

Preguntes més freqüents

Informació sobre dubtes plantejats en relació amb el Gestor/a COVID.

Sessió 05-11-2020 – Actualització de l'abordatge del procés de COVID en AP

Servei Català de la Salut

ÍNDEX

1. PROCEDIMENT	3
2. GESTIÓ ADMINISTRATIVA	6
3. APLICACIONS.....	8
4. CONTACTES/CONTACTES ESTRETS.....	10

1.PROCEDIMENT

Confusió amb escoles PCR què es fa en un dijous o un divendres i surt el PCR dissabte que es positiu però a nivell de classe com què han passat 48h des del PCR que no ha anat a classe ja no es fa PCR grupal. Pot haver contagiats ni que sigui asimptomàtic? S'hauria de fer PCR grupal?

- S'ha de realitzar PCR si considerem que hi ha contacte estret (Que hagi estat en contacte amb positiu, 48H abans que el cas comencés amb símptomes).

Tenim classes en quarantena a casa pendants que Vigilància programi les PCRS però passen els 10 dies i no se'ls hi han fet. Poden incorporar-se sense tenir la PCR feta?

- Si no han aparegut símptomes en cap altre nen del GCE en els 10 dies poden (extrema vigilància de l'aparició de símptomes dels dies 10 al 14).

Es podria realitzar el TAR com estudi de contactes dins d'una residència de tercera edat?

- Es prioritza la utilització de PCR, però es pot valorar si es té coneixement del retard en el procés PCR, en quant a nivell de diagnòstic i de processar la prova.

L'auto presa de frotis nassal, requereix d'una tècnica de laboratori diferent? Si és així, com sap el laboratori que s'ha fet nasal o nasofaringe?

- La tècnica de laboratoris és la mateixa.

La TCAI pot donar diagnòstic sobre COVID o CE a l'ECAP?

- La TCAI pot informar el resultat, si així ho han protocol·litzat a l'equip. La interpretació clínica del resultat la fan el metge o la infermera. La introducció d'un diagnòstic a l'ECAP només ho pot fer el metge o la infermera.

En el cas de treballadors/es sanitaris/àries, per a l'alta es segueix requerint PCR negativa o IGG?

- Per a l'alta clínica, PCR negativa o PCR positiva amb "pts" inferior a 35 (Càrrega viral sense capacitat d'infecció).

Els 10 dies de IT es consideren des de que es fa la PCR o des del contacte sospitós?

- En un PCR positiu és des del dia en que comencen els símptomes. En el cas de contacte estret, des del dia després del contacte i comença a comptar la IT. Si hi ha contacte amb una persona asimptomàtica, és des de que aquesta persona asimptomàtica es realitza la prova.

Ara ja estem fent sempre TAR. Tornem a fer PCR a persones amb més de 5 dies de símptomes?

- Les dues opcions són vàlides però la sensibilitat del TAR és més alta quan els símptomes són de menys de 5 dies.

Els/les professionals sanitaris/àries que han estat contacte amb una persona positiva en COVID, cal fer PCR als 10 dies per a la reincorporació a la feina?

- Pel personal sanitari que és contacte estret, si per necessitats del servei no pot fer la quarantena, es fa PCR al dia 1-4 i 10.

El positiu amb símptomes, encara que siguin lleus, amb factors de risc, posem HTA... i fem control telefònic cada 24 o cada 48 hores?

- Es pot adaptar cada cas i a cada pacient; flexibilitat en el tractament de cada diagnòstic.

En referència a la distribució de pacients, es demana clarament que es porti el pes de seguiment a l'AP?

- Especificant pacients lleus i moderats que no es beneficiarien d'un ingrés. S'ha de fer la valoració de si és beneficiós o no un ingrés hospitalari i els tractaments que s'hi poden oferir. Si no és el cas, s'ha de valorar les possibilitats de complir les mesures de l'autocura. Molt important, el 80% dels pacients es porten a AP; d'aquest gruix s'ha de valorar minuciosament quins pacients es poden beneficiar d'una atenció i o tractament a hospital.

En cas de pacient positiu amb criteri de risc al que se li ha diagnosticat mitjançant TAR, malgrat no veure uns símptomes el suficientment greus per a ingressar, s'ha d'enviar a urgències de l'hospital per fer AS aquell mateix dia?

- Si el pacient es classifica com a lleu tot i tenir factors de risc, es pot fer el maneig des d'AP.

Ens trobem amb empreses que compten amb serveis de PRL que no s'encarreguen de fer l'estudi de contactes quan s'ha donat un positiu a la plantilla de l'organització. Com hem de procedir? Ens neguem a fer IT per contacte i a fer les proves pertinents? Notifiquem a Salut Pública?

- Cal que els fem l'estudi de contactes i l'atenció pertinent. La notificació a salut pública es farà a través de l'SCORE.

Disposen ja les direccions dels centres educatius de les cartes que notifiquen aïllament i durada d'aquests? Els hi han fet arribar des del departament d'ensenyament?

- Si.

La primera radiografia de tòrax es fa a partir del 3er dia de febre?

- Si s'auscullen crepitants amb anterioritat la indicació es fa en aquell moment. Els criteris hauran de ser tant per anamnesi com per exploració física. La febre sostinguda que no cedeix amb antitèrmics durant 3 dies, per si sola, també és criteri de fer rx.

Existeix algun protocol de realització o no de TAR o de serològic d'AC, si es tracta de nens en edat escolar quan és un contagi intra-familiar?

- Estudi de contacte estret tant amb PCR com amb TAR. El serològic d'AC té finalitat d'investigació o davant la sospita d'un cas que pot ser antic i necessites de forma ràpida la resposta per evitar o no aïllament/quarantena.

Si un pare de família és diagnosticat com a positiu a l'hospital, el gestor covid ha de fer l'estudi dels contactes estrets, el personal SCOUT és qui ha de programar als nens? De vegades els pares es posen directament en contacte amb Pediatria.

- Els SCOUT fan seguiment de contactes que els han programat a ells – els SCOUT no identifiquen, sinó que identifiquen gestors COVID dels CAP, CUAP, Hospitals, i els RECOs, i a través de SMS.

A l'annex no diferència entre usuari pediàtric i l'adult; hem de seguir el mateix criteri a l'hora de triar la tècnica diagnòstica? Tenen una mateixa fiabilitat en els nens els TAR?

- Efectivament.

Un pacient positiu amb clínica lleu, cal fer-lo sortir del domicili per visitar-se? Això no contradiu el protocol d'aïllament?

- La primera visita és la diagnòstica que és presencial, les posteriors en casos lleus de control poden ser telefòniques.

2. GESTIÓ ADMINISTRATIVA

En quant a persones asimptomàtiques, qui s'encarrega del procés de comunicar la IT?

- La IT dels casos les realitza el metge de família. En aquest procés poden intervenir altres membres de l'equip d'atenció primària.

Qui informa del resultat si el gestor covid te logging administratiu i no te accés a dades clíniques?

- El Gestor Covid en principi tindrà accés al resultat; pot informar el gestor COVID o la persona que ha realitzat la PCR. L'accés es fa mitjançant el quadre de seguiment de contactes de l'ECAP o mitjançant els llistats de resultats.

Una persona que treballi a Residència de 3^a Edat dona positiu amb pocs símptomes; Es realitza PCR per a l'alta i dona negatiu, torna a treballar i quatre dies després li han repetit la PCR a la residència i dona positiu una altre vegada. S'ha de fer nova IT?

- Probablement aquesta PCR sigui pl quadre recent ja passat i resolt; es pot verificar amb estudi d'anticossos i també mirar la CT per veure contagiositat. Pel que s'explica a la pregunta, no caldria fer nova IT.

A l'anterior protocol es deia que els contactes estrets asimptomàtics la IT corria a càrrec de l'ICAM. Entenc pel que es comenta que això ja no és així i per tant totes les IT recauen al professional de referència del pacient?

- Les IT dels contactes que segueix l'scout es comuniquen a IICAM perquè ells les facin. Això no ha canviat.
- Les IT dels casos les fa el metge de referència.

El personal administratiu podran publicar la IT a LMS?

- S'està treballant per a la publicació automàtica.

Com s'enregistra un test invàlid, un cop s'ha repetit?

- El test invàlid no s'enregistra, ja que no aporta valor clínic.

El pacient des de "La Meva Salut" pot imprimir el resultat de la prova?

- Si, La Meva Salut genera un document amb el resultat del Test antigènic que es pot imprimir, el resultat es publica aproximadament 3 hores després de fer el registre.

Quan s'enregistra el TAR negatiu s'envia automàticament un SMS?

- Properament s'implantarà que a les 7 del matí es faci l'enviament dels resultats del dia anterior.

Els Gestors COVID extrauen els resultats positius des de la HC3?

- No, es fa des d'ECAP Administratiu.

Salut Laboral també podrà fer IT?

- No està previst.

Els llistats als que tindrà accés el gestor COVID, encara no estan actius? Teniu previsió de quan estaran disponibles?

- S'està treballant perquè des de l'ECAP administratiu es pugui accedir a la informació que penjarà SISAP en un format web, on apareixeran els resultats diàriament. Encara no coneixem la data.

Quan estarà disponible a l'ECAP administratiu la proposta d'IT?

- Possiblement per al Desembre.

On queden registrades les accions que facin els gestors en els casos de seguiment dels COVID positius? Es podrà anotar en algun lloc el traspàs d'informació a l'HC del pacient?

- El Gestor Covid tindrà accés al Formulari de seguiment, on podrà registrar el seguiment dels casos. Aquesta informació es trasllada a l'HC.

Es pot treure informe de TAR? Si és així, per on ho podem fer?

- En el moment del registre es pot fer una impressió del Formulari de registre de resultats de test ràpids (botó dret del ratolí). Al cap de 3 hores es publica el resultat i es pot generar un informe des de Resum de Proves COVID.

3. APLICACIONS

Si una PCR o un TAR surt positiu, i ja havia estat positiu fa 3 mesos, es fa serologia abans de fer aquest seguiment per TCAI o gestor COVID?

- Si al cap de 3 mesos un cas torna a donar positiu, cal estudiar si es tracta de reinfecció nova o no. El TAR positiu mostra antigen, per tant estaríem davant d'infecció activa, possible reinfecció llavors. La PCR es pot arrossegar mesos, la serologia pot ajudar a aclarir si la infecció es nova o antiga.

Quin Benefici existeix en començar a fer les primeres visites d'un positiu presencialment?

- La valoració clínica del pacient és més precisa. Pels pacients asimptomàtics, és també més personal a l'hora de fer valoració clínica. La comunicació pot ser més efectiva, cal verificar que tots els missatges s'entenen molt bé.

Ens trobem casos que enregistren un TAR a ECAP i que no es puja a HC3. Si s'intenta tornar a posar no ho permet, i posa que ja està però no es visualitza. Tenim solució per a aquest problema?

- És correcte, el que passa es que existeix desfasament al respecte i triga una mica en pujar-se. Pot passar que si la persona no té CIP definitiu no es publiqui a l'HC3. Si això passa, està prevista una solució per a aquests casos.

Quins són els criteris de Tractament anti-trombòtic i en quina dosi?

- De moment no hi ha una única resposta, ja que depenent del criteri hospitalari i segons la zona i hospital on es tracti. S'està valorant la necessitat i properament s'establiran criteris comuns. També depèn del pacients i quina és la consideració. Cal tenir en compte els antecedents personals i familiars, l'obesitat i la poca mobilitat valorant sempre que no hi hagi contraindicació. Es recomana heparina i sobretot, recomanació de profilaxi no farmacològica (Caminar al màxim a l'habitació d'aïllament, mobilitzacions, canvis postural...)

Les auto preses són igual de fiables que les PCR? Quan es fan a escoles, es realitzen amb EPI?

- Segons els estudis amb els que es compten, tot indica que sí. La diferència substancial és el tipus de mostra els/les professionals que ho realitzen.
- Les auto preses es faran en superfícies obertes, per tant no es faran per una persona aliena si no que se la fa un mateix. La utilització de EPIS no és obligatòria ja que no hi ha una intervenció directe en la realització de la prova.

Els SMS des de RADAR COVID arriben a tothom que tingui mòbil i CIP? Si es perd el codi, com es pot sol·licitar un nou usuari?

- S'ha de tenir en compte que sí, sempre i quan la persona tingui la APP instal·lada i activada la tecnologia Bluetooth.
- El codi és anònim, es genera mitjançant Bluetooth. Es genera automàticament, són aleatoris i van canviant. La App avisa de forma anònima mitjançant aquest i el codi és de confirmació d'una sola utilització.

Quan sortiran a la venda els TAR, per fer-ne us a restauració, àmbit familiar, etc?

- Encara es desconeix aquesta informació.

Quan es realitza un TAR, per fer-ho correctament s'ha de fer per les dues fosses nasals?

- Es recomana prendre mostra per les dues fosses nasals.

Si ja es té un diagnòstic per pneumònia COVID per ECO a AP, quan es donarien antibiòtics per sobre infecció bacteriana? Es donen sempre?

- Si hi ha sospita de sobreinfecció bacteriana és adient prescriure antibiòtic.

4. CONTACTES/CONTACTES ESTRETS

Quan s'ha de fer el TAR als contactes estrets d'un cas confirmat? cal esperar uns dies? quants?

- En estudi de contactes la prova es fa quan s'identifica el contacte, segons està protocol·litzat.

En cas d'un CE asimptomàtic amb PCR positiva, es recomana IT de 10 dies o de 14 dies? De que depèn?

- Es considera CAS per tant, la IT serà de 10 dies, a comptar des de que s'ha realitzat la prova sempre i quan romangui asimptomàtic i afebril 3 dies abans de l'alta.

Si una persona va estar en contacte amb un cas positiu 4 dies enrere, es considera CE?

- La persona que ha tingut contacte amb el cas positiu des de 48H abans de l'inici de la clínica, o bé, si el cas és asimptomàtic, des de 48H de prova.

Què considerem per "Alta Sospita"? Quin és el contacte mínim de temps per a una reinfecció?

- Alta sospita clínica l'estableix el metge que valora el cas sospitos segons com sigui de suggestiva la clínica per COVID.

Els contactes en residències que no són professionals sanitaris (per exemple gerocultors/es) també es segueix l'algoritme 0-4-10?

- No, només personal sanitari diu el protocol. Els professionals de residències han de fer les quarantenes sempre que siguin contactes estrets.

Dins d'una família amb un o més casos positius i que no compleixen nombres estrictes d'aïllament, els integrants que són negatius haurien de fer confinament encara 10 dies després de la curació dels positius?

- Efectivament, a partir de l'endemà del darrer contacte de risc amb una persona positiva i, per tant, possible contagiosa.