

Maneig del pacient pediàtric amb sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV- 2 a l'atenció primària (Covid-19)

Versió: 24 de maig de 2020

Contingut

1.	Justificació	2
2.	Objectiu.....	3
3.	Recomanacions generals en la població pediàtrica a l'atenció primària.....	3
3.1.	Accés al centre	3
3.2.	Zones comunes i espera	4
4.	Identificació i classificació dels casos.....	5
4.1.	Indicació de proves diagnòstiques a l'AP.....	5
4.2.	Mostres per a determinació de PCR	7
4.3.	Mostres per a determinació d'anticossos	7
4.4.	Identificació de casos sospitosos de forma telemàtica.	8
5.	Atenció presencial en els centres d'atenció primària	8
5.1.	Administració de fàrmacs al centre	11
6.	Quadre clínic i algoritme del maneig del pacient en atenció primària.....	12
7.	Aïllament i seguiment domiciliari	15
7.1.	Dades a monitorar en el seguiment dels pacients	16
7.2.	Condicions de l'aïllament.....	18
8.	Alta.....	19
9.	Bibliografia	20

1. Justificació

Les manifestacions clíniques causades pel nou coronavirus SARS-CoV-2, englobades sota el terme Covid-19, inclouen entre d'altres, quadres respiratoris que varien des del refredat comú fins a la pneumònia greu amb síndrome de destret respiratori, xoc sèptic i fallada multiorgànica, manifestacions dermatològiques diverses, símptomes digestius, neurològics i de l'esfera ORL.

De moment no hi ha tractament específic. Es realitza tractament simptomàtic en els casos lleus i moderats, i mesures de suport o tractament de complicacions en casos greus. Podeu consultar el [Recull d'evidència del tractament farmacològic de la infecció per SARS-CoV-2 per a informació més actualitzada](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/farmacologia-receptes.pdf) (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/farmacologia-receptes.pdf).

Els centres d'atenció primària són la porta principal d'entrada de nous casos de COVID-19 i, per tant, les consultes de pediatria han d'estar preparades per poder-los detectar.

Els infants de qualsevol edat són població susceptible d'infectar-se, i tot i que el número de casos és més baixa en aquest grup d'edat, encara desconeixem la incidència real en edat pediàtrica. En l'estudi de Seroprevalença del Ministeri de Sanitat (<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/home.htm>), on està representada tota la població, els resultats preliminars mostren un 3,9% de prevalença en la població de 0 a 14 anys.

A Catalunya, segons les dades que actualitza periòdicament l'AQUAS, a data 24 de maig de 2020, els casos amb PCR positiva són 272 en el rang de 0-9 anys i 724 en el rang de 10-19 anys. Els casos sospitosos sense confirmació són 4.268 en el rang de 0-9 anys i 6.923 en el rang de 10-19 anys (<http://aquas.gencat.cat/ca/actualitat/ultimes-dades-coronavirus>).

Segons les dades disponibles, els infants amb Covid-19 tenen millor pronòstic que els adults, es registren menys casos greus que en adults i els casos lleus es recuperen en 1-2 setmanes després de l'inici de la malaltia.

La majoria dels casos confirmats van ser secundaris a la seva exposició amb contactes familiars. S'ha demostrat la transmissió del virus a partir d'infants asimptomàtics i un període de portador de fins a 21 dies, si bé les dades més recents semblen mostrar que aquesta via de transmissió té poca rellevància.

Per tant, els infants han de participar en les accions preventives habituals per contenir l'expansió de la infecció, i la protecció dels professionals sanitaris és crucial en la valoració i exploració dels infants amb infeccions respiratòries.

2. Objectiu

L'objectiu d'aquest document és aportar les peculiaritats que considerem que hi ha en el maneig inicial de la població pediàtrica en les consultes d'atenció primària.

3. Recomanacions generals en la població pediàtrica a l'atenció primària

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 i acompanyants 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 de pediatria 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 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.

3.1. Accés al centre

S'han d'implementar sistemes de triatge efectius, telefònics o a la zona administrativa, fent una enquesta amb criteris clínics i epidemiològics amb la persona cuidadora que acompanyarà al pacient pediàtric per determinar si el pacient i/o l'acompanyant compleix la definició de cas possible.

Es recomana segmentar els circuits i visitar de forma separada els pacients que vénen per patologia respiratòria dels que venen per altres patologies.

Es recomana que la porta d'entrada estigui reforçada per personal sanitari per poder filtrar els casos que arribin al centre.

Seria una mesura a considerar que els pacients mèdicament estables puguin optar per esperar en un vehicle personal o fora del centre d'atenció primària, on poden ser contactats per telèfon mòbil quan sigui el seu torn per ser valorats. Tot i així, es recomana establir una agenda de cites que afavoreixi l'arribada al centre de pacients i acompanyants de forma ordenada i no solapada.

Caldrà tenir sempre en compte que hi pot haver situacions d'accés al centre sense cita. En aquests casos caldrà haver establert un circuit de recepció d'urgències on es faci un triatge segons gravetat i risc de patir infecció per SARS-CoV-2 (tant el pacient pediàtric com l'acompanyant).

Els infants i acompanyants que puguin ser considerats com a casos sospitosos d'infecció o hagin estat contactes de pacients amb Covid-19 hauran de ser aïllats a la sala que l'EAP hagi establert per a aquest efecte.

Podeu consultar les recomanacions respecte a l'atenció no presencial (atenció telefònica, eConsulta, videoconsulta), a prioritzar durant totes les fases de desescalada (<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/atencio-centres-sanitaris/acces-atencio/>). En general, cal reduir les consultes als centres a aquelles persones que requereixen exploració física o procediments com vacunacions, o programar cites més flexibles en horaris de menor afluència de pacients i adaptant les agendes dels professionals (intercalar visites presencials amb no presencials).

Respecte a l'atenció del nadó, recomanem consultar l'enllaç a la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en dones embarassades i nadons (http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-actuacio-embarassades.pdf)

3.2. Zones comunes i espera

Es recomana la col·locació d'informació visual (cartells, fullets, etc.) a les sales d'espera dels CAP, que continguin informació adaptada als pacients pediàtrics i als seus acompanyants amb les instruccions sobre distància de seguretat, rentat de mans i higiene respiratòria (incloent-hi protecció amb flexió del colze en tossir o esternudar) (Secció de Recomanacions a ciutadania i pacients: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/professionals/consulta/?cat=9be5bee8-691b-11ea-88fa-005056924a59&submit=true>)

A les sales d'espera pediàtriques no hi haurà materials com joguines, llibres o altres utensilis. S'inhabilitaran, si n'hi havia, les fonts d'aigua.

En els espais comuns i recepció no hi haurà material promocional de lliure accés com ara caramels, bolígrafs o fullets informatius.

Per accedir al centre l'ús de mascareta quirúrgica és obligatori en nens de més de 3 anys i adults. En cas que els pacients o acompanyants no en duguin de casa, el centre els n'ha de proveir una.

Els menors d'un any s'han de mantenir en els cotxets, cadires o sistemes de retenció de nadons i apartats dels altres pacients.

S'ha de mantenir una distància de dos metres entre persones a la sala d'espera.

Els acompanyants han de facilitar i ajudar els infants a utilitzar adequadament la solució hidroalcohòlica que estarà al seu abast. S'ha d'advertir que no ha de ser ingerida ni entrar en contacte amb els ulls.

4. Identificació i classificació dels casos

En la fase de desconfinament és fonamental la detecció precoç de casos sospitosos de COVID-19 per tal de fer el seu diagnòstic en estadis inicials de la malaltia i indicar el seu aïllament immediat, detectar els seus contactes estrets per indicar-los fer la quarantena i per al seu seguiment. També és prioritària la identificació de possibles focus de transmissió en col·lectius específics.

Es considera cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2 a qualsevol persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda d'aparició sobtada de qualsevol gravetat que cursa, entre d'altres, amb febre, tos o sensació de manca d'aire. Altres símptomes atípics com la odinofàgia, anòsmia, agèusia, dolors musculars, diarrees, dolor toràcic o cefalees, entre d'altres, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció per SARS-CoV-2 segons criteri clínic.

Aquesta informació pot anar variant segons evoluciona l'estat de l'epidèmia. Consulteu el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>) per a la definició més actualitzada.

4.1. Indicació de proves diagnòstiques a l'AP

En l'escenari actual de transmissió comunitària, està indicada la realització de proves diagnòstiques (PCR), per confirmar o descartar el cas. La prescripció de PCR ha de seguir els criteris clínics de sospita de cas i ha de venir acompanyada de mesures de resolució de diagnòstic un cop es tingui el resultat.

La pràctica de proves PCR ha d'estar dirigida fonamentalment a la detecció precoç i s'ha de prioritzar davant d'altres estratègies. A tot cas sospitós d'infecció pel SARS-CoV-2 se li farà una PCR en les primeres 24 hores.

Si la PCR resulta negativa i hi ha alta sospita clínica de Covid-19 es repetirà la PCR entre 2 i 5 dies després amb una nova mostra del tracte respiratori.

Si la PCR continua sent negativa i ha transcorregut almenys una setmana des de l'inici dels símptomes, es podrà plantejar la detecció d'IgM mitjançant una prova serològica tipus ELISA o altres tècniques d'immunoassaig d'alt rendiment, si estan disponibles.

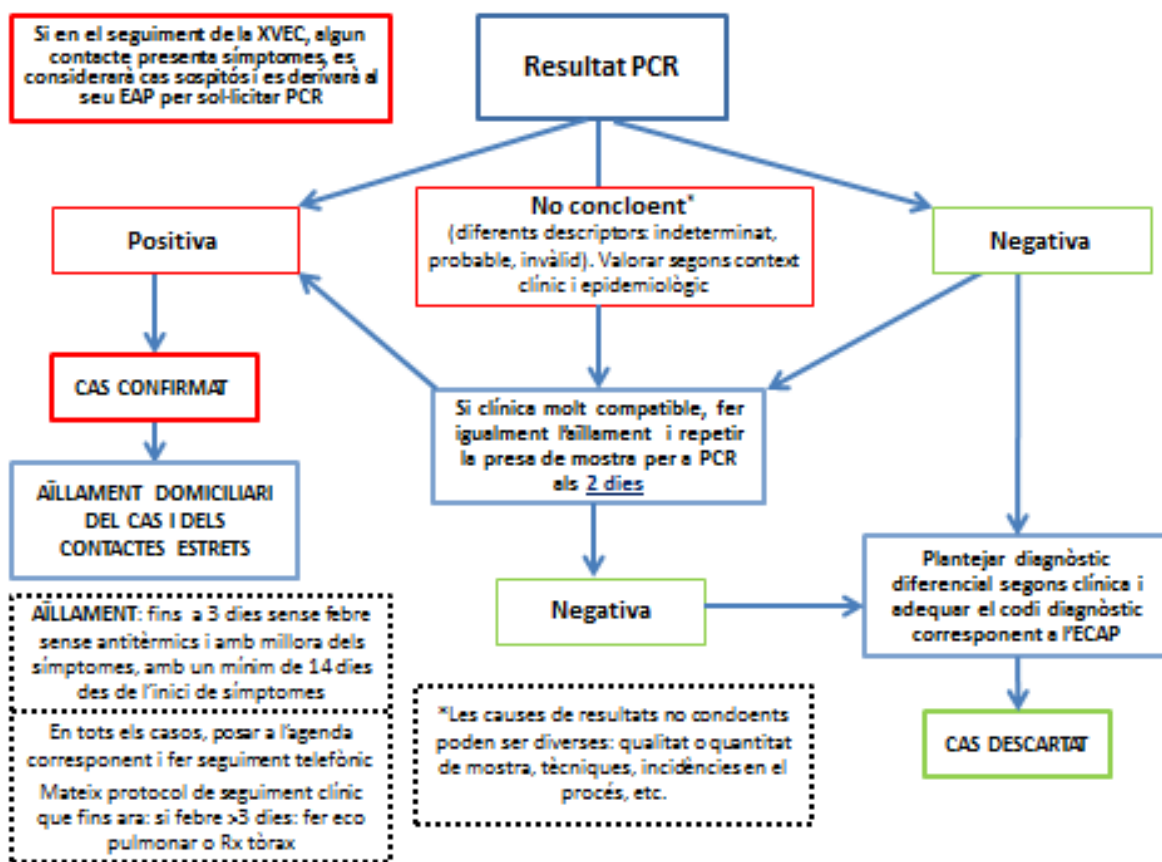


Figura 1. Algorisme per a la resolució de diagnòstic mitjançant PCR.

Segons l'evidència actual, l'OMS recomana l'ús de testos ràpids només per a determinats estudis i amb finalitats d'investigació. En general, aquests no han d'utilitzar-se per al diagnòstic ni per a la presa de decisions clíniques fins que estigui disponible l'evidència que doni suport al seu ús per a aquestes finalitats.

Si en el context d'un estudi de contactes o d'un estudi de cribatge es detecta un cas amb PCR positiva en un individu asimptomàtic, aquest es classificarà com a cas confirmat.

Per ampliar la informació sobre les diferents proves diagnòstiques per Covid-19 es recomana consultar els següents documents:

- [Proves diagnòstiques de laboratori de Covid-19. GPI 2020](#)
- [Document tècnic d'interpretació de les proves diagnòstiques davant el SARS-CoV-2 24.04.2020](#)

4.2. Mostres per a determinació de PCR

Als serveis de pediatria d'atenció primària, la mostra recomanada per al diagnòstic mitjançant PCR és de la via aèria superior mitjançant frotis de l'exsudat nasofaringi:

- Escovilló o hisop nasofaringi, si és possible prendre mostra de les 2 foses nasals (fins als 14 anys).
- Si no és possible, considerar la presa de la mostra amb aspirat nasofaringi en altre nivell assistencial.

La preparació i enviament de la mostra es farà segons es mostra en l'enllaç a l'annex 3 del document de l'Agència de Salut Pública.

4.3. Mostres per a determinació d'anticossos

En funció de les recomanacions de les autoritats sanitàries i de la disponibilitat als laboratoris, quan s'indiqui estudi serològic caldrà mostra de sang obtinguda per extracció venosa perifèrica.

ACTUACIÓ SEGONS RESULTAT DE SEROLOGIA EN SANG VENOSA

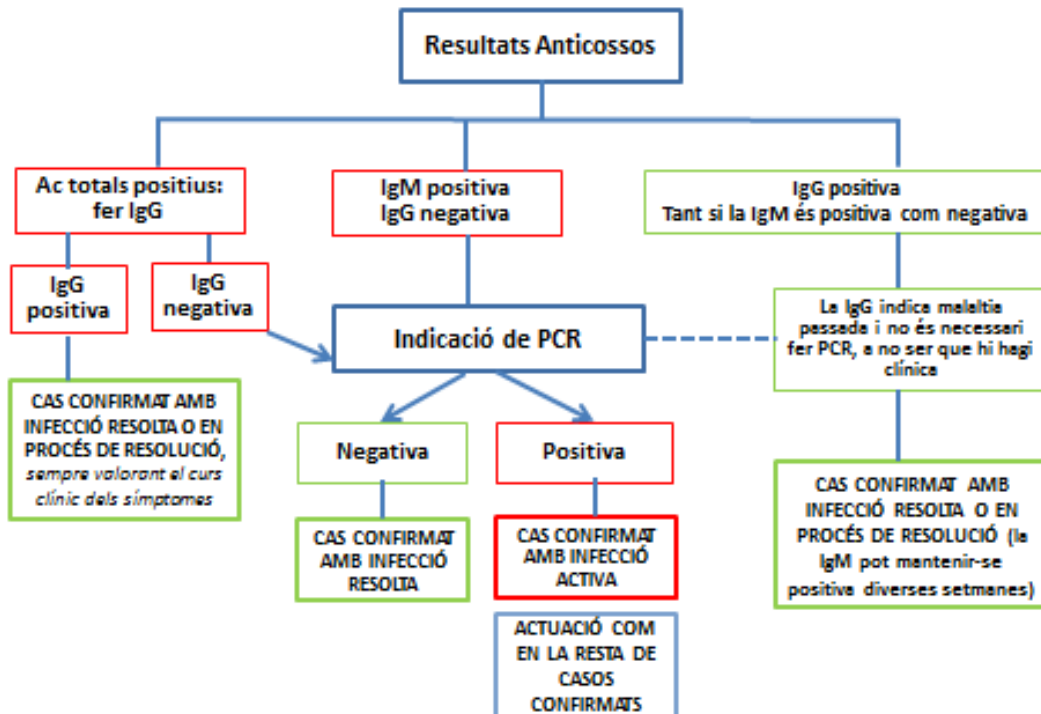


Figura 2. Algorisme d'actuació davant un resultat de serologia

4.4. Identificació de casos sospitosos de forma telemàtica.

El procés comença amb una trucada telefònica per part de la família o cuidador del pacient o amb una sol·licitud de visita per la pàgina web de programació, que es programa a l'agenda administrativa, i es deriva al professional més adequat. El personal sanitari ha d'avaluar el motiu de la consulta i la situació clínica del pacient.

- En el cas que la família informi que el pacient presenta signes o símptomes de gravetat que requereixin una atenció urgent es recomanarà derivació hospitalària (061 si precisa transport sanitari) o consulta presencial al centre de salut per fer exploració física, garantint sempre una adequada protecció del pacient i acompanyants (amb mascareta) i dels sanitaris (ús d'EPI). El pacient no s'ha de traslladar en transport públic. Si fos necessari anar al domicili, el personal que hi assisteixi ho farà amb la indumentària de protecció adequada.
- En cas de simptomatologia lleu, el personal sanitari realitzarà una valoració de la situació clínica, factors de risc i comorbiditats, valorarà la indicació de PCR per confirmar el diagnòstic de COVID-19 i emetrà les recomanacions oportunes.
- En cas de considerar el pacient pediàtric com a cas sospitós o confirmat, l'infant, el cuidador i les persones convivents hauran de fer aïllament domiciliari i es registraran els seus noms per fer-ne el seguiment des de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica com a contactes estrets, en cas de confirmació diagnòstica.

5. Atenció presencial en els centres d'atenció primària

A qualsevol pacient que acudeixi a un CAP se li oferirà una mascareta quirúrgica. L'acompanyant ha de portar sempre mascareta.

Cada Equip d'Atenció Primària ha d'habilitar una zona per a l'atenció dels pacients amb sospita de Covid-19, considerant que han de ser atesos en zones separades, mantenint en tot moment la distància mínima de 2 metres respecte de la resta d'usuaris del centre i amb mesures físiques de separació. Consultar les [Recomanacions per a una nova normalitat a l'Atenció Primària per a més informació](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nova-normalitat.pdf) (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/nova-normalitat.pdf)

En cas que el pacient presenti símptomes compatibles amb COVID-19, s'avisarà al personal sanitari i, el pacient esperarà juntament amb l'acompanyant a la zona designada per a l'atenció de casos sospitosos fins que sigui atès, per tal d'evitar el contacte amb altres persones. Si la zona designada és una estança, la porta ha d'estar tancada i només hi accedirà el personal essencial per a l'atenció i cura del pacient.

Els professionals que atenguin aquests pacients han de portar les mesures de protecció per gotes i antiesquixada (ulleres, mascareta, bata, guants).

La sala ha d'estar dotada de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans.

El personal sanitari completarà l'anamnesi per confirmar que el pacient compleix criteris epidemiològics i clínics de cas sospitós, indicarà la PCR per confirmar o descartar el cas, codificarà a la història clínica la sospita de malaltia B34.2 "infecció per coronavirus", i identificarà els contactes estrets de l'infant (cuidadors i convivents) per recomanar l'aïllament domiciliari i seguiment en cas de confirmació diagnòstica.

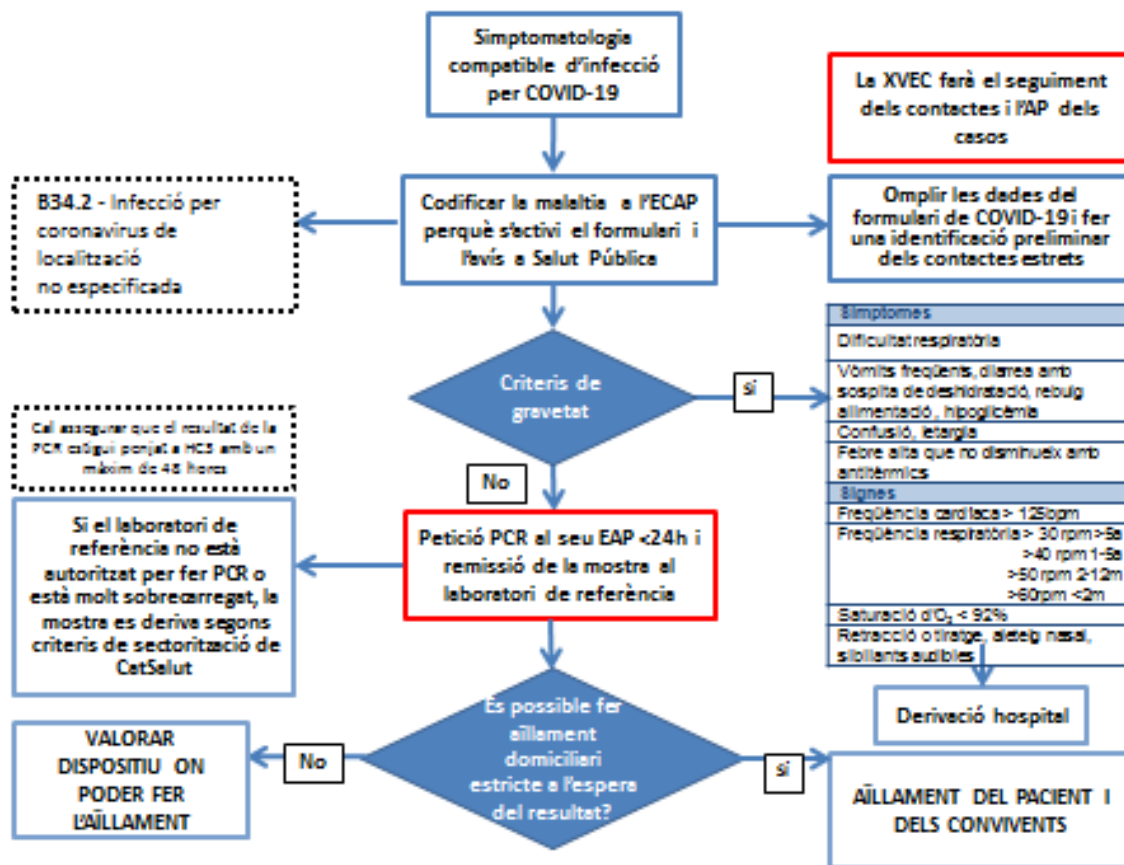


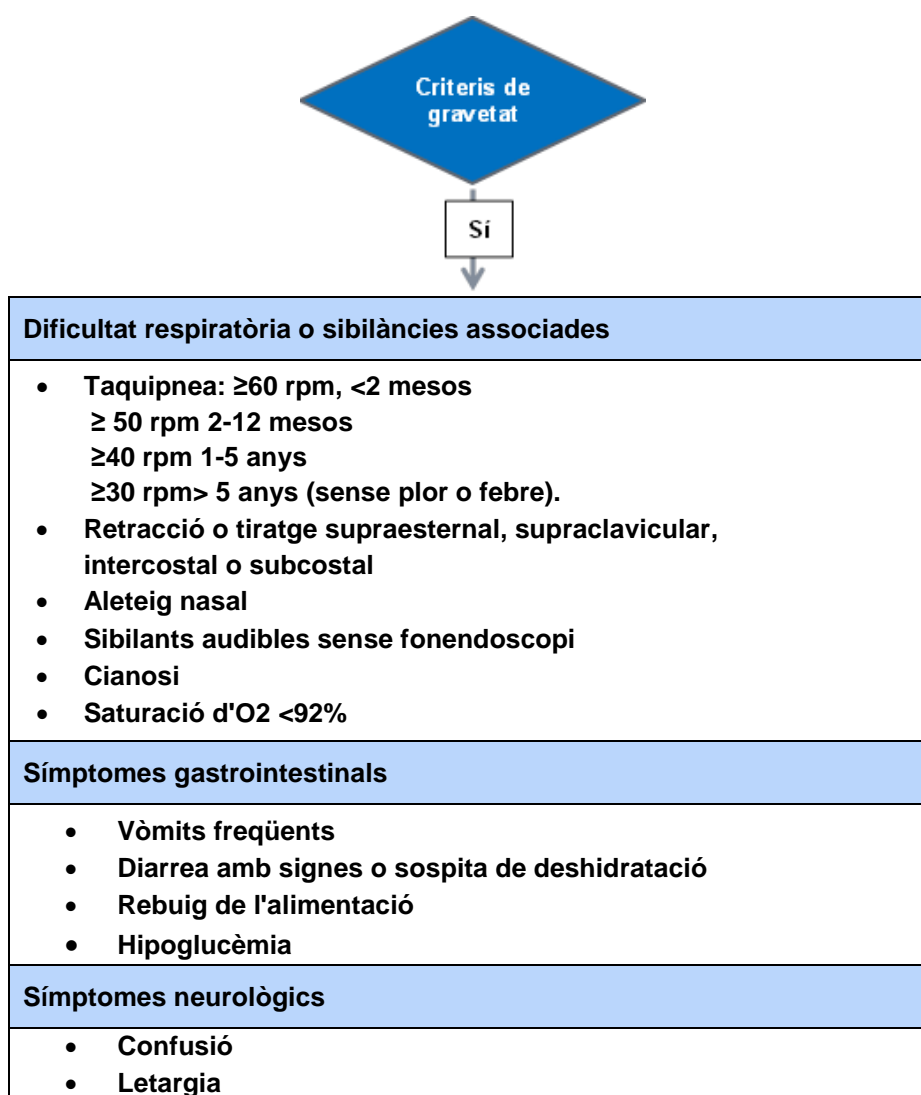
Figura 3. Algorisme d'actuació davant un cas amb simptomatologia compatible d'infecció per a COVID-19

Es valorarà la presència de simptomatologia d'infecció de vies respiratòries baixes, els criteris de gravetat (taula 1) i la presència de factors de risc i comorbiditats (taula 2), o l'edat **<3 mesos** per indicar, en cas necessari, la derivació a un centre hospitalari sense esperar al resultat de la PCR.

En cas de simptomatologia lleu i absència de factors de risc (taula 2) s'indicarà l'aïllament i seguiment domiciliari, sempre que l'entorn sigui adequat.

Si es descarta el cas per la clínica o el resultat de la PCR, el professional d'atenció primària realitzarà el diagnòstic diferencial, adequarà el diagnòstic a la història clínica i seguirà l'atenció de la forma habitual, sempre complint amb les precaucions universals que inclouen mesures com la higiene de mans i la higiene respiratòria.

Taula 1. Criteris clínics de gravetat específics per a pediatria



Font: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf.

Taula 2. Factors de risc i comorbiditats

Immunodepressió	<p>Immunodeficiències primàries (1).</p> <p>Trasplantament d'òrgan sòlid o progenitors hematopoètics.</p> <p>Tractament amb quimioteràpia, immunosupressors o biològics.</p> <p>Infecció VIH amb mal control (càrrega viral detectable, disminució de CD4, inversió CD4 / CD8).</p>
Cardiopaties	<p>Amb repercussió hemodinàmica o necessitat de tractament mèdic.</p> <p>Hipertensió pulmonar.</p> <p>Postoperatori recent de cirurgia o cateterisme.</p> <p>En espera de trasplantament.</p>
Patologia respiratòria crònica (pneumopaties cròniques)	<p>Fibrosi quística.</p> <p>Displàsia broncopulmonar.</p> <p>Portadors de traqueostomia, oxigenoteràpia o ventilació mecànica domiciliària.</p> <p>Asma greu.</p>
Altres	<p>Diàlisi.</p> <p>Drepanocitosi.</p> <p>Diabetis tipus 1 amb mal control metabòlic.</p> <p>Malnutrició greu.</p> <p>Intestí curt.</p> <p>Epidermòlisi ampul·lar.</p> <p>Encefalopaties greus.</p> <p>Miopaties.</p> <p>Error congènits del metabolisme.</p>

(1) Exclòs dèficit d'IgA

(2) Font: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf

5.1. Administració de fàrmacs al centre

En cas de ser necessària l'administració de fàrmacs inhalats, només s'utilitzaran cambres i dispositius MDI amb o sense mascareta o dispositius de pols seca en funció de l'edat del pacient.

Serà el pacient o els seus familiars qui administraran la medicació.

S'ha d'evitar l'aspiració de secrecions.

En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara la intubació traqueal, o la ventilació manual, la presa de mostres nasals per PCR o de faringe i cavitat oral, com per exemple el faringotest d'estreptococ), 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 de 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).

6. Quadre clínic i algoritme del maneig del pacient en atenció primària

L'escassa evidència disponible sobre la infecció Covid-19 en infants només permet fer les següents recomanacions:

- Cal **identificar** els pacients inclosos en **grups de risc** i seguir el protocol establert, coordinant-se amb el professional de referència dels diferents serveis (vegeu taula 2).
- Valorar la derivació hospitalària en pneumònies si hi ha febre persistent, no resposta després de 48 hores de tractament ambulatori o sospita d'etiologia viral (patró radiològic amb patrons intersticials difusos, pneumònia afebril), i en menors de 3 mesos, per considerar ingrés.
- La durada de l'aïllament es decidirà en funció de: la data d'inici dels símptomes, la data de resolució dels mateixos, el grau d'afectació del pacient (lleu o greu) i l'existència o no de proves microbiològiques.
- Poden existir infeccions de Covid-19 i fins i tot pneumònies amb absència de febre.
- Tot i que els pacients pediàtrics amb Covid-19 segueixen un curs millor que els adults, donat l'empitjorament descrit en aquests pacients es recomana, a més:
 - Vigilar l'evolució dels processos respiratoris durant més temps de l'habitual, fins a la segona setmana a partir de l'inici dels símptomes
 - Especial vigilància a menors de 12 mesos (grup pediàtric de pitjor evolució).
 - Valoració hospitalària de menors de 3 mesos amb febre sense focus en presència o no de símptomes de via respiratòria inferior/superior.

A l'algoritme següent es proposa una aproximació del maneig a l'atenció primària de pacients amb Covid-19 (figura 4)

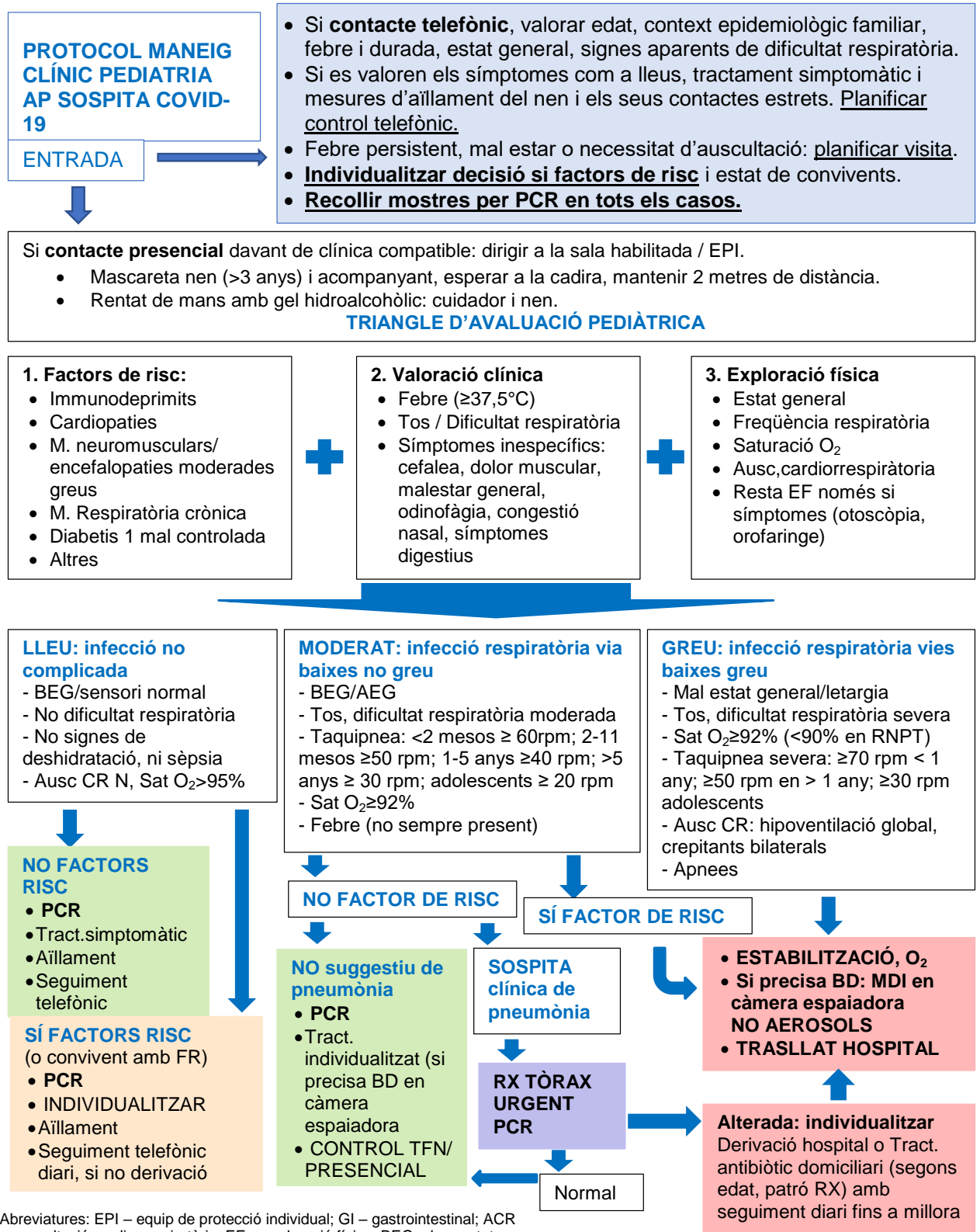


Figura 4. Aproximació al maneig en atenció primària de pacients amb Covid-19

Font: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf

7. Aïllament i seguiment domiciliari

En les següents situacions els pacients sospitosos o confirmats per a COVID-19 poden romandre en el seu domicili:

- Pacients amb quadres que poden ser manejats de forma ambulatoria.
- Contacte estret amb cas confirmat durant els 14 dies següents (vigilància d'aparició de simptomatologia).
- Pacients donats d'alta d'un ingrés hospitalari per COVID-19.

Han de complir determinades condicions:

- És possible el monitoratge i seguiment estret del seu estat amb atenció especial a la segona setmana d'evolució perquè els símptomes poden empitjorar i afectar via respiratòria inferior.
- No presenten malaltia de base: A la taula 2 s'inclouen les situacions que contraindiquen atenció domiciliària.
- Entorn familiar capaç de subministrar cures i mantenir l'aïllament.
- Valorar situacions particulars de convivents vulnerables (embarassades, majors de 60 anys, malalts crònics).
- En el cas de pacients donats d'alta d'un servei hospitalari, s'ha d'establir un mecanisme de coordinació entre atenció primària i atenció hospitalària.

Previ a l'aïllament domiciliari als pacients i a les seves famílies:

- Se'ls donaran per escrit normes sobre com realitzar l'aïllament, la neteja i el tractament de residus.
- Es concertarà amb ells el sistema de seguiment: telèfon de contacte, horari, correu electrònic per fer eConsulta o videoconsulta, dades a vigilar.
- Als cuidadors se'ls lliurarà uns fulls de seguiment diari que hauran d'emplenar per monitorar la progressió del quadre clínic.
- Es donaran per escrit quins són els signes d'alarma, davant l'aparició dels quals han de consultar al CAP o al 061.

Per a informació ampliada, consultar la secció d'Aïllament domiciliari (<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/prevencio/aillament-domiciliari/>)

7.1. Dades a monitorar en el seguiment dels pacients

L'equip de Pediatria contacta telefònicament amb la família, i ha de preguntar i registrar a la història clínica electrònica, o al sistema establert, les respostes de l'evolució clínica de l'infant segons taula adjunta (taula 3). Podeu consultar la Guia ràpida per a la valoració no presencial dels pacients (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/consultes-no-presencials.pdf)

Sobre la base de les respostes obtingudes es decidirà: programar alta, mantenir situació, visita domiciliària o derivació hospitalària.

Si en algun moment fos necessari realitzar una visita domiciliària, es tindran en compte les recomanacions de la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a l'atenció primària i comunitària (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-actuacio-atencio-primaria.pdf)

Taula 3. Dades a monitorar en el seguiment de pacients		
Conceptes / Període de temps	9 hores	18 hores
Son <ul style="list-style-type: none"> • Ha dormit malament • Ha dormit com sempre • Somnolent 		
Alimentació <ul style="list-style-type: none"> • Malament • Acceptable • Habitual 		
Diüresi <ul style="list-style-type: none"> • No orina en 12 hores • Orina bé 		
Diarrea <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Consistència 		
Vòmits <ul style="list-style-type: none"> • Nombre 		
Estat general <ul style="list-style-type: none"> • Habitual • Irritable • Decaigut 		
Temperatura Registre		
Dispnea <ul style="list-style-type: none"> • Tiratge supraesternal, supraclavicular • Tiratge intercostal • Tiratge subcostal 		
FC	Si exploració física	Si exploració física
FR	Si exploració física	Si exploració física
Sat O ₂	Si exploració física	Si exploració física
Tos <ul style="list-style-type: none"> • En augment • En disminució • Igual 		
Supervisió de tractament (en el seu cas)		
Es manté aïllat en una habitació?		
Fa servir coberts i vaixel·la exclusivament per al/la pacient?		
Comparteix objectes?		
Ha rebut visites?		
Algun convivent presenta símptomes?		

7.2. Condicions de l'aïllament

Pel que fa a la infecció per SARS-CoV2, cal tenir en compte que la transmissió es realitza principalment per contacte directe amb gotes respiratòries de més de 5 micres (capaces de transmetre a distàncies de fins a 2 metres) i les mans o els fòmits contaminats amb aquestes secrecions, seguit del 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.

Caldria poder garantir les condicions de l'aïllament. Si no es poden assolir aquestes condicions, s'hauria de valorar la possibilitat de l'aïllament en hotels medicalitzat o altres dispositius disponibles:

- Lloc de l'aïllament:
 - L'infant i el seu cuidador romandran aïllats en l'habitació més allunyada possible de la resta de convivents i amb la porta tancada. Haurà de tenir ventilació al carrer, evitar corrents d'aire cap a la resta de la casa. Utilitzaran, si és possible, un bany d'ús exclusiu.
 - En la mesura del possible s'intentarà limitar la circulació del pacient per l'entorn domèstic per minimitzar el contacte amb la resta de familiars o convivents. Si la situació ho requereix, el pacient circularà per l'entorn domiciliari fent un ús correcte de la mascareta i sempre mantenint distància de 2 metres respecte a la resta de convivents.
 - Disposarà d'una galleda de les escombraries amb tapa automàtica i bossa a l'interior amb tancament hermètic per contenir qualsevol rebuig. En cas de no disposar-ne, caldrà poder mantenir la bossa tancada mentre no es faci servir.
- Comunicació amb la resta de familiars i personal sanitari:
 - L'habitatge ha de disposar d'un telèfon per a la comunicació directa amb el personal sanitari designat per al seguiment de l'evolució del pacient. Per tal de minimitzar el contacte del pacient amb la resta de familiars, ha de tenir un intercomunicador, com el que s'utilitza amb els nadons. També es pot utilitzar un mòbil.
- Rentat de mans i neteja personal: el rentat de mans és una de les mesures principals per evitar el contagi de la Covid-19. S'ha de realitzar:
 - Després del contacte amb saliva, secrecions oculars i nasals, manipular mocadors, abans i després del canvi de bolquer.
 - Després de tossir o esternudar.
 - Abans i després de cada contacte que es tingui amb el pacient.
 - Abans que el pacient surti de la seva habitació.

- Abans i després de dinar.
- Abans i després de realitzar la neteja de qualsevol útil o superfície. No compartir amb els altres aliments, begudes, gots, plats i coberts.

8. Alta

El procediment d'alta dels pacients pediàtrics no es diferencia de la resta de pacients. Es recomana fer seguiment de l'estat emocional dels infants i convivents davant la situació viscuda .

9. Bibliografia

- 1- Canal Salut – Coronavirus SARS-CoV-2 <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- 2- Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadors de seguiment. 9 de maig de 2020
- 3- Manejo pediátrico en AP. Ministerio Sanidad y Consumo – Versión actualizada 18 de mayo de 2020
- 4- Documento técnico Manejo en atención primaria del COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020
- 5- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Mar 6];
- 6- Jiehao Cai, Jing Xu, Daojiong Lin, zhi Yang, Lei Xu, Zhenghai Qu, et al. Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features |. Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]; ciaa198.
- 7- Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2.
- 8- Kathleen Chiotos, Molly Hayes, David W Kimberlin, Sarah B Jones, Scott H James, Swetha G Pinninti, et al, Multicenter initial guidance on use of antivirals for children with COVID-19/SARS-CoV-2
- 9- Informes periódicos sobre situación de COVID-19 en España. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 10- Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World Journal of Pediatrics. Institute of Pediatrics of Zhejiang University; 2020.
- 11- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2
- 12- Wong, John E. L. Yee Sin Leo MCCT. COVID-19 in Singapore — Current Experience Critical

Global Issues That Require Attention and Action. JAMA Journal Am Med Assoc [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7].

13- Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants under 1 Year of Age in China. JAMA - J Am Med Assoc. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7].

14- Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) | CDC [Internet]. [actualitzat 2020 Maig 18].

15- Guía provisional para establecimientos de salud: preparación para la transmisión comunitaria de COVID-19 en los Estados Unidos | CDC [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>

16- Documento técnico: Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Versión 20 de mayo de 2020

17- [Documento técnico: Manejo domiciliario del COVID-19](#). Versión del 17 de marzo de 2020.

18- DOCUMENTO DE MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2. Actualización 15/4/2020 – AEP-SEIP-SEUP-SECIP

19- European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update, 2 March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

20- European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in nonhealthcare facilities exposed to 2019-nCoV. ECDC: Stockholm; 2020.

21- Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020. This is a pre-publication version of an article that has undergone peer review and been accepted for publication but is not the final version of record. This article will be copyedited and typeset before it is published in its final form. The journal is providing an early version of this article to expedite access to these findings). Avís: Els autors d'aquest document han localitzat almenys una errada en la taula 2, en el percentatge de menors d'1 any amb afectació crítica.

22- Mamiko Onoda, María José Martínez Chamorro. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Abril de 2020. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19. GPI 2020.

- 23- Guía para la utilización de tests rápidos de anticuerpos para Covid-19. Actualizado a 7 de abril de 2020
- 24- Cui Y, Tian M, Huang D, Wang X, Huang Y, Fan L et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage. J Infect Dis. 2020 Mar 17. pii: jiaa113. doi: 10.1093/infdis/jiaa113
- 25- Tang A, Tong Zd, Wang HI, Dai Yx, Li Kf, Liu Jn, et al Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. Emerg Infect Dis. 2020 jun
- 26- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020 Mar 5;382(10):970-971. doi: 10.1056/NEJMc2001468
- 27- Zimmermann, Petra Curtis, Nigel Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. Pediatr Infect Dis J 2020;XX:00–00 doi: 10.1097/INF.0000000000002660
- 28- Chen ZM, Fu JF, Shu Q, Chen YH, Hua CZ, Li FB et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus World Journal of Pediatrics. World J Pediatr. 2020 Feb 5. doi: 10.1007/s12519-020-00345-5
- 29- Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. Sci China Life Sci [Internet]. 2020 Mar 4
- 30- Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, covid-19. Actualizado a 18.05.2020
- 31- Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2. Actualizado a 12 de maig de 2020.
- 32- Chang D, Lin M, Wei L, Xie L, Zhu G, Dela Cruz CS, et al. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections Involving 13 Patients Outside Wuhan, China. JAMA [Internet]. 2020 Feb 7
- 33- Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2. Actualizado a 24 de abril de 2020. versión 2. SEIMC.
- 34- Tagarro A, Epalza C, Santos M, et al. Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr. Published online April 08, 2020.

35- Ludvigsson, JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020; 00: 1– 8.

36- Recomanacions sobre l'ús de maskaretes en el context de Covid-19. Actualizat a 20 de maig de 2020.