

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

Servei Català Salut
Actualitzat 15 de març 2020

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

ANTECEDENTS

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 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 en la Xina emergència de salut pública d'importància internacional.⁽¹⁾

Segons la informació facilitada pel Centre de Control de Malalties de la Xina, la majoria dels casos notificats provenen de la província de Hubei (més d'un 70%), i entre els casos notificats a la Xina un 80% han presentat un quadre lleu.⁽²⁾ La proporció de persones que han mort entre els casos confirmats ha oscil·lat entre el 2 i 3%, i aquesta proporció és superior a Hubei respecte a la resta del país, on s'ha notificat una proporció de 0,4% de persones que han mort entre els casos confirmats.² La majoria dels casos detectats a la Xina són de pacients més grans de 30 anys, i l'afectació de la població de menys de 10 anys és molt escassa i amb un quadre clínic més lleu.⁽²⁻³⁾ A més, s'ha descrit una elevada proporció de pacients amb comorbiditats entre les persones amb casos greus i les que han mort.^(2,4-5) Fins a aquest moment, es desconeix la font d'infecció i hi ha incertesa respecte a la gravetat de la infecció i a la capacitat de transmissió del virus. Per similitud amb altres coronavirus coneguts, es creu que el coronavirus SARS-CoV-2 es transmet principalment per les gotes respiratòries de més de 5 micres i pel contacte directe amb les secrecions de persones infectades. Se n'estan valorant altres possibles vies de transmissió.

El període d'incubació de la malaltia dels primers casos s'ha estimat entre 2 i 14 dies. L'evidència sobre la transmissió del virus abans l'inici de la simptomatologia no s'ha

pogut verificar fins a avui. Però alguna propagació podria ser possible abans que les persones mostrin símptomes. Hi ha hagut casos així amb aquest nou coronavirus, però no es creu que sigui la principal forma de propagació del virus.

Actualment no existeix cap tractament específic enfront del coronavirus SARS-CoV-2. Basant-se en l'experiència prèvia en brots produïts per altres coronavirus, actualment s'estan utilitzant en alguns casos i de forma experimental el tractament amb una combinació d'inhibidors de la proteasa (lopinavir/ritonavir) amb interferó β o sense, o el tractament amb un inhibidor de l'ARN polimerasa (remdesivir).⁽⁶⁾

La situació actual de Catalunya, de gran pressió del sistema sanitari, ens condueix a canvis en l'estratègia diagnòstica centrats en l'atenció a pacients que requereixin ingrés hospitalari, amb especial atenció als pacients crítics atesa les característiques pròpies del brot epidèmic. Això implica prioritzar la detecció de la PCR en aquells pacients respiratoris amb criteris d'ingrés hospitalari i en col·lectius d'especial vulnerabilitat. En aquesta fase epidèmica no es considera prioritària la recerca de casos a la comunitat, tret de determinats col·lectius com persones en residències.

ACTUACIÓ EN CAS DE SOSPITA CLÍNICA D'INFECCIÓ PEL CORONAVIRUS SARS-COV-2

En un escenari com l'actual, cal considerar **cas probable** a tot pacient amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic (sospita clínica basada en els criteris més recents marcats per l'ECDC i l'OMS) o sigui contacte estret d'un cas confirmat o probable.

Cal considerar també **cas en investigació, i per tant incloure en el diagnòstic diferencial la infecció per SARS-CoV-2** a qualsevol persona atesa a un dispositiu d'urgències hospitalàries o que es trobi hospitalitzada, i presenti signes i símptomes d'infecció respiratòria aguda de vies baixes i una de les següents troballes radiològiques:

- Infiltrats bilaterals amb patró intersticial o en vidre desllustrat o infiltrats pulmonars bilaterals alveolars compatibles amb SDRA.
- Infiltrat unilateral multilobar amb sospita d'etiologia viral.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

El criteri de sol·licitud de PCR ve vinculat al criteri d'ingrés hospitalari i sempre a criteri clínic en col·lectius d'especial vulnerabilitat. Cal concentrar recursos i esforços en diagnosticar els casos més greus i vulnerables.

En qualsevol cas, cal comunicar tots els casos positius a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) de forma habitual.

En el cas de professionals sanitaris

En el cas dels professionals sanitaris el criteri de petició de PCR té dos escenaris:

1. PROFESSIONALS SÍMPTOMÀTICS:

Es considera cas probable a tot professional sanitari amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat (tos, febre, dificultat respiratòria de qualsevol gravetat) i sense cap altra etiologia que expliqui plenament el quadre clínic. En aquests casos caldrà descartar el diagnòstic etiològic mitjançant una determinació de PCR.

- Si es positiva i té un estat general adequat, serà enviat a domicili i farà seguiment l'equip de Salut Laboral.
- En cas de presentar criteris d'hospitalització, se seguirà el circuit habitual.
- Si la PCR resulta negativa ha de reincorporar-se el més aviat possible al seu lloc de treball quan estigui lliure de símptomes, d'acord amb la avaluació de la UBP del seu hospital.

2. PROFESSIONALS QUE SÓN CONTACTE D'UN CAS I ESTAN ASSIMPTOMÀTICS:

Davant d'un professional que hagi tingut un contacte no protegit i està assimptomàtic es valorarà el risc de l'exposició. Aquestes recomanacions poden ser modificades en funció de l'evolució de la pandèmia.

- Exposicions de baix risc (exposicions puntuals amb poc contacte físic, per exemple entregar medicació o safata de menjar, cures habituals, maniobres que NO generin aerosols, contacte de casos de professionals sanitaris en l'entorn laboral): el/la professional podrà continuarà treballant amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada laboral i control de temperatura abans d'incorporar-se al lloc de treball (que hauria de reportar a l'organisme corresponent de la seva organització). Es recomanarà que aquests professionals comprovar 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'auto-aïllar-se immediatament (separar-se dels altres) i notificar immediatament a la Unitat Bàsica de prevenció.
- Exposicions d'alt risc (contacte d'un cas que sigui convivent domiciliari, contacte d'un pacient amb risc alt d'exposició a secrecions respiratòries sense protecció -

maniobres que generin aerosols: caldrà 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 podrà reincorporar al seu lloc de treball amb mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada i fins al dia 14 després del contacte; a més de les mesures bàsiques d'autoprotecció habituals.

- Les organitzacions podrien plantejar-se permetre que un professional sanitari asimptomàtic que hagués tingut una exposició a un pacient COVID-19 continuï treballant després d'haver-se contemplat totes les opcions d'adequar de la plantilla i consultant sempre la seva unitat de salut laboral. Els professionals haurien d'informar de la temperatura axil·lar i l'absència de símptomes cada dia abans d'incorporar-se al lloc de feina; sempre portant mascareta quirúrgica. Si el professional sanitari desenvolupa símptomes lleus compatibles amb COVID-19, ha d'aturar les activitats d'atenció al pacient i ser remès al domicili, prèvia realització de PCR.
- NO es recomana fer PCR a persones asimptomàtiques

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

Estudi i maneig de contactes

Cal destacar que encara que l'estudi de contactes no es faci de forma rutinària, en algunes circumstàncies concretes pot ser necessari l'estudi de contactes, d'acord amb els Equips de Control d'Infecció dels centres, les Unitats Bàsiques de Prevenció i la Xarxa Epidemiològica de Catalunya.

Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

La recollida i enviament de mostres es farà d'acord amb el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2, disponible a la web de l'Agència de Salut Pública.

El laboratori informarà del resultat al professional sol·licitant de la mostra i penjarà els resultats a HC3, sempre que sigui possible.

Si el pacient ha estat atès a un centre d'urgències d'atenció primària, i presenta criteris

d'ingrés hospitalari que facin necessari el seu ingrés ha de ser traslladat a l'hospital de referència corresponent. El professional que ha atès al pacient activarà recurs per trasllat de pacient pel SEM de manera habitual.

En cas d'ingrés hospitalari, un cop donat d'alta segons criteri clínic, el pacient necessita continuar l'aïllament (alta abans del 14 dia) es considerarà fer-lo al seu domicili fins que el quadre clínic s'hagi resolt, en aquest supòsit es farà arribar el document sobre les recomanacions domiciliàries en cas d'aïllament. En cas que el destí sigui un sociosanitari o residència cal valorar esperar a la negativació de la PCR.

El trasllat a domicili s'ha de fer preferentment amb mitjans propis (transport privat) i en cas de necessitar transport sanitari, aquest es realitzarà amb una unitat TSNU amb aïllament d'autoprotecció habituals (mascareta quirúrgica i rentat de mans abans d'entrar al vehicle) si l'alta es produeix abans del dia 14.

En aquest cas, **des de l'hospital, caldrà fer enllaç per a continuïtat assistencial segons els mecanismes habituals** i es farà el seguiment domiciliari d'acord amb el circuit habitual de Pre-Alt amb clares indicacions a l'informe d'alta.

En qualsevol cas, s'ha de realitzar una valoració individualitzada de cada situació, i cal adaptar les recomanacions a cada situació específica tenint en compte el risc d'exposició, aspectes socials, culturals o sanitaris que puguin fer recomanable el cessament temporal de les activitats laborals o l'aplicació de mesures d'aïllament domiciliari tot evitant contactes i reforçant les mesures higièniques.

Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció

El coronavirus es transmet principalment per les **gotes respiratòries** de més de 5 micres i pel **contacte directe** amb les secrecions respiratòries dels pacients infectats. També es podria transmetre per aerosols en procediments terapèutics que els produeixin.

Les precaucions adequades per al maneig dels pacients en investigació o confirmats per laboratori d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 inclouen les **precaucions estàndard, precaucions de contacte i gotes**.

A l'entorn laboral les mesures preventives s'emmarquen en el Reial decret 664/1997, de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball, i el dany, si es produeix, pot tenir consideracions legals de contingència professional.

No obstant això, les mesures recomanades en aquest moment, que s'aniran revisant segons es disposi de més informació sobre la malaltia i la seva epidemiologia, són les següents:

- 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.
- En les sales d'espera d'urgència hospitalària o centres d'atenció primària, els pacients amb simptomatologia de d'infecció respiratòria de vies altes (febre, odinofàgia, tos seca o productiva...) **han de ser separats d'altres pacients**, se'ls ha de posar una mascareta quirúrgica i s'han de conduir de forma immediata a una sala on puguin estar aïllats. La segmentació de circuits és molt important. El personal que els acompanyi fins a la zona d'aïllament també ha de portar la mascareta quirúrgica. S'ha d'evitar que el pacient tingui contacte amb objectes (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) i persones.
- 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** i 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 hospitalari 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 utilitzaran mascareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la seva jornada laboral. La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra i seca. La resta de professionals i personal sanitaris seguiran les mesures estàndars de precaució, és a dir utilització de mascareta quirúrgica quan atengui a un pacient amb simptomatologia respiratòria a menys de 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 en l'habitació d'aïllament han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb mascareta 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 mascareta amb pantalla facial.
- Els treballadors sanitaris que recullin mostres clíniques (sang i mostres que no generen aerosols) han d'anar protegits adequadament amb guants, mascareta quirúrgica i bata d'un sol ús. El maneig de mostres per a la realització d'analítiques de rutina al laboratori (per exemple, hemograma i bioquímica) s'ha de fer de la forma habitual aplicant les precaucions estàndard de control de la infecció
- 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 en l'habitació i tots han de

portar:

1. Una mascareta d'alta eficàcia FFP-2 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. Bates impermeables 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 rebran una mascareta quirúrgica i recomanacions per la higiene de mans. Només en casos concrets podran accedir a l'habitació del seu familiar i no podran fer ús de les zones comunes de tot l'hospital. Es limitarà la presència d'un familiar per pacient de forma simultània.

Quan sigui necessari realitzar el transport del pacient, s'ha d'efectuar en una ambulància, amb la cabina del conductor físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport n'ha de ser informat prèviament i ha d'anar amb un equip de protecció adequat seguint les mesures estàndars i les específiques de contacte i gotes (bata, mascareta quirúrgica). Un cop finalitzat el transport s'ha de procedir a la desinfecció de les superfícies que ha manipulat el pacient i el professional sanitari del vehicle i a la gestió dels residus produïts tal com queda especificat en el procediment d'actuació davant de casos SARS-CoV-2 disponible a la pàgina web de l'Agència de Salut Pública.

S'han de seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus utilitzats habitualment per a altres tipus de microorganismes que tenen un risc de propagació i mecanisme de transmissió similar. Els residus es consideren residus de classe III o residus biosanitaris especials (es consideren residu biosanitari especial del grup 3, similar al cas de la tuberculosi).

S'ha de realitzar la neteja i desinfecció de les superfícies (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) amb les quals han estat en contacte el pacient i/o les seves secrecions. La neteja i desinfecció s'han de realitzar amb un desinfectant inclòs en la política de neteja i desinfecció del centre sanitari. Aquests virus s'inactiven després de 5 minuts de contacte amb els desinfectants normals com el lleixiu domèstic 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). Les habitacions on romanguin pacients amb SARS-Cov-2 s'han de netejar dos cops al dia.

BIBLIOGRAFIA

1. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 5th Edition | CDC Laboratory Portal | CDC [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/labs/BMBL.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2Fbmb15%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucción de Embalaje P650. Available from: http://www.safetyway.es/images/PDF/P650_adr.pdf
3. European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. ADR 2019.
Available from: https://www.unece.org/index.php?id=50858&no_cache=1
<https://www.iata.org/en/programs/cargo/dgr/>
4. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
5. CDC. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 5th Edition. HHS Publication No. 21-1112 December 2009. Available from: <https://www.cdc.gov/labs/pdf/CDC-BiosafetyMicrobiologicalBiomedicalLaboratories-2009-P.pdf>
6. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus_19Feb13.pdf?ua=1
7. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/lab-biosafety-guidelines.html>
8. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
9. Cai, J. H. et al. [First case of 2019 novel coronavirus infection in children in Shanghai]. Zhonghua Er Ke Za Zhi 58, E002 (2020).
10. Li, Q. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine 0, null (2020).
11. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
12. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
13. Paules, C. I., Marston, H. D. & Fauci, A. S. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. JAMA (2020). doi:10.1001/jama.2020.0757

14.WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019- nCoV). Interim guidance 31 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

15 WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020.

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

16.WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

17. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

18. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.

[https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

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 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.

RECOMANACIONS PER ALS PACIENTS A DOMICILI AMB SIMPTOMATOLOGIA RESPIRATÒRIA LLEU:

1. No acudir a esdeveniments socials inclosos concerts, cinema, esdeveniments esportius, funerals i qualsevol situació d'aglomeració de ciutadans
2. Evitar sortir al carrer. Intentar utilitzar la seva xarxa social o medis on-line com per exemple per fer aprovisionament d'aliments o de fàrmacs. En casos de ser imprescindible sortir al carrer.
 - 2.1 Sortir amb mascareta quirúrgica
 - 2.2 Evitar proximitat amb qualsevol ciutadà a < 2 metres
 - 2.3 Sortir amb mans netes (solució alcohòlica) i utilitzar aquesta fora de domicili davant de contacte de mans amb gotes pròpies.
 - 2.4 Evitar tocar superfícies: passamans, prestatges, etc.
 - 2.5 El contingut de la bossa de residus de domicili recollits (mocadors, gasses, mascaretes en desús... etc.) s'han de tancar la bossa i llençar-los a contenidor de rebuig convencional.
 - 2.6 Mesures higièniques generals domiciliàries:

S'ha de garantir que les condicions de l'habitatge possibilitin l'aïllament del pacient en una habitació individual ben ventilada. Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o en el cas de bany compartit, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús. El pacient ha d'estar plenament disponible per a les avaluacions mèdiques que siguin necessàries i que tant el pacient com els seus convivents siguin capaços d'aplicar de forma correcta i consistent les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.

