

# Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències

**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.

**Suport a la redacció**

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Direcció del Programa de l'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya.



Generalitat de Catalunya

**Departament de Treball, Afers Socials  
i Famílies**

## Contingut

1. JUSTIFICACIÓ .....	4
2. OBJECTIUS.....	5
3. MANEIG AL CENTRE RESIDENCIAL DELS CASOS EN INVESTIGACIÓ, PROBABLES I CONFIRMATS DE LA COVID-19 .....	5
3.1. Identificació del cas .....	5
3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al mateix centre residencial .....	6
3.3. Criteris per a la tornada de residents a l'alta d'un hospital (aguts i intermèdia) .....	7
3.4. Requisits mínims per a l'atenció a la residència.....	7
3.5. Lloc d'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius .....	8
3.6. Mesures de protecció del personal assistencial de la residència i dels equips sanitaris que els ofereixen suport (EAP, EAR, PADES, HaD) .....	9
3.7. Notificació del cas, presa i transport de mostres.....	10
3.8. Seguiment dels casos.....	10
3.9. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència .....	11
3.10. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa als casos probables, possibles o confirmats .....	11
3.11. Maneig de residus a la residència.....	12
3.12. Neteja de superfícies .....	12
3.13. Durada de l'aïllament.....	13
3.14. Trasllat del cas.....	13
4. SEGUIMENT DE CASOS PROBABLES, POSSIBLES O CONFIRMATS D'INFECCIÓ PEL NOU CORONAVIRUS SARS-COV-2.....	14
5. BIBLIOGRAFIA.....	14
6. ANNEX. SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPOSTA A EMERGÈNCIES DE SALUT PÚBLICA .....	15

## 1. 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 el dia 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, afectant altres països, molts dels quals a Europa. El brot a Itàlia ha afectat un percentatge elevat de població i, a partir d'aquí, han aparegut un nombre elevat de casos a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

Els signes habituals d'infecció són símptomes respiratoris: febre, tos i dificultat respiratòria. En casos més greus, la infecció pot causar pneumònia, síndrome respiratòria aguda greu, insuficiència renal i, fins i tot, la mort.

La transmissió és principalment de persona a persona per via respiratòria a través de les gotes respiratòries de més de 5 micres, quan el malalt presenta simptomatologia respiratòria (tos i esternuts) i contacte amb fomites.

La majoria de les estimacions del període d'incubació per a COVID-19 oscil·len entre 1 i 14 dies, més sovint al voltant dels 5 dies. L'evidència sobre la transmissió del virus abans de l'inici de la simptomatologia no s'ha pogut confirmar fins al moment.

El present document és una actualització del procediment per tal d'orientar l'actuació dels professionals assistencials en les residències davant de casos possibles, probables i confirmats de COVID-19.

Cal recordar 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.

La situació epidemiològica actual de transmissió comunitària generalitzada del coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya 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.

**L'atenció al mateix centre residencial, ja sigui de gent gran, d'atenció a la discapacitat, a la salut mental o per a adolescents i joves (centres residencials d'educació intensiva), pot ser una bona opció per als casos amb símptomes lleus sense cap comorbiditat important i situació clínica estable, sempre que l'entorn residencial sigui adequat per a l'atenció sanitària del malalt i es compleixin uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels residents i dels professionals que els atenen.** Per això, és important tenir previstes alternatives per a l'atenció sanitària als mateixos centres residencials.

L'organització de l'atenció a la mateixa residència s'ha d'establir d'acord amb els nivells assistencials, conjuntament amb l'Agència de Salut Pública i la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

## 2. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre residencial, tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir els nivells adequats de prevenció i control de la infecció per a la protecció dels residents, dels familiars i professionals dels centres residencials, i d'aquells professionals del sistema sanitari que els atenguin, així com a la resta de població en el seu conjunt.

## 3. Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

### 3.1. Identificació del cas

En la fase actual de transmissió del SARS-CoV-2, s'ha de realitzar la detecció d'infecció en les situacions següents:

- Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda que es troba en un centre hospitalitzat o que compleix criteris d'ingrés hospitalari.
- 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.
- Es pot valorar la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o internades en centres tancats i 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 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.

Cal tenir en compte que en el moment actual no es realitzen a tots els residents proves diagnòstiques. Per tant, els casos possibles s'haurien de tractar com a casos probables, tot i que no es realitzin les proves diagnòstiques. Ocasionalment, els centres residencials poden saber que un resident és positiu si la prova ha estat realitzada en ser derivat a l'hospital.

El centre residencial ha d'informar i comunicar al SUVEC els casos probables, possibles i confirmats diàriament. També ha de posar en coneixement de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies aquesta informació (covid-19.tsf@gencat.cat).

### 3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al mateix centre residencial

Es poden atendre al centre residencial casos possibles, probables o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus, en un centre que pugui complir amb els requisits mínims per a la seva atenció i que no presentin criteris de gravetat (taula 1).

**Taula 1. Criteris de gravetat**

Símptomes	Exemples	Amb un dels signes següents
Respiratoris	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)
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació	Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació)
Neurològics	Confusió, letargia o síndrome confusional aguda	Glasgow alterat (en persones amb estat de la consciència previ normal)
Febre	Febre	Més de 38 °C de més de 6 h d'evolució que no disminueix amb antitèrmics

- **Casos probables o confirmats de la COVID-19 en situació de malaltia crònica avançada (MACA o V66.7)** en els quals s'ha decidit la limitació d'esforç terapèutic i,

per tant, no és necessari el seu ingrés a un hospital d'aguts en considerar que l'atenció que es pot donar al centre residencial és màxima i als quals es garanteix una adequada **atenció pal·liativa**.

### 3.3. Criteris per a la tornada de residents a l'alta d'un hospital (aguts i intermèdia)

Les persones que viuen en centres residencials són derivats per tot tipus de problemes de salut a hospitals d'aguts i centres d'atenció intermèdia on poden quedar ingressats. És necessari en el moment actual, aclarir el procés de tornada al seu centre residencial habitual de forma posterior a l'alta. Algunes consideracions són:

- En la planificació de l'alta, es pot demanar a la persona i/o cuidador principal si temporalment prefereixen anar al domicili de la persona i/o cuidador o bé tornar a la residència.
- En cas d'un resident derivat i ingressat a un hospital d'aguts o atenció intermèdia per **qualsevol altre motiu que no sigui un procés associat a insuficiència respiratòria** (per exemple, intervenció quirúrgica) que no ha estat en contacte amb un pacient confirmat de COVID-19, **pot tornar de forma directa al seu centre residencial** sense dilatar el procés d'alta hospitalària.
- En cas d'un resident derivat i ingressat en un hospital d'aguts o en un centre sociosanitari per un **quadre d'insuficiència respiratòria aguda és necessari abans de la tornada a la residència de forma precoç, haver descartat que sigui un cas confirmat** (mitjançant prova de laboratori) segons el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (versió 18.3.2020), **a fi d'evitar l'exposició a la resta de residents que provoqui un contagi dins de la residència** on conviuen persones especialment vulnerables i de risc a tenir complicacions greus associades a aquest tipus de virus.
- **En cas que un resident sigui cas confirmat per COVID-19 es recomana romandre a hospital d'aguts o la derivació del resident a un hospital d'atenció intermèdia** (vegeu la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a centres d'atenció intermèdia) fins que se'l declari negatiu.

### 3.4. Requisits mínims per a l'atenció a la residència

El centre residencial ha de tenir la capacitat mínima estructural, material, organitzativa i de personal suficient per mantenir l'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius. Això comporta:

- Disponibilitat d'habitacions individuals, 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. En cas de contagis múltiples, hi pot haver la possibilitat que dues persones amb COVID-19 comparteixin habitació.

- Coordinació entre l'equip directiu, sanitari i/o assistencial del centre residencial amb l'equip d'atenció primària.
- L'equip assistencial del centre ha d'informar al pacient i als seus familiars de la situació.
- Tant el resident (en la mesura que sigui possible), com els professionals que l'atenen (assistencials i personal de serveis indirectes com ara neteja i cuina) han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta els protocols i les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.

Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre residencial i equip d'atenció primària (en el seu defecte) amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el mateix centre.

### **3.5. Lloc d'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius**

- El resident ha de romandre a l'habitació d'ús individual o, 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. Es pot compartir habitació entre dues persones que tinguin la COVID-19.
- La porta de l'habitació ha de romandre tancada. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes de la residència. Cal mantenir una bona ventilació del centre residencial.
- 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, s'ha de netejar amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- Seria important que pogués disposar d'un intercomunicador (com els que es fan servir per a la vigilància dels nadons) per comunicar-se amb l'equip assistencial del centre residencial, sense necessitat de sortir de l'habitació. També es pot fer mitjançant el mòbil. En els casos en els quals la persona no tingui mantinguda la capacitat per comunicar-se (per deteriorament cognitiu o discapacitat intel·lectual, entre d'altres), cal valorar individualment les opcions, tot sent el control presencial proactiu i freqüent (màxim cada 2 hores) la millor opció per detectar i atendre les necessitats que pugui tenir.
- 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'estrís de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans com sabó o solució hidroalcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'han de canviar periòdicament sempre que estiguin humides.
- La persona amb COVID-19 probable, possible o confirmat 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 el colze flexionat, 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. Cal extremar les precaucions d'higiene, prevenció i control de la infecció per part dels professionals quan es tracta de persones que no poden col·laborar.
- La persona no ha de rebre visites durant el període d'aïllament. Cal valorar en cada cas de forma individual la possibilitat que pugui estar acompanyada, especialment en aquells casos que es troben en situació de final de vida.
- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de persones que accedeixin a l'habitació.

### **3.6. Mesures de protecció del personal assistencial de la residència i dels equips sanitaris que els ofereixen suport (EAP, EAR, PADES, HaD)**

- El personal sanitari que atengui casos en investigació, probables o confirmats per infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb 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 un equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte, que inclogui bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar si es desinfecten de forma adequada). Encara que de moment no existeix cap evidència de transmissió aèria, es recomana com a mesura de precaució la utilització de la mascareta FFP2.
- De manera general, no s'han de realitzar procediments que generin aerosols en l'assistència a la residència, ja que les maniobres que generin aerosols s'han de realitzar preferentment en habitacions amb pressió negativa. Després de l'assistència al pacient, l'equip de protecció individual que usi el personal sanitari s'ha de retirar a l'interior de l'habitació (al cubell amb tapa especificat amb anterioritat), a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'han de retirar fora d'aquesta. Les ulleres cal desinfectar-les seguint les indicacions del fabricant i, posteriorment, rentar-les amb aigua i sabó. Després s'ha de fer la higiene de mans.

- Els professionals assistencials del centre i els equips assistencials externs (EAP, EAR, etc.) han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda, com ara febre, tos, mal de coll, dificultat per respirar i, en cas que apareguessin, comunicar-ho als serveis de salut laboral.

### 3.7. Notificació del cas, presa i transport de mostres

- Els casos s'han de notificar, de forma urgent, al servei de vigilància epidemiològica territorial corresponent (annex 1) o al SUVEC, els quals també l'han de comunicar de forma urgent a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) (epidemiologia@gencat.cat).
- En cas que es valori la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o internades en centres tancats i semitancats, la presa de mostres s'ha de gestionar a través de XVEC o SUVEC que autoritza i gestiona la presa de mostres. El SEM és qui realitza la presa de mostres.
- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que viuen en centres residencials són mostres de les vies respiratòries superiors (frotis nasal + frotis faringi), o mostres del tracte respiratori inferior (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 recollida, es pot optar per estudiar NOMÉS les mostres respiratòries del tracte superior.*

- 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. Aquest material l'ha de portar el servei que realitzi la prova.
- El maneig i transport de les mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 s'han de fer seguint les recomanacions de l'annex 3 del Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.
- Les mostres addicionals que calguin s'han de prendre d'acord amb les recomanacions del procediment d'actuació vigent.

### 3.8. Seguiment dels casos

L'equip sanitari residencial o en el seu defecte l'equip d'atenció primària:

- Ha d'organitzar l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri necessària d'acord amb el criteri clínic. Es poden fer els controls addicionals que siguin necessaris (constants, saturació d'O<sub>2</sub>, etc.).
- Ha de deixar constància del control diari a la història clínica o de salut, o en el seu defecte en el sistema de registre establert.

- Ha d'informar de manera clara, concreta i senzilla les persones cuidadores i familiars per tal de minimitzar l'alarma i l'ansietat de les persones que conviuen amb el cas. Ha de facilitar indicacions, preferiblement per escrit i d'acord amb la informació disponible a Canal Salut, sobre les mesures de prevenció i control de la infecció que han d'adoptar. Això és especialment important per a tota la resta de personal del centre residencial.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents i professionals del centre a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Cal restringir al màxim les visites al pacient.

### **3.9. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència**

Els membres de la família, resta de residents i personal no sanitari de la residència, han de tenir el mínim contacte amb els casos probables, possibles o confirmats. Evitar el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements. No s'han de compartir objectes d'ús personal tals com raspalls de dents, gots, plats, coberts, tovalloles, cigarretes, etc.

- 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 i personal de la residència quan un resident és un cas probable, possible o confirmat.
- Els membres de la família i el personal no assistencial de la residència 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-ho amb els serveis de salut si aquests apareguessin.

### **3.10. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa als casos probables, possibles o confirmats**

- S'ha de procurar que sigui el menor nombre de persones possible les que proporcionin atenció als casos probables, possibles o positius.
- S'han d'extremar les mesures de precaució cada vegada que s'entri en contacte amb el pacient amb l'equip de protecció individual corresponent a precaucions estàndard, precaucions de contacte i precaucions de transmissió per gotes (bata, mascareta i guants). Per maniobra o atenció sense risc d'esquitxades s'ha de portar mascareta quirúrgica i guants.
- En cas d'estar en contacte amb fluids corporals (sang, excrements, orina, vòmits, saliva, etc.):

- Si s'han de practicar maniobres de risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) cal portar bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar si es desinfecten de forma adequada).
- Es recomana com a mesura de precaució la utilització de la mascareta FFP2, tot i que de moment no existeix cap evidència de transmissió aèria.
- Cal rentar-se les mans freqüentment amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- Els professionals que no puguin aplicar les mesures corresponents a les precaucions estàndard, precaucions de contacte i precaucions de transmissió per gotes (bata, mascareta i guants) s'han de considerar que són professionals amb exposicions d'alt risc a la COVID-19.

### 3.11. Maneig de residus a la residència

- Cal rentar la roba de llit, tovalloles, etc. de les persones malaltes amb sabons o detergents habituals a 60-90 °C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'ha de col·locar en una bossa fins que es renti. Cal evitar de sacsejar la roba abans de rentar-la.
- El material d'un sol ús utilitzat per la persona amb COVID-19 possible, probable o confirmat (mocadors, mascaretes), material de rebuig professional (excepte ulleres i mascareta) i qualsevol altre residu s'ha d'eliminar al cubell d'escombraries disposat a l'habitació, preferiblement amb tapa i pedal d'obertura. La bossa de plàstic s'ha de tancar abans de treure-la de l'habitació i s'ha de retirar com a mínim 2 cops al dia o quan es consideri necessari.
- Els coberts, gots, plats i altres estris, si són reutilitzables, s'han de rentar amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, en el rentaplats.
- Els residus del pacient es poden posar amb la resta dels residus domèstics sempre que estiguin introduïts en una bossa tancada.
- Després del contacte amb els residus sempre s'ha de fer una higiene de mans.

### 3.12. Neteja de superfícies

- Aquests virus es desactiven 5 minuts després d'entrar en contacte amb desinfectants d'ús comú com el lleixiu. Caldrà netejar de forma exhaustiva els espais i superfícies que hagin entrat en contacte amb la persona afectada.

- Les superfícies que es toquen amb freqüència (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del bany i el vàter s'han de netejar amb material d'un sol ús i desinfectats diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 1.000 ppm de clor actiu (dilució 1:50 d'un lleixiu amb una concentració de 40-50 g/litre preparat recentment).
- La persona encarregada de la neteja ha de protegir-se amb bata resistent als líquids, mascareta i guants.
- Després de fer la neteja s'ha de dur a terme una higiene de mans.

### 3.13. Durada de l'aïllament

- L'aïllament dels casos probables, possibles o confirmats s'ha de mantenir fins a transcorreguts 14 dies des de l'inici dels símptomes, sempre que el quadre clínic s'hagi resolt. El seguiment i l'alta han de ser supervisats pel seu metge o metgessa d'atenció primària i/o l'equip del mateix centre.
- S'ha d'informar de la finalització de l'aïllament del cas als seus familiars, al SUVEC i a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat.
- S'ha de continuar l'assistència sanitària si el pacient la necessita.

### 3.14. Trasllet del cas

- Si les **condicions clíniques** de la persona empitjessin o **les situacions al centre** residencial (ja sigui per impossibilitat d'aïllament correcte o per manca de professionals d'atenció) **fessin no possible el correcte maneig** del pacient segons el criteri de l'equip sanitari, **el cas ha de ser derivat preferentment a un centre d'atenció intermèdia si no requereix mesures intenses**.
- El transport del pacient s'ha de dur a terme en una ambulància amb la cabina de conducció físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport ha de ser informat prèviament i ha d'utilitzar l'equip de protecció individual adequat. Cal evitar la proximitat d'altres residents o personal no necessari mentre es realitza el trasllat.
- El pacient ha de portar una mascareta quirúrgica.
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat (per dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant ha de portar 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 un cas probable, possible o confirmat de COVID-19, s'ha d'aplicar el procediment específic de trasllat als serveis funeraris.

#### 4. Seguiment de casos probables, possibles o confirmats d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

- La identificació, seguiment i maneig de contactes s'ha de dur a terme segons el que s'ha definit en el Procediment d'actuació davant casos pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (versió 18.3.2020).
- En qualsevol cas, cal fer una valoració individualitzada de cada situació i adaptar les recomanacions a cada cas específic.

#### 5. 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](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 Novell Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.* 03/II/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.* Disponible a: [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)

## 6. Annex. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

### Serveis territorials i serveis d'urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

#### Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany)  
08005 Barcelona  
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674

#### Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat)  
Pl. Lesseps, 1  
08023 Barcelona  
Telèfon 932 384 545  
mdo@aspb.cat

#### Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany)  
08005 Barcelona  
Telèfon 935 513 727  
uve.bnm@gencat.cat

#### Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta  
Antiga Escola d'Infermeria  
Hospital Universitari de Bellvitge  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Telèfon 932 607 500, ext. 2208-2558  
bacelonasud@gencat.cat

#### Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i al Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38  
08173 Sant Cugat del Vallès  
Telèfon 936 246 432/33  
epi.valles@gencat.cat

#### Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.  
08241 Manresa  
Telèfons 938 753 381 / 938 726 743  
uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat)  
17002 Girona  
Telèfon 872 975 666  
epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2  
25006 Lleida  
Telèfon 973 701 600/634  
epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54  
43002 Tarragona  
Telèfons 977 249 613 / 977 249 625  
epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés, 1  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 495 512  
epidemiologia.ebre@gencat.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.  
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius