

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS- CoV-2 a centres d'atenció intermèdia

Servei Català de la Salut

18 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. INTRODUCCIÓ	3
2. JUSTIFICACIÓ	4
3. OBJECTIUS	5
4. MANEIG ALS CENTRES D'ATENCIÓ INTERMÈDIA DELS CASOS EN INVESTIGACIÓ, PROBABLES I CONFIRMATS DE LA COVID-19	5
4.1 IDENTIFICACIÓ DEL CAS	5
4.2 CRITERIS CLÍNICS PER CONSIDERAR L'ATENCIÓ AL CENTRE D'ATENCIÓ INTERMÈDIA	6
4.3 REQUISITS MÍNIMS PER A L'ATENCIÓ AL CENTRE D'ATENCIÓ INTERMÈDIA	6
4.4 LLOC D'AÏLLAMENT AL CENTRE D'ATENCIÓ INTERMÈDIA.....	7
4.5 MESURES DE PROTECCIÓ DEL PERSONAL SANITARI DEL CENTRE D'ATENCIÓ INTERMÈDIA	8
4.6 PRESA I TRANSPORT DE MOSTRES	10
4.7 SEGUIMENT DELS CASOS	11
4.8 MESURES GENERALS DE PROTECCIÓ PER A LES FAMÍLIES	12
4.9 DURADA DE L'AÏLLAMENT	12
4.10 TRASLLAT DEL CAS	13
5. MANEIG DE CONTACTES	13
6. PROFESSIONALS	14
7. BIBLIOGRAFIA	15
ANNEX 1. ADRECES DELS LABORATORIS	17

1. Introducció

El present document és un procediment de maneig adreçat a centres d'atenció intermèdia per tal d'orientar l'actuació dels professionals assistencials i facilitar una presa de decisions homogènia a tot l'àmbit enfront de l'actual situació d'emergència de salut pública d'importància internacional per coronavirus SARS-CoV-2.

La població major de 65 anys són persones especialment sensibles a patir complicacions greus derivades de l'afectació per part del coronavirus SARS-CoV-2, i en els propers dies o setmanes són persones especialment subjectes a decisions ètiques complexes d'acord amb la situació sanitària que es visqui a Catalunya.

Cal recordar, tal com consta al procediment (Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 del 17.3.2020), que segons recull la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, "Els drets relatius a la Salut i l'atenció sanitària es fonamenten en el reconeixement de la dignitat de la persona, que exigeix que no se li faci cap dany ni ofensa i que se l'atengui en cas de necessitat. D'aquest fonament en sorgeixen els principis bàsics del dret de tothom a rebre atenció davant dels problemes de salut i de ser tractats amb el màxim respecte."

És un document dinàmic, que s'actualitza contínuament segons la situació epidemiològica del brot.

2. Justificació

El 31 de desembre de 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan (província de Hubei, Xina) va informar sobre un agrupament de 27 casos de pneumònia d'etiologia desconeguda amb inici de símptomes el 8 de desembre, incloent-hi 7 casos greus, amb una exposició comuna en un mercat majorista de marisc, peix i animals vius a la ciutat de Wuhan, sense identificar la font del brot. El mercat es va tancar l'1 de gener de 2020. El 7 de gener de 2020, les autoritats xineses van identificar com a agent causant del brot un nou tipus de virus de la família *Coronaviridae*, que va ser anomenat nou coronavirus 2019-nCoV i, posteriorment, ha estat denominat coronavirus SARS-CoV-2. La seva seqüència genètica va ser compartida per les autoritats xineses el 12 de gener de 2020. El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 a la Xina com a emergència de salut pública d'importància internacional.

Posteriorment, el brot s'ha estès fora de les fronteres xineses, i ha afectat altres països, molts d'ells a Europa. El brot a Itàlia ha afectat un percentatge elevat de població i, a partir d'aquí, ha aparegut un nombre elevat de casos a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

En el moment epidemiològic actual i de forma general, els casos probables i confirmats amb insuficiència respiratòria aguda o que necessiten nebulització requereixen hospitalització a centres hospitalaris d'aguts, quant a aquells amb afectació lleu o un cop estabilitzats a hospital d'aguts poden ser atesos a centres d'atenció intermèdia en aïllament de contacte i per gotes com es veurà en l'apartat corresponent sempre que el centre compleixi uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels pacients ingresats i dels professionals que els atenen. A més, en situacions futures, el maneig al centre d'atenció intermèdia pot ser la millor opció en situacions en les quals l'ingrés hospitalari d'aguts sigui inviable; per exemple, si la capacitat dels centres hospitalaris per atendre la demanda de la població es veu limitada, per un rebuig del pacient a ser ingressat o per trobar-se en situació de malaltia crònica avançada (MACA o identificat amb necessitats pal·liatives codi V66.7) amb limitació d'esforç terapèutic ja definit.

L'organització de l'atenció als centres d'atenció intermèdia s'estableix d'acord amb els nivells assistencials conjuntament amb l'Agència de Salut Pública.

3. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre d'atenció intermèdia tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir els nivells adequats de prevenció de la infecció per a la protecció dels familiars i persones que conviuen amb la persona resident, i als treballadors dels centres d'atenció intermèdia, aquells professionals del sistema sanitari que l'atenguin i la resta de població en el seu conjunt.

4. Maneig als centres d'atenció intermèdia dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

4.1 Identificació del cas

Tal com estableix el procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 es defineix com a cas sospitós en les situacions següents:

- A. Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda que es troba en un centre hospitalitzat o que compleix criteris d'ingrés hospitalari.
- B. Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda de qualsevol gravetat que pertanyi a algun dels següents grups: (a) personal sanitari i sociosanitari, (b) altres serveis essencials.
- C. Es pot valorar la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o internades en centres tancats o semitancats, que presenten un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda independentment del seu grau de gravetat, després de realitzar una valoració clínica individualitzada.

Els casos detectats a atenció intermèdia o ingressats procedents dels hospitals d'aguts, centres residencials o domicili s'han de classificar de la manera següent:

- **Cas confirmat:** cas que compleix criteris de laboratori.
- **Cas probable:** en cas que els resultats de laboratori per a SARS-CoV-2 no siguin concloents o siguin únicament positius per a una de les PCR del criteri de laboratori.

- **Cas descartat:** cas amb resultats de laboratori per a SARS-CoV-2 negatius.
- **Cas possible:** cas amb infecció respiratòria aguda lleu sense criteri per practicar test diagnòstic.

El diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 s'ha de fer per criteri de laboratori sobre la base de PCR de cribratge positiu i PCR de confirmació en un gen alternatiu al cribratge també positiu.

En cas d'activació de l'alerta segons criteri clínic, s'ha de comunicar a Salut Pública (**annex 3**) i s'han d'enviar les mostres als laboratoris homologats (**annex 1**) segons les seves àrees d'influència (**annex 2**) on es realitzarà el diagnòstic de confirmació.

4.2 Criteris clínics per considerar l'atenció al centre d'atenció intermèdia

Són **tributaris d'atenció en centres d'atenció intermèdia** les següents persones:

- **Casos** possibles, probables o confirmats de la COVID-19 amb **síntomes lleus** que **no és possible que romanguin a domicili o centre residencial** per manca d'infraestructura necessària per aïllament o per no haver-hi possibilitat de suport sanitari previ acord amb el Servei Català de Salut Territorial.
- **Casos** possibles, probables o confirmats de la COVID-19 amb **síntomes lleus** que **es detecten durant l'ingrés convencional a atenció intermèdia per un altre motiu.**
- **Casos** probables o confirmats de la COVID-19 **greus en situació de malaltia crònica avançada (MACA o V66.7)** en què **s'ha decidit la limitació d'esforç terapèutic** i, per tant, no és necessari el seu ingrés a hospital d'aguts en considerar que l'atenció que es pot donar al centre d'atenció intermèdia és màxima.
- **Casos confirmats** de la COVID-19 **que han necessitat hospitalització a aguts** i que **reben de forma precoç l'alta hospitalària** però encara requereixen atenció mèdica i mesures d'aïllament.

4.3 Requisits mínims per a l'atenció al centre d'atenció intermèdia

- Disponibilitat d'una habitació individual o en cas de tenir més d'un cas habitació doble, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu per al pacient.

- Disponibilitat de pressa d'oxigen a les habitacions on s'hagin de fer aïllaments.
- Disponibilitat de poder fer aïllament d'una part o la totalitat d'una part (secció, ala, planta o, fins i tot, edifici) on poder concentrar els casos i el personal especialment entrenat i amb material de protecció per poder donar assistència als pacients tributaris.
- Disponibilitat per part de l'equip sanitari del centre d'atenció intermèdia, o en el seu defecte la direcció del centre, de telèfon que garanteixi la comunicació permanent amb Salut Pública. L'equip sanitari del centre d'atenció intermèdia ha d'informar el pacient i els seus familiars de la situació diagnòstica i gravetat del quadre i de l'evolució diària i ha de facilitar a Salut Pública la informació per valorar l'estudi de contactes.
- Tant el pacient (en la mesura que sigui possible), com els professionals que els atenen, han de ser capaços de disposar del coneixement sobre les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre d'atenció intermèdia amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el mateix centre.

4.4 Lloc d'aïllament al centre d'atenció intermèdia

- El pacient ha de romandre a l'habitació d'ús individual o doble (si hi ha més d'un cas), en cas que no sigui possible, en un lloc en què es pugui garantir una distància mínima de 2 metres amb la resta de persones que hi conviuen. La porta de l'habitació ha de romandre tancada i identificada amb el cartell d'aïllament per contacte i gotes. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes del centre d'atenció intermèdia. Cal mantenir una bona ventilació del centre d'atenció intermèdia.
- L'habitació ha de tenir una ventilació adequada directa al carrer. No hi ha d'haver corrents forçats d'aire provinents de sistemes de calor o refrigeració.
- Ha de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o, en el seu defecte, ha de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- És important que pugui disposar d'un sistema intercomunicador amb el control d'infermeria per comunicar-se amb l'equip assistencial, sense necessitat de sortir de l'habitació.
- És important que les persones aïllades puguin tenir sistemes de comunicació amb les famílies (com per exemple, mitjançant el mòbil).

- A l'interior de l'habitació s'ha de col·locar un cubell d'escombraries amb tapa i pedal d'obertura, i en el seu interior una bossa de plàstic per als residus.
- És necessari disposar d'estris de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans, com sabó o solució alcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'han de canviar diàriament.
- La persona malalta ha de seguir a tota hora les mesures d'higiene respiratòria: cobrir-se la boca i el nas en tossir o esternudar amb mocadors d'un sol ús o amb la part interna del colze, i rentar-se les mans amb freqüència amb aigua i sabó, especialment després de tossir o esternudar o manipular mocadors que hagi utilitzat per cobrir-se. També pot utilitzar solucions hidroalcohòliques.
- La persona malalta no ha de rebre visites durant el període d'aïllament en el centre d'atenció intermèdia.
- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de professionals que accedeixin a l'habitació. No és necessari si les persones que accedeixen són sempre les mateixes.

4.5 Mesures de protecció del personal sanitari del centre d'atenció intermèdia

- El personal sanitari de qualsevol servei ha de sospitar de forma ràpida si un pacient amb infecció respiratòria aguda (IRA) no documentada prèviament pot estar afectat pel coronavirus SARS-CoV-2.
- Als taulells d'admissions, cal tenir garantida la distància de seguretat, i es poden col·locar barreres de protecció.
- Els casos en investigació o probables han de ser aïllats a l'espera dels resultats de les proves diagnòstiques. Si el quadre clínic no ho fa necessari, aquestes persones poden romandre en aïllament al seu domicili i no cal ingressar-los al hospital.
- En el moment epidemiològic actual i de forma general, els casos probables i confirmats que requereixen hospitalització han de ser ingressats en un règim d'aïllament de contacte i per gotes, i/o si clínicament és viable també es pot valorar l'hospitalització a domicili, potenciant l'alta precoç hospitalària. Les mesures d'aïllament durant l'ingrés s'han de mantenir fins que acabin els símptomes i s'obtingui un resultat de laboratori negatiu (PCR) en mostra respiratòria.
- Les mesures d'aïllament en els pacients atesos a domicili o en hospitalització domiciliària s'han de mantenir fins a completar 14 dies des de l'inici dels símptomes amb pacient asimptomàtic.
- El personal sanitari que treballa en àrees de major risc de transmissió i contagi, com serveis d'urgències i les plantes d'hospitalització de pacients amb COVID-19, i els professionals que treballin amb pacients amb risc d'immunosupressió, han d'utilitzar

maskareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la seva jornada laboral. La maskareta es pot fer servir mentre estigui íntegra i seca. La resta de professionals i personal sanitari seguiran les mesures estàndars de precaució, és a dir, utilització de maskareta quirúrgica quan atengui un pacient amb simptomatologia respiratòria a menys d'1,5 cm de distància.

- Els serveis sanitaris han de proporcionar al pacient i a les persones que hi conviuen totes les indicacions necessàries.
- El personal sanitari que atengui casos en investigació, probables o confirmats per infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 o les persones que entrin a l'habitació d'aïllament han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb maskareta quirúrgica, guants i bata convencional d'un sol ús.
- En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquitxades, s'ampliaran a les mesures estàndars i el personal es col·locarà: bata impermeable i protecció ocular o maskareta amb pantalla facial.
- Els treballadors sanitaris que recullin mostres clíniques (sang i mostres que no generen aerosols) han d'anar protegits adequadament amb guants, maskareta quirúrgica i bata d'un sol ús. El maneig de mostres per a la realització d'anàlitiqes de rutina al laboratori (per exemple, hemograma i bioquímica) s'ha de fer de la forma habitual aplicant les precaucions estàndard de control de la infecció.
- En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria, aspiració de secrecions de la via aèria, intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual o no invasiva), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents a l'habitació i tots han de portar:
 1. Una maskareta d'alta eficàcia FFP2 o FFP3, segons la disponibilitat.
 2. Protecció ocular de muntura integral (revisar la fitxa tècnica per valorar si pot ser reutilitzada i fer-ho seguint els procediments de neteja i desinfecció dels centres).
 3. Guants de nitril.
 4. Bata impermeable de màniga llarga.
- S'ha de mantenir una estricta higiene de mans abans i després de l'atenció al pacient i abans i després de la retirada de l'equip de protecció individual.
- Els familiars de pacients en investigació, probables o confirmats cal que rebin una maskareta quirúrgica i recomanacions per a la higiene de mans. Només en casos concrets poden accedir a l'habitació del seu familiar i no poden fer ús de les zones comunes de tot l'hospital. Cal limitar la presència d'un familiar per pacient de forma simultània.

4.6 Presa i transport de mostres

- La presa de mostres s'ha de fer per part de l'equip assistencial del centre d'atenció intermèdia i s'ha de remetre al laboratori de referència (**annex 1 i 2**).
- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que estan ingressades en centres d'atenció intermèdia són:
 - Mostres tracte respiratori superior:
 - Frotis nasal + frotis faringi en el cas d'adults (junts en el mateix mitjà de transport de virus).
 - Mostres de tracte respiratori inferior:
 - Espot (no saliva) o broncoaspirat.

Nota:

*Si un pacient no té signes o símptomes d'infecció del tracte respiratori inferior o si la presa de mostres del tracte respiratori inferior està clínicament indicada, però no és possible fer-ne la recol·lecció, es pot optar per estudiar **NOMÉS** les mostres respiratòries de tracte superior.*

En el cas d'un pacient que tingui una afectació de les vies respiratòries inferiors amb un FROTIS nasofaringi negatiu, no es pot descartar la infecció i s'ha de recollir i analitzar una nova mostra del tracte respiratori inferior. Mentrestant, s'ha de mantenir l'aïllament hospitalari.

- Per a la realització dels frotis s'ha de fer servir l'equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent als líquids, mascareta FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- S'ha de preparar la mostra per al seu enviament al laboratori a la mateixa habitació on es trobi el pacient.
- Cal netejar la part externa del tub que conté la mostra amb un desinfectant de superfícies o amb una tovallola impregnada en desinfectant.
- Les mostres han de ser identificades i enviades de forma urgent i amb l'embalatge adequat als laboratoris de referència designats per a cada comunitat autònoma amb els mitjans de transport habituals o que hi habiliti. En tot cas, la mostra es considera de categoria B i ha de ser transportada en un triple envàs segons la norma UN 3373 (instrucció d'embalatge P 650), tal com es descriu a l'**annex 3 del procediment d'actuació**: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- Les mostres clíniques (sèrum, femta i orina) s'han de tractar com a potencialment infeccioses i es consideraran de categoria B.

- Les mostres addicionals que calgui s'han de fer d'acord amb les recomanacions del procediment d'actuació vigent.
- Les mostres han de mantenir-se refrigerades a 4 °C des de la seva recollida i durant el transport al laboratori.
- No és imprescindible que el transport de mostres clíniques per a la detecció del SARS-CoV-2 es realitzi utilitzant els serveis d'empreses especialitzades. En tractar-se de substàncies infeccioses de categoria B és necessari complir les instruccions següents:
 - Utilitzar el triple envàs del tipus UN 3373 segons l'**annex 3** "Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2", del document Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2, que indiqui el que es transporta segons el full d'enviament de mostres de l'**annex 6.A** del mateix procediment.
 - Les empreses de missatgeria o persones que transportin substàncies biològiques de categoria B (UN 3373), estan obligades a complir amb les normes de transport de l'ADR. Aquest tipus d'embalatges no poden anar dins de bosses de missatgeria, atès que les etiquetes normalitzades han d'estar a la vista.
 - El vehicle ha de tenir un sistema d'ancoratge que impedeixi el moviment del paquet i possibles cops.
 - El personal del vehicle de transport alternatiu ha de rebre informació del que transportarà, conèixer els riscos i comprometre's a informar en cas d'incidents.

4.7 Seguiment dels casos

El centre d'atenció intermèdia:

- Ha d'organitzar l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri necessari.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Cal restringir al màxim les visites al pacient.
- Ha d'organitzar l'atenció dels pacients probables o confirmats dintre del centre i evitar al màxim la transmissió amb altres pacients que hagin ingressat per altres motius.
- És important que s'identifiqui tot el personal sanitari que atengui casos confirmats d'infecció pel nou coronavirus. El risc ha de ser valorat de forma individualitzada. Si

no s'han complert les mesures de precaució, s'han de considerar contactes estrets i han d'agafar la baixa laboral. Els serveis sanitaris han de proporcionar al pacient i als seus convivents totes les indicacions necessàries.

- Ha d'establir la xarxa de suport per a l'ingrés de pacients de centres residencials i domicilis del territori d'influència, d'acord amb la sectorització que faci el CatSalut territorial.

4.8 Mesures generals de protecció per a les famílies

Els membres de la família han de tenir el mínim contacte amb el cas en investigació. En cas de situacions de final de vida o de gravetat, el centre ha de garantir mitjans de protecció a la família que visiti el pacient de la forma més segura possible.

- És important que els familiars evitin el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements.
- Tota persona s'ha de rentar les mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- S'ha d'informar els membres de la família, visites, resta de residents i personal del centre que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, han de ser considerats contactes. Aquests han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda, com ara febre, tos, mal de coll, dificultat per respirar; i consultar amb els serveis de salut, si aquests apareguessin.

4.9 Durada de l'aïllament

- En els casos possibles, s'ha d'indicar aïllament domiciliari. L'aïllament s'ha de mantenir fins a transcorreguts 14 dies des de l'inici dels símptomes, sempre que el quadre clínic s'hagi resolt.
- Els casos probables i confirmats que hagin requerit ingrés hospitalari, poden rebre l'alta si la seva situació clínica ho permet encara que la PCR continuï sent positiva, però han de mantenir l'aïllament domiciliari almenys 14 dies des de l'alta i sempre que el quadre clínic s'hagi resolt o fins a l'obtenció d'un resultat de PCR negatiu. Els casos ingressats que en el moment de l'alta tinguin PCR negativa poden anar al domicili sense aïllament.
- La informació dels casos positius s'ha de recollir segons el formulari de notificació de casos (**annex 2** del document Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2), per part del personal sanitari que l'atén i s'ha d'enviar a la SGVRESP a: epidemiologia@gencat.cat.

4.10 Trasllat del cas

- Si les condicions clíniques del pacient en el centre empitjessin, amb aparició d'insuficiència respiratòria aguda o necessitat de nebulitzacions, i en cas que el pacient tingui criteri d'intervenció o tractament orientat a màxima supervivència, s'ha de valorar la seva derivació a un hospital.
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat (dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant necessita una mascareta quirúrgica.
- Una vegada finalitzat el transport, s'ha de dur a terme la desinfecció del vehicle amb els productes habituals i la gestió dels residus d'acord amb el procediment habitual.
- En cas de defunció per aquest o un altre motiu d'un pacient en sospita o confirmat s'ha d'aplicar el procediment específic de trasllat als serveis funeraris.

5. Maneig de contactes

- El concepte de contacte estret fa referència a:
 - Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas probable o confirmat mentre que el cas presentava símptomes: treballadors sanitaris que no han utilitzat mesures de protecció adequades, membres familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
 - 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.
- Cal destacar que encara que l'estudi de contactes no es faci de forma rutinària, en algunes circumstàncies concretes pot ser necessari, d'acord amb els equips de control d'infecció dels centres, les unitats bàsiques de prevenció i la Xarxa Epidemiològica de Catalunya. En els casos possibles, es recomana als seus contactes estrets que romanguin al domicili durant 14 dies i des dels serveis sanitaris se'ls ha de proporcionar, tant al pacient com als seus convivents, totes les indicacions necessàries.
- A tots els contactes de casos probables i confirmats se'ls han de recollir les dades epidemiològiques bàsiques mitjançant el formulari inclòs a l'annex 4 del document Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.
- Qualsevol persona asimptomàtica que compleixi la definició de contacte estret ha

de ser informada del fet i ha de romandre al domicili durant un període de 14 dies. Cal prendre i registrar la temperatura dos cops al dia i vigilar l'aparició de possibles símptomes (tos, febre, dispnea). Ha de ser informada de les precaucions d'higiene respiratòria i rentat de mans.

- Si durant els 14 dies posteriors a l'exposició la persona desenvolupa símptomes respiratoris, si la seva situació clínica ho permet ha de fer autoaïllament domiciliari i contactar amb el servei d'atenció primària o amb el 061.
- No es recomana que es faci la recollida de mostra de rutina de contactes.

6. Professionals

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

PROFESSIONALS SÍMPTOMÀTICS:

- 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, s'ha d'enviar a domicili i s'ha de fer seguiment a l'equip de salut laboral.
 - 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.

PROFESSIONALS ASIMPTOMÀTICS:

- Davant d'un professional sanitari que hagi tingut un contacte no protegit i estigui asimptomàtic es valorarà el risc de l'exposició:
 - a) Exposicions de baix risc (exposicions puntuals amb poc contacte físic, per exemple, lliurar medicació o safata de menjar, cures habituals, maniobres que NO generin aerosols, contacte de casos de professionals sanitaris en l'entorn laboral): el professional pot continuar treballant amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada laboral i cal controlar la temperatura abans

d'incorporar-se al lloc de treball (que hauria de reportar a l'organisme corresponent de la seva organització). Es recomana que aquests professionals comprovin la seva temperatura dues vegades al dia i estar atents per si desenvolupen símptomes respiratoris compatibles amb COVID-19 (per exemple, tos, dispnea o cefalea a banda de la febre). En aquest cas, haurien d'autoaïllar-se immediatament (separar-se dels altres) i notificar-ho immediatament a la unitat bàsica de prevenció.

- b) Exposicions d'alt risc (contacte d'un cas que sigui convivent domiciliari, contacte d'un pacient amb risc alta d'exposició a secrecions respiratòries sense protecció i maniobres que generin aerosols: cal remetre el professional a domicili amb control de temperatura axil·lar dos cops al dia. En cas que els serveis essencials dels centres sanitaris quedin compromesos, d'acord amb les unitats bàsiques de prevenció, el dia 8 del contacte si el professional segueix asimptomàtic es 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.
- c) Les organitzacions poden plantejar-se permetre que un professional sanitari asimptomàtic que hagués tingut una exposició a un pacient COVID-19 continuï treballant després d'haver-se previst totes les opcions d'adequar 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 s'ha d'enviar al domicili, prèvia realització de PCR.
- d) NO es recomana fer PCR a persones asimptomàtiques

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

7. Bibliografia

- *Household transmission investigation protocol for 2019-novell coronavirus (2019-nCoV) infection.* Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- *Home care for patients with suspected novell coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.* Interim guidance. 04 February 2020. Disponible a: <https://www.who.int/publications-detail/home->

**care-for- patients-with- suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-
presenting-with-mild-symptoms- and- management-of-contacts**

- Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control *Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.* 03/11/2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>
- Ministeri de Sanitat. *Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China.* Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- *Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use.* <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>
- *Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.* [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Annex 1. Adreces dels laboratoris

Hospital Clínic de Barcelona

Laboratori de Microbiologia

Escala 11, 5a planta

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. J. Costa – M. Ángeles Marcos

Servei 24 hores

Laboratori de Referència de Catalunya

Laboratori de Microbiologia

C/Selva, 10, Edifici INBLAU Parque de Negocios Mas Blau. 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Eduardo Padilla

Servei 24 hores

Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

Laboratori de Microbiologia

Passeig de Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra. Vicky Fumadó

Servei 24 hores

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Laboratori de Microbiologia

Av. Rovira Roure, 80, 1a planta. 25198 Lleida

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Albert Bernet

Horari de recepció de mostres: 24 hores

Catlab - Microbiologia

Parc Logístic de Salut Vial, Sant Jordi, s/n
08232 Viladecavalls (Barcelona)
S'han de lliurar a l'atenció de Dra. Josefa Pérez

Horari de laboratori: 8 - 23 hores

Horari de recepció de mostres: 24 hores

Hospital de Sant Pau

Laboratori de Microbiologia Sant Quintí, 89
Bloc B Planta -2. 08041 Barcelona
S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Ferran Navarro

Horari laboratori: 6 h - 20 hores

Horari de recepció de mostres: 6 - 18 hores

Hospital Vall d'Hebron

Laboratori de Microbiologia

Passeig de la Vall d'Hebron, 119. 08035 Barcelona
S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Tomàs Pumarola / Andrés Antón

Servei 24 hores

Hospital de Bellvitge

Laboratori de Microbiologia
Carrer de la Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra M. Ángeles Domínguez Luzón

Horari de recepció de mostres: 24 hores

Hospital Universitari Joan XXIII

Laboratori de Microbiologia

C/Dr. Mallafrè Guasch, 4, edifici D. 43005 Tarragona

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra. Clara Benavent Bofill / Dra. Teresa Sans
Mateu

Horari de recepció de mostres: 24 hores

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Laboratori de Microbiologia

Ctra. de Canyet, s/n. 08916 Badalona

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra. Lurdes Matas

Horari de recepció de mostres: 24 hores

Hospital Parc Taulí

Laboratori de Microbiologia

Parc Taulí, 1. 08208 Sabadell (Barcelona)

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra. Gemma Navarro, Dr. Manel Cervantes, Dr.
Mateu Espasa

Horari de recepció de mostres: 8 - 20 hores

Consorti Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Laboratori de Microbiologia

C/ Espirall, s/n

08720 Vilafranca del Penedès (Barcelona)

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Miguel A. Benítez

Horari de recepció de mostres: 24 h

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Laboratori de Microbiologia
Av. de França, s/n
17007 Girona

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Orlando Jiménez

Horari de recepció de mostres: 24 hores