

# 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**  
**20 de març de 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.....	2
2.	Objectius .....	4
3.	Recomanacions generals .....	4
4.	Identificació de cas possible .....	6
4.1.	A la zona administrativa.....	7
4.2.	A la consulta .....	7
4.3.	Si el pacient sol·licita atenció domiciliària .....	11
5.	Seguiment dels pacients.....	11
6.	Codificació recomanada .....	12
7.	Mesures organitzatives recomanades .....	12
7.1.	Gestió de la demanda per la unitat d'admissions.....	12
7.2.	Seguiments telefònics.....	12
7.3.	Reforçar les vies no presencials d'atenció .....	12
7.4.	Reforçar el suport a les residències .....	12
7.5.	Plans de medicació.....	12
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.....	13
7.7.	Incapacitat temporal (IT).....	13
7.8.	Activitats imprescindibles a realitzar.....	14
8.	Equip de protecció individual (EPI).....	15
9.	Neteja i gestió de residus.....	17
10.	Professionals.....	17
11.	Bibliografia .....	19

### 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, tot adaptant la seva actuació a cada moment i situació, extremant les mesures de precaució.

La situació actual de Catalunya genera una gran pressió sobre el sistema sanitari, per la qual cosa 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 i en els professionals sanitaris.

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

En l'actual fase de mitigació, cal considerar cas **possible** 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 hi 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.

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/material-professionals/>

## 2. Objectius

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.
- Preservar al màxim la seguretat dels professionals.
- Integrar 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, tot evitant les aglomeracions, demorant totes les activitats demorables i potenciant les activitats no presencials (telèfon i eConsulta). Els pacients han de romandre al centre només el temps imprescindible.
- Es recomana reconvertir totes les consultes presencials que sigui possible en no presencials, i limitar al màxim la presència de pacients no malalts als centres.
- Es recomana reforçar al màxim l'atenció telefònica, tot escalant els casos per tal que el personal mèdic i d'infermeria pugui 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 redirigir la cita en línia i reforçar l'atenció telefònica, tot afegint un avís a la cita en línia 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 segmentar els circuits i visitar de forma separada els pacients que venen per patologia respiratòria dels que venen 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 a 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 la sala d'exploració de pacients amb sospita d'infecció per COVID-19. En la zona d'entrada de la sala s'ha de disposar de dispensador de solució hidroalcohòlica.
- Cada centre sanitari ha de designar una sala diferenciada on es concentri l'atenció dels pacients amb sospita de COVID-19. Aquesta sala ha de comptar amb:
  - Porta (ha de ser una sala 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 escau.
  - Material d'un sol ús.
  - Dispensador de solucions hidroalcohòliques.
  - Eliminar tots els aparells no indispensables (podòmetres, tallímetres, bàscules, carros de cures, etc.).
  - No hi ha d'haver material a la vista, estarà tot desat. 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 (vegeu apartat específic).
  - Els aparells de la sala (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 que sigui possible, es recomana disposar d'una sala específica per a l'atenció pediàtrica.
- En l'apartat 4.2 s'especifiquen les mesures de protecció que ha de portar el personal sanitari que atengui pacients amb sospita de COVID-19.
  - Tenint en compte que cal continuar atenent els pacients que, d'entrada, no tindran símptomes relacionats amb 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 possible**

- Segons l'evidència actual, cal considerar cas possible 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) o sigui contacte estret d'un cas confirmat. Donada la situació canviant, però, cal atendre les noves evidències que puguin sorgir en aquest sentit.
- 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 possible.
- Aquest primer contacte pot ser per diferents vies:
  - Visita presencial
  - Contacte telefònic
- Es considera cas possible 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 amb determinació de PCR. Aquesta s'ha de vehicular a través dels mecanismes establerts a cada institució sanitària.

#### 4.1. A la zona administrativa

- Es recomana que la porta d'entrada estigui reforçada per personal sanitari per poder filtrar els casos que arribin al centre.
- Cal reforçar les barreres físiques, i tenir garantida la distància de seguretat. El personal de cara al públic ha de dur mascareta quirúrgica i guants.
- Cal prioritzar l'atenció als pacients amb simptomatologia respiratòria i/o febre.
- A tot pacient amb simptomatologia respiratòria i/o febre, se li ha d'oferir una mascareta quirúrgica i ensenyar-li com se l'ha de col·locar, i se l'ha d'acompanyar a la zona destinada a sospites de COVID-19. Cal que el pacient eviti el contacte amb altres persones i que tingui el mínim contacte possible 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, targeta cuida'm o una altra circumstància), l'acompanyant s'ha de posar 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.). La mascareta (si no existeixen altres barreres físiques com mampares) i els guants poden utilitzar-se mentre estiguin en bon estat.

#### 4.2. A la consulta

- Els sanitaris que estiguin atenent pacients sense símptomes respiratoris no han de dur mascareta quirúrgica durant la consulta, llevat que entrin en contacte amb un pacient amb risc d'immunosupressió, en aquest cas han d'utilitzar mascareta quirúrgica.
- A la consulta de casos possibles de COVID-19, el personal sanitari, adequadament protegit amb l'EPI corresponent (mascareta quirúrgica i guants), ha de tornar a interrogar i avaluar el pacient. L'avaluació ha d'estar basada en criteris clínics, i cal indagar sobre la presència de símptomes d'infecció respiratòria o contacte amb casos de COVID-19.
- El personal sanitari, en cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquitxades, s'ha de col·locar, també, 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.

- Per a la presa de mostres respiratòries i procediments que generen aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria) s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents en l'habitació i tots han de portar: mascareta FFP2, protecció ocular de muntura integral, guants i bates impermeables de màniga llarga.
- Durant l'atenció continuada de pacients amb sospita de COVID-19 és imprescindible canviar-se els guants i rentar-se curosament les mans entre pacient i pacient.
- L'exploració ha de ser la mínima indispensable, si bé es recomana que inclogui la temperatura, la freqüència cardíaca i respiratòria, la saturació d'oxigen, si fos necessària, i l'auscultació respiratòria. Sempre que es pugui, s'ha d'intentar 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, i mostrar en tot moment la disponibilitat per respondre tots els dubtes.
- Si es classifica el pacient com a cas possible, s'ha de valorar si té criteris d'ingrés hospitalari o possibilitat de complicacions (col·lectius d'especial vulnerabilitat: edat avançada, patologies prèvies principalment cardiovasculars, immunosupressió).
- Els pacients institucionalitzats en residències o centres penitenciaris, amb simptomatologia lleu, també cal valorar la realització de la PCR. El criteri de sol·licitud de PCR ve vinculat al criteri d'ingrés hospitalari i sempre a criteri clínic en col·lectius d'especial vulnerabilitat. Cal concentrar recursos i esforços a diagnosticar els casos més greus i vulnerables.
- Si no té criteris d'ingrés hospitalari, el pacient té un bon estat de salut i una baixa possibilitat de complicacions, s'ha de classificar com a cas possible lleu i s'ha de recomanar aïllament domiciliari.
  - **Recomanacions i consells per prescriure l'aïllament domiciliari:**
    - Disponibilitat d'un habitatge adequat: habitació amb bona ventilació, individual i, si és possible, amb bany propi. En cas de bany compartit, s'ha de netejar amb lleixiu després de cada ús.
    - Disponibilitat de comunicació via telefònica.
    - Pacient i convivents capaços de mesures bàsiques d'higiene.



- No sortir al carrer. Intentar utilitzar la seva xarxa social o mitjans en línia 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 al contenidor de rebuig convencional.
- **El trasllat a domicili des del centre de salut s'ha de fer de la següent manera:**
  - Si el pacient viu a prop i ha anat al centre caminant, ha de tornar caminant, amb mascareta de protecció i indicant-li que mantingui una distància de 2 metres amb la resta de vianants i que no toqui res (se li han de proporcionar guants per poder obrir la porta de l'edifici / agafar l'ascensor).
  - Si el pacient ha anat al centre per mitjans propis, ha de tornar també per mitjans propis amb ús de mascareta tant ell com els seus acompanyants.
  - Si el pacient no disposa de transport propi o dels seus acompanyants o familiars i no pot anar caminant al domicili, s'ha d'optar sempre per una alternativa que li permeti tornar al seu domicili sense incrementar el risc de transmissió, i portar mascareta i mantenir el distanciament social establert (> 2 metres).
- **Actuació per part del professional:**
  - Informar el 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.
  - Codificar a la història clínica segons s'especifica al punt 6.
  - 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 (punt 5).
- Realitzar en cas de necessitat la ILT com a cas del pacient i de contacte als convivents.
- Si la situació clínica del malalt és greu, o es preveu una evolució clínica desfavorable, s'ha de traslladar a un **centre hospitalari**.
  - El trasllat al centre hospitalari s'ha de fer en ambulància, activada pels canals habituals, però comunicant que es tracta d'un cas possible de COVID-19.
  - Criteris de gravetat: vegeu a la taula 1 els principals símptomes d'alarma.

**Taula 1. Símptomes d'alarma**

Símptomes	Amb un dels signes següents
Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat	Sat O <sub>2</sub> ≤ 93 o FR > 30 o auscultació anòmala (en persones sense antecedents pulmonars previs)
Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació	Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació)
Confusió, letargia o síndrome confusional aguda	Glasgow alterat (en persones amb estat de la consciència previ normal)
Febre alta que no disminueix amb antitèrmics	Més de 38 °C de més de 6 h d'evolució que no disminueix amb antitèrmics

- El clínic ha de valorar l'existència de factors de risc associats que es descriuen a la taula 2 i que facin preveure una evolució clínica desfavorable per realitzar un control més estricte i/o revalorar la derivació.

**Taula 2. Factors de risc**

Factors de risc associats	Observacions a tenir en compte
Edat > 65 anys	Com més avançada és l'edat, es creu que més concordança amb el risc d'evolució desfavorable. Avaluar l'estat basal del pacient
Cardiopaties, HTA i DM	En cas de xifres de TA mal controlades o DM mal controlada (HbA1c > 8)
Tabaquisme, MPOC o altres antecedents pulmonars	Cal valorar l'afectació de signes i símptomes de la infecció viral, conjuntament amb aquests factors de risc per poder fer una predicció del risc d'evolució desfavorable
Immunodepressió	
Factors psicosocials	En aquests casos cal valorar alternativa a l'aïllament domiciliari quan l'estat psicològic, el suport familiar o les condicions de l'habitatge no siguin adequades i suficients per garantir el benestar de la persona

### 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, s'ha de prioritzar el control telefònic.

S'ha d'actuar igual que en les visites al centre i valorar abans la probabilitat que sigui un cas possible d'infecció per COVID-19. En aquest cas, el professional ha de disposar de tot l'EPI (mascareta quirúrgica, ulleres antiesquixades, bata d'un sol ús, davantal impermeable i guants) per poder-ne utilitzar el més adequat segons les recomanacions de contacte. En principi només ha d'utilitzar mascareta quirúrgica i guants. En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquixades, cal ampliar les mesures estàndards i el personal s'ha de col·locar: bata impermeable i protecció ocular o mascareta amb pantalla facial.

Un cop realitzada l'exploració, ha de posar el material utilitzat en una doble bossa i l'ha de tornar al centre per 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 possible a qui s'hagi prescrit aïllament domiciliari han de ser seguits telefònicament, i s'ha de generar 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. És important explicar al pacient els signes d'empitjorament i la necessitat de reconsulta ràpida si apareixen per la rapidesa d'evolució quan hi són.

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

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 història clínica compartida, tant dels casos positius com dels casos negatius.

En cas de necessitat d'IT, s'ha de facilitar l'enviament per via telemàtica de les IT perquè ni el pacient ni els familiars s'hagin de desplaçar.

## 6. Codificació recomanada

- **B34.2** - Infecció per coronavirus, de localització no especificada (sosпитada o confirmada).
- **Z20.828** - Contacte i exposició (sosпитada) a altres malalties contagioses víriques.

## 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 pertoqui.

### 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, prèvia avaluació individual per les unitats de prevenció de riscos laborals).

### 7.4. Reforçar el suport a les residències

- Contactar amb les residències assistides del territori per assegurar que disposen del protocol corresponent i l'estan aplicant.
- Maximitzar el suport presencial i telemàtic, segons la necessitat.

### 7.5. Plans de medicació

Amb l'objectiu d'evitar que els pacients es desplacin als centres a renovar plans de medicació s'han fet les actuacions següents:

- Difusió de la recomanació perquè s'emprin les utilitats disponibles per fer la detecció avançada dels plans de medicació propers a la caducitat, per tal de fer-ne una prolongació de la vigència des dels sistemes de prescripció per part dels metges i metgesses. S'ha recordat que els farmacèutics i farmacèutiques disposen d'una utilitat que els permet, excepcionalment i en cas de necessitat,

imprimir el Pla de medicació actiu amb la presentació del Pla de medicació antic en paper (13 de març de 2020).

- Habilitació del circuit perquè els farmacèutics i farmacèutiques puguin dispensar medicació amb la presentació només de la targeta sanitària, encara que els pacients no tinguin disponible l'últim Pla de medicació en paper (17 de març de 2020).
- Habilitació d'un circuit excepcional que permet al farmacèutic o farmacèutica inserir dispensacions d'acord amb plans de medicació crònics caducats, tot emprant un circuit anàleg al de la recepta en paper i que assigna aquestes dispensacions a una nova UP virtual. S'excepcionen els medicaments que puguin requerir especial control mèdic, que requereixen d'intervenció per part del metge o metgessa. Els pacients es poden adreçar a la farmàcia amb el Pla de medicació antic i la targeta sanitària, o només amb la targeta sanitària, i el farmacèutic o farmacèutica ha de dispensar o indicar al pacient que contacti amb el seu metge o metgessa per telèfon o via eConsulta (18 de març de 2020).

#### **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-los arribar les recomanacions següents:
  - Reforçar les mesures d'higiene de mans i d'autocura.
  - Seguir les mesures de confinament.
  - 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. Incapacitat temporal (IT)**

- La situació actual, en la qual s'ha declarat l'estat d'alerta i el confinament però es permet que els treballadors continuïn anant a la seva feina, està provocant molts conflictes i incongruències. El que es fa aquí són unes recomanacions, que poden variar segons les circumstàncies normatives.
- Actualment, qualsevol persona que presenti símptomes compatibles amb COVID-19 i, per tant, es declari un cas possible, se li ha de fer la baixa laboral amb el codi **B34.2**.

- Igualment, si el personal sanitari que atengui casos confirmats d'infecció pel nou coronavirus no ha complert les mesures de precaució, s'ha de considerar contacte estret i ha d'agafar la baixa laboral. Convivents, familiars o qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas probable o confirmat mentre que el cas presentava símptomes a una distància < 2 metres durant un temps d'almenys 15 minuts també són susceptibles de baixa laboral amb el codi **Z20.828**.

### **Segons la casuística que ens podem trobar, les recomanacions que us fem són:**

- **Casos en els quals SÍ està indicada la IT:**
  - En cas que una persona sigui visitada al CAP i sigui diagnosticada com a cas possible, se li ha de prescriure la IT com a cas, i als contactes estrets com a convivents.
  - En cas que el pacient truqui per telèfon (per iniciativa pròpia, derivat del 061 o de l'hospital) i per la valoració del professional sigui diagnosticat com a cas possible, se li ha de prescriure la IT a ell i als seus contactes i se li ha de fer arribar per via telemàtica.
  - Una persona que necessiti baixa laboral (IT) per altres raons de malaltia comuna o accident no laboral, ha de ser tractada com habitualment, i sempre que sigui possible, via telemàtica o no presencial.
- **Casos en els quals NO està indicada la IT:**
  - Les mesures de confinament recomanades pel Govern, cura de familiars o impossibilitat de l'empresa d'adaptar el lloc de treball, NO són criteris per tramitar una baixa laboral (IT).
  - En el cas de no complir criteri mèdic, cal recomanar a les persones que truquin al telèfon 012 per solucionar dubtes sobre això, però que sobretot no es desplacin al CAP. Des del Departament de Treball es fa aquesta mateixa instrucció amb empreses i serveis de prevenció.

### **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 als 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 de les 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 (per exemple, material DM).
- Atenció de l'agenda creada per fer un seguiment dels pacients afectats per 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 (EPI)

- Es recomana utilitzar pijama sencer i sabates específiques per al treball al centre. El pijama s'ha de rentar a la bugaderia i s'ha d'evitar portar-lo al domicili dels professionals per rentar-lo. No s'ha de sortir del centre de treball amb l'uniforme.
- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control de la infecció. S'ha de realitzar segons la tècnica correcta i sempre abans i després del contacte amb els pacients.
- Tots els professionals que atenguin pacients han de portar mascareta quirúrgica i guants. Si no es té contacte amb pacients, és suficient amb mantenir la distància de seguretat.
- A més, s'ha de realitzar 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 sala d'espera o consulta de sospita de COVID-19 ha de portar mascareta quirúrgica i guants.
- El personal que atengui els casos possibles quan actuï a zones on hi hagi malalts amb sospita han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció de la infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte (mascareta quirúrgica i guants).

- Si s'han de practicar maniobres amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) cal portar equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions per microorganismes transmesos per gotes i per contacte, que inclogui una bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar si es desinfecten de forma adequada). En aquests casos s'ha d'utilitzar la protecció respiratòria adequada.
- En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara la intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents en l'habitació i tots han de portar:
  - Una mascareta d'alta eficàcia FFP2 o preferiblement FFP3, si n'hi ha disponibles.
  - Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
  - Guants.
  - Bata impermeable de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids corporals, cal afegir-hi un davantal de plàstic).
- El personal de neteja quan actuï a zones on hi hagi malalts amb sospita és considerat com a personal exposat a risc d'esquitxades (inclou mascareta quirúrgica, guants, bata impermeable i protecció ocular o mascareta amb pantalla facial).
- Les mascaretes es poden fer servir mentre estiguin íntegres. Les ulleres poden reutilitzar-se prèvia neteja amb aigua i sabó i posterior desinfecció amb Meliseptol, deixant-lo actuar durant 60 segons.
  - **Tovallolletes Meliseptol (Braun)**
    - 100 unitats
    - Temps d'espera de desinfecció: 60 segons
  - **Meliseptol Foam Pure**
    - Ampolles polvoritzades de 750 mL
    - Temps d'espera de desinfecció: 60 segons
- Totes aquestes recomanacions poden estar condicionades per situacions de desproveïment o escassetat, que tenen lloc en totes les epidèmies. Hi ha diferents alternatives davant d'aquestes situacions, que poden ser consultades en documents *ad hoc*. Davant de qualsevol dubte, cal seguir les recomanacions de cada organització.



## 9. Neteja i gestió de residus

- El material d'un sol ús ha de ser tractat com a residu biosanitari especial del grup III.
- El material per reprocessar 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 ha de ser correctament netejat i desinfectat o esterilitzat, depenent del tipus de material que es tracti, d'acord amb els protocols habituals del centre. En cas que el material s'hagi d'esterilitzar, s'ha de transportar 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 requereixen productes especials.
- El procediment de neteja i desinfecció de les superfícies i dels espais en contacte amb el pacient s'ha de fer 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 possibles 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 possible 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 cal descartar el diagnòstic etiològic mitjançant una determinació de PCR.
  - Si és positiva i té un estat general adequat, ha de ser enviat al domicili i l'equip de salut laboral ha de fer-ne el seguiment.
  - En cas de presentar criteris d'hospitalització, s'ha de seguir el circuit habitual.
  - Si la PCR resulta negativa ha de reincorporar-se al més aviat possible al seu lloc de treball; quan es trobi bé.

### 10.2 Professionals que són contacte no protegit d'un cas i estan asimptomàtics

Davant d'un professional que hagi tingut un contacte no protegit i és asimptomàtic, s'ha de valorar 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, cures habituals, maniobres que NO generin aerosols, contacte de casos de professionals sanitaris en l'entorn laboral): el professional ha de continuar treballant amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada laboral i ha de controlar-se la temperatura abans d'incorporar-se al lloc de treball (que cal reportar a l'organisme corresponent de la seva organització). Es recomana que aquests professionals comprovin la seva temperatura dues vegades al dia i que estiguin 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'autoaïllar-se immediatament (separar-se dels altres) i notificar-ho 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 i maniobres que generin aerosols): cal enviar 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 pot 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 poden plantejar-se permetre que un professional sanitari asimptomàtic que hagués tingut una exposició amb un pacient COVID-19 continuï treballant després d'haver-se previst totes les opcions d'adequar de la plantilla i consultant sempre la seva unitat de salut laboral. Els professionals han 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 enviat 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>

## 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 [consulta: 17 gener 2020]. Disponible a: [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](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 [consulta: 24 abril 2015]. Disponible a: [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424\\_infectio nMersCovdefcasmoped.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20150424_infectio nMersCovdefcasmoped.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 [consulta: 28 gener 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 [consulta: 15 gener 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>