la persona a càrrec de la llitera es protegirà segons indicacions de la taula d'ús d'EPI. Caldrà tenir definits els circuits de trasllat i planificar el millor horari per evitar el creuament amb altres trasllats o l'espera en sales comunes o llocs de pas.

Activitat quirúrgica i intervencionisme

La cirurgia i l'anestèsia general de pacients amb infecció per SARS-CoV-2 són procediments d'alt risc de contaminació per al personal sanitari involucrat. Cal, doncs, incloure el risc de contagi per gota, per esquitxada i per aerosol a les mesures de protecció i prevenció que es prenen en cada procediment.

La recuperació de l'activitat electiva quirúrgica i intervencionisme passarà sempre per la valoració de la capacitat del centre a assumir la gestió del risc i seguiment de possibles casos COVID-19. A mida que es puguin establir circuits segurs per a professionals i pacients s'anirà ampliant l'activitat. A última instància, una ocupació hospitalària amb malalts COVID-19 vora del 5% en el centre, juntament amb un escenari de desescalada o transmissió comunitària baixa i estable hauria de ser un indicador de necessitat de reactivar l'agenda de serveis.

Per poder ampliar l'activitat del centre, cal:

- Fer seguiment continuat amb els Serveis de Vigilància Epidemiològica del nivell de transmissió de la població on es troba ubicat el centre i, per tant, el risc d'infecció de pacients i professionals.
- Garantir un circuit per a cirurgia programada en un entorn completament segur per a la prevenció de transmissió de SARS-CoV-2.
- Mantenir les mesures de protecció i higiene de personal i pacients per la prevenció d'infecció i detecció precoç de la COVID-19.

La prioritat és assegurar que no hi haurà transmissió del virus durant tot el procés quirúrgic, incloent la fase pre- i post-operatòria.

S'establiran espais físics amb circuits dins del bloc quirúrgic per garantir en tot moment la

circulació de pacients i professionals en un entorn lliure de transmissió de COVID-19, incloent l'entrada a l'hospital, sales de preparació, ascensors, passadissos d'accés a quiròfan, quiròfans, sales de recuperació post-anestèsica i unitats d'hospitalització.

En aquelles intervencions programades on patir COVID-19 durant la fase post-operatòria es considerés una complicació amb repercussions clíniques rellevants (en processos de reproducció humana assistida, en intervencions de l'aparell respiratori, cardiovascular, o renal, etc.) els pacients es sotmetran a cribatge de diagnòstic de COVID-19 per evitar la intervenció durant la infecció per SARS-CoV-2.

En la resta de pacients quirúrgics o sotmesos a intervencionisme, es realitzarà la PCR si el moment epidemiològic ho requereix. Es valorarà alhora el la sospita de presència de símptomes en els últims 14 dies.

Priorització de la cirurgia

Els processos urgents i vitals no haurien de veure's desprioritzats. Cal garantir la seva activitat en tots els escenaris epidemiològics.

El els documents de recomanacions elaborats per l'Associació Espanyola de Cirurgians s'ha considerat l'elaboració d'una escala dinàmica en la qual es contempen 5 escenaris diferents amb l'objectiu d'ordenar les recomanacions relatives a les cirurgies electives i urgents. Vegeu a sota:

Escenaris/Fases	I (casi normal)	II (Alerta Leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta Alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Triage en urgencias	No	Sí <i>(pacientes con sintomas respiratorios vs otros)</i>			
Recursos	No impacto	No impacto pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia	Impacto en recursos con plantas de hospitalizacion y camas de UCI reservadas para la pandemia	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias Oncológicos <i>(si la escalada es ascendente, considerar acciones de la fase III)</i> Benignos preferentes <i>(solo considerar si nos encontramos en fase de desescalado)</i>	Urgencias Oncológicos <i>(-No cirugía en <3 meses compromete supervivencia -No opción a neoadyuvancia como alternativa -No necesidad de estancia prolongada en UCI)</i>	Urgencias	Urgencias no diferibles y tras un triaje preoperatorio basado en el comité de ética

Font: [\[Associació Espanyola de Cirurgians\]](#)

La incidència d'aquest tipus d'intervencions caldrà tenir-la en compte en els càlculs de disponibilitat de llits i recursos per a la preparació de possibles situacions d'escalada.

Pel que fa a la priorització de la cirurgia programada, caldria tenir en compte els següents factors:

1. La patologia
2. L'estabilitat del pacient sense intervenció a curt, mig i llarg termini.
3. La capacitat per dur a terme la intervenció a nivell de recursos, capacitat del

centre (estades i tipus d'estada), i garantia de seguiment de les mesures de prevenció i protecció.

Per tant s'entendria que cal:

- Prioritzar les intervencions per neoplàsia maligna, la cirurgia cardíaca, la neurocirurgia, la cirurgia vascular d'alt risc i la cirurgia toràctica greu i en general aquelles intervencions que la seva demora comporti més mortalitat diferida.
- Considerar una prioritització més clínica pel que fa als procediments garantits (cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll) i no només basada en criteris d'antiguitat en llista d'espera.

Totes les intervencions s'hauran de fer sota criteris de sospita de COVID-19, independentment de si es realitzen proves de triatge o cribratge.

Informació a pacients i familiars

- Informar degudament als pacients dels riscos i beneficis de sotmetre's a una intervenció quirúrgica en la situació actual epidemiològica, així com dels riscos de patir COVID-19 durant el procés de recuperació de la intervenció.
- Aconsellar un control rigorós de les mesures de distanciament físic i protecció en les dues setmanes prèvies a la cirurgia per reduir les possibilitats de contagi, així com mesures extraordinàries de confinament en cas de realitzar hospitalització domiciliària.

Referències

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO: Geneva; 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Patients Under investigation for 2019-nCoV in Health care Settings. CDC: Atlanta; 2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Disponible a: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
5. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. Agència de Salut Pública de Catalunya: Barcelona; 2020. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf
6. Guía de actuación frente a COVID-19 en profesionales sanitarios y socio-sanitarios. Versión 8 de abril de 2020. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.
7. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. Disponible a: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html#ref25>

Annex 1. Material que compona l'Equip de Protecció Individual

Elements de protecció pel personal sanitari

Mascareta quirúrgica

- D'ús individual, es pot reutilitzar en un mateix professional sempre que no es vegi compromesa la seva integritat.
- Es canviarà sempre que estigui malmesa, bruta o humida. En el tracte amb pacients COVID es canviarà la mascareta cada torn. En l'àrea de pacients no COVID, poden durar 3- 5 dies.
- Quan sigui necessari es pot protegir amb pantalla facial per allargar-ne la vida útil.
- S'evitarà tocar-la amb les mans i es retirarà sempre per les cintes o gomes.
- Indicada per evitar la transmissió per gotes a curta distància a tercers. S'utilitzarà en pacients i en professionals que poden entrar en risc de contacte però no d'esquitxada.

Mascareta de protecció FFP2 i FFP3

- Està indicada en la manipulació de la via aèria i en procediments que generen aerosols. També es recomana en àrees on es concentren pacients generadors d'aerosols sense pressió negativa.
- És important que quedi ben ajustat a la cara, pressionant la pinça de nas. S'ha de comprovar que l'aire no es filtra pels laterals del respirador, ajustant les gomes de subjecció.
- D'ús individual, es pot reutilitzar en un mateix professional mentre estigui íntegra, neta d'esquitxades, seca i ajusti correctament a la cara.
- La reutilització es pot fer quan hagin passat 5 dies entre ús i ús i s'hagi protegit amb mascareta quirúrgica o protector facial.
- S'evitarà tocar-la amb les mans i es retirarà sempre per les cintes o gomes.
- En retirar-la es guardarà en un sobre que, en cas d'emmagatzemar-se en un espai comú, cal personalitzar-la amb el nom.

Protecció ocular (ulleres o pantalles facials)

- Les ulleres de protecció han de quedar fermament ajustades pels costats, part superior i inferior. La pantalla facial cal que cobreixi tota la cara.
- Ambdós elements s'han de dur juntament amb una mascareta de tipus quirúrgic o de protecció FFP2 per comptar com a EPI per a protecció de risc de gotes i esquitxades.
- La pantalla facial en substitució de mascareta quirúrgica és un bon recurs en àmbit comunitari.
- S'ha de canviar a cada torn i sempre que estigui visiblement bruta o hagi perdut

integritat.

- Es recomana la seva neteja amb aigua i sabó abans de la desinfecció. Per desinfectar s'han de seguir les instruccions del fabricant, si estan disponibles. En general, es poden desinfectar amb sistemes d'esterilització amb gas plasma de peròxid d'hidrogen i productes de desinfecció de superfícies.

Guants

- Indicats per tots els processos amb risc de gotes, contacte o esquitxades.
- EPI d'un sol ús, s'han de renovar després del seu ús i sempre entre pacients. Els guants no s'han de rentar o descontaminar amb preparats de base alcohòlica.
- S'ha de realitzar higiene de mans abans de posar-se els guants i immediatament després de retirar-los.

Bates convencionals

- S'han d'utilitzar sense protecció addicional només en procediments que no generin aerosols o esquitxades.
- Es poden complementar amb davantal de plàstic i manegots en cas de risc d'esquitxada.

Bates impermeables o resistents a la penetració de líquids

- S'han de prioritzar les bates impermeables per a les activitats on es preveuen esquitxades o generació d'aerosols.
- Si no se'n disposa, es poden utilitzar les bates convencionals i un davantal de plàstic i manegots.

Granotes

- Són una alternativa a les bates impermeables o resistents a la penetració de líquids.
- El seu ús està recomanat en zones d'aïllament
- Cal tenir molta cura de no contaminar l'uniforme al retirar-les i realitzar una higiene de mans abans i després de retornar-lo.

Recomanacions per una reutilització limitada de les mascaretes de protecció FFP2- FFP3

Antecedents

En situacions de brot, si la incidència de casos supera la previsió del centre i dels departaments de subministraments, pot ser necessària la racionalització i reutilització d'aquests tipus de mascaretes per salvaguardar el personal dels centres.

Recomanacions

- Seguir les indicacions de reducció d'activitat segons escenari i capacitat del centre per reduir l'ús d'EPI.
- Implementar pràctiques que permetin un ús estès o reutilització limitada de les mascaretes mentre estiguin en condicions acceptables.

Ús estès de mascaretes de protecció

L'ús estès es refereix a la pràctica de portar la mateixa mascareta de protecció FFP2 i FFP3 per a trobades de contacte amb diversos pacients, sense canviar la mascareta entre pacients. Es pot implementar un ús estès quan un grup de pacients o cohort està infectada amb el mateix patògen respiratori i els pacients es col·loquen junts en una mateixa unitat o sala. S'ha recomanat un ús estès com a opció per tal de perllongar l'ús de les mascaretes durant brots i pandèmies de patògens respiratoris.

Una consideració clau per a un ús estès de forma segura és que la mascareta ha de mantenir la seva forma i funcionament adequats.

Retireu i rebutgeu les mascaretes de protecció FFP2 i FFP3 contaminades amb secreció sanguínia, respiratòria o nasal, o altres fluids corporals de pacients.

Feu servir un protector facial que es pugui desinfectar o mascareta quirúrgica sobre la mascareta de protecció FFP2 o FFP3 per perllongar-ne la seva integritat.

Realitzeu la higiene de les mans amb aigua i sabó o amb un preparat amb base alcohòlica abans i després de tocar o ajustar el respirador.

Elimineu qualsevol mascareta de protecció que estigui danyada, la respiració sigui difícil, estigui bruta o mullada.

Reutilització de mascaretes de protecció

La reutilització es refereix a la pràctica d'utilitzar la mateixa mascareta de protecció FFP2 i FFP3 per a múltiples contactes amb pacients. Després de l'ús la mascareta de protecció s'emmagatzema fins tornar-la a fer servir en el següent contacte amb un pacient. La reutilització la mascareta de protecció FFP2 i FFP3 sovint es coneix com a "reutilització limitada", com a opció per conservar les mascaretes durant brots i pandèmies de patògens respiratoris. Caldrà ser molt estrictes amb la limitació d'accés entre ús i ús d'aquestes mascaretes utilitzades.

Es poden reutilitzar sempre que es compleixin unes certes condicions, segons la CDC (íntegres, no tacades de sang, secrecions nasals o respiratòries o altres fluids dels pacients) i que entre el primer i segon dia d'ús de la mascareta hagin passat 5 dies.

És imprescindible guardar-les en sobres de paper (nous) i no de plàstic, i retolades amb el nom del professional i les dates dels dies usats. Cada mascareta només es podrà fer servir en 5 ocasions i **sempre que s'hagi usat protector facial.**

Elimineu les mascaretes de protecció FFP2 FFP3 contaminades amb secreció sanguínia, respiratòria o nasal, o altres líquids corporals de pacients.

Feu servir un protector facial que es pugui desinfectar o mascareta quirúrgica sobre la mascareta de protecció FFP2 o FFP3 per perllongar-ne la seva integritat.

Realitzeu la higiene de les mans amb aigua i sabó o amb un preparat amb base

alcohòlica abans i després de tocar o ajustar el respirador.

Riscos d'ús estès i reutilització de mascaretes

Tot i que l'ús estès i la reutilització de les mascaretes tenen el benefici potencial de conservar un subministrament limitat de mascaretes d'un sol ús FFP2 FFP3. El risc més significatiu és que es toqui la superfície del respirador contaminat.

Els patògens respiratoris a la superfície de la mascareta de protecció poden ser transferits potencialment per contacte a les mans de qui els porta i, per tant, hi ha el risc de causar infecció mitjançant un toc posterior de les mucoses de la cara (és a dir, autoinoculació).

L'ús de protector facial o mascareta quirúrgica sobre la mascareta de protecció FFP2 FFP3 pot evitar aquest risc.