
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 1 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 1 de 63


## PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ COVID-19. PLA DE CONTINGÈNCIA

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Nom i cognoms. Descripció professional	Nom i cognoms. Descripció professional	Òrgan d'aprovació
	<b>COMITÈ DE CRISI</b>	<b>COMITÈ DE CRISI</b>
<b>VEURE APARTAT 2</b>		

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 2 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 2 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				


## ÍNDEX

<b>1. PRÒLEG.....</b>	<b>Pàg 4</b>
<b>2. COMITÈ DE CRISIS PER L'ELABORACIÓ DEL PLA CONTINGÈNCIA DEL COVID-19.....</b>	<b>Pàg.5</b>
<b>3. ESTIMACIÓ DEL POTENCIAL IMPACTE DE L'EPIDÈMIA SOBRE L'ÀREA DE REFERÈNCIA DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ.....</b>	<b>Pàg.6</b>
<b>4. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 A URGÈNCIES.....</b>	<b>Pàg.8</b>
<b>5. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 NO CRÍTIC.....</b>	<b>Pàg.12</b>
<b>6. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 CRÍTIC.....</b>	<b>Pàg.17</b>
<b>7. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 QUIRÚRGIC.....</b>	<b>Pàg.22</b>
<b>8. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 GINECOLÒGIC I OBSTÈTRIC.....</b>	<b>Pàg.24</b>
<b>9. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 PEDIÀTRIC.....</b>	<b>Pàg.27</b>
<b>10. CAP DE GUÀRDIA.....</b>	<b>Pàg.30</b>
<b>11. ANNEXES</b>	
<b>ANNEX 1: Protocol d'Intubació Orotraqueal.....</b>	<b>Pàg.32</b>
<b>ANNEX 2: Maneig Procediments amb Generació d'Aerosols.....</b>	<b>Pàg.33</b>
<b>ANNEX 3: Pla d'actuació davant intervenció quirúrgica d'un pacient sospitós o amb infecció confirmada amb SARS-CoV-2.....</b>	<b>Pàg.38</b>
<b>ANNEX 4: Protocol de Triage en Situació de Mass Casualty Event.....</b>	<b>Pàg.42</b>
<b>ANNEX 5: Algoritme d'actuació del pacient Covid-19 en hemodiàlisis.....</b>	<b>Pàg.45</b>
<b>ANNEX 6: Gestió dels àpats dels pacients .....</b>	<b>Pàg.48</b>
<b>ANNEX 7. Gestió del familiars/acompanyants de pacients aïllats al servei d'urgències en situacions especials.....</b>	
<b>ANNEX 8. Pla d'actuació en de procediment de Radiologia intervencionista d'un pacient sospitós o amb infecció confirmada SARS-COV-2.....</b>	<b>Pàg.49</b>
	<b>Pàg.53</b>

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 3 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 3 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

**ANNEX 9. Pla d'actuació en Servei de Digestologia per a la realització de proves endoscòpiques..... Pàg.57**

**ANNEX 10. Pla d'actuació en Servei de Psiquiatria per a la realització de teràpia electroconvulsiva davant pacient sospitós o confirmat de covid-19 Pàg.60**

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 4 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 4 de 63
Propera revisió: mes 20xx					


## 1. PRÒLEG

Davant de les circumstàncies excepcionals per la pandèmia de SARS-CoV-2, un comitè de professionals assistencials, d'acord amb el Comitè Executiu de crisi constituït al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, han treballat interprofessional i fruit de la reflexió conjunta, ha redactat el pla de contingència per fer front a aquesta situació que es conté en el present document.

Aquest procediment té per objectiu establir unes pautes d'actuació al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí per poder atendre els pacients amb sospita o confirmació d'infecció per Covid-19, en el cas es presenti una situació de demanda superior a la dotació actual de llits per atendre aquests pacients.


En aquesta línia, el procediment, i així es detalla al document, preveu una creixent dotació d'espais, equipaments, material i recursos humans, per donar atenció a un eventual augment progressiu de la demanda.

Agraïm l'esforç a totes les professionals i els professionals que han participat en el procés de reflexió i elaboració d'aquest document en un temps records i en unes condicions de pressió assistencial que ha demostrat una important cohesió i compromís professional.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 5 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 5 de 63

## 2. COMITÈ DE CRISIS PER L'ELABORACIÓ DEL PLA CONTINGÈNCIA DEL COVID-19

Salvador Navarro	Direcció Clínica Especialitats quirúrgiques
Carmen Díaz	Direcció d'Infermeria
Antoni Llamas	Direcció de Recursos Humans
Lluís Blanch	Direcció de Recerca i Innovació
Candelaria de Haro	Metgessa Àrea de Crítics
Rosa Jam	Gestora Assistencial d'Infermeria (Àrea Crítics)
Eva Lista	Metgessa Àrea d'Urgències
Manel Luján	Metge Servei Pneumologia
Marta Navarro	Metgessa Serveis Malalties Infeccioses
Cristina Netto	Metgessa Àrea d'Urgències
Laura Porcar	Gestora Assistencial d'Infermeria (Àrea quirúrgica)
Gemma Pujol	Metgessa Servei d'Anestesiologia
Luis Renter	Metge Servei Medicina Pediàtrica
Marisa Baré	Coordinadora Oficina Tècnica Cribratge de càncer
Guillem Cebrián	Tècnic Fundació Parc Taulí

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 6 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 6 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

### 3. ESTIMACIÓ DEL POTENCIAL IMPACTE DE L'EPIDÈMIA SOBRE L'ÀREA DE REFERÈNCIA DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA PARC TAULÍ

Amb la informació disponible de la nostra àrea de referència (335.000 persones majors de 14 anys), s'ha fet una aproximació a una estimació del que pot succeir al nostre territori.

S'ha exclòs la població pediàtrica per als primers càlculs, atesa la baixa incidència de casos en aquesta població.

En la situació més favorable, d'una durada de l'onada epidèmica de 12 setmanes, una taxa d'atac del 0,5%, i un 18% de pacients que requereixen hospitalització, el Taulí haurà d'assumir 302 pacients ingressats, dels quals 15 requeririen ser atesos a la UCI.

En la situació més desfavorable, d'una durada de l'onada epidèmica de 8 setmanes, una taxa d'atac del 2,5%, i un 18% de pacients que requereixen hospitalització, el Taulí haurà d'assumir 1510 pacients ingressats, dels quals 227 requeririen ser atesos a la UCI durant el mateix període.


En la mesura que es disposi de les dades detallades a la nostra institució, es consultin noves fonts d'informació, i es puguin modelitzar les previsions, s'aniran ajustant aquestes estimacions.

**Taula 1. Estimació de Població**

Municipi	0-14 anys	15 a 64 anys	65 a 84 anys	85 i més	Total
Sabadell	34.227	139.504	33.218	6.695	213.644
Badía del Vallès	2.059	8.561	2.447	313	13.380
Barberà del Vallès	5.614	21.938	4.785	754	33.091
Ripollet	6.903	25.919	5.077	766	38.665
Castellar del Vallès	4.044	16.218	3.300	625	24.187
Sant Llorenç Savall	335	1.507	421	110	2.373
Sentmenat	1.608	6.169	1.128	173	9.078
Polinyà	1.769	5.814	794	102	8.479
Cerdanyola del Vallès	8.156	38.278	9.681	1.288	57.403
<b>TOTAL</b>	<b>64.715</b>	<b>263.908</b>	<b>60.851</b>	<b>10.826</b>	<b>400.300</b>

**Taula 2. Classificació dels escenaris segons les assumpcions**

Assumpcions	Escenaris							
	1	2	3	4	7	8	9	10
<b>Taxa d'atac</b>	0,50%	0,50%	2,50%	2,50%	0,50%	0,50%	2,50%	2,50%
<b>Durada</b>	12	8	12	8	12	8	12	8
<b>% casos COVID que requereixen hospitalització</b>	18%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%
<b>Ingressats a UCI</b>	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
<b>Ventilació mecànica</b>	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
<b>Letalitat (sobre positius COVID)</b>	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
<b>Nombres absoluts estimats acumulats</b>								
<b>Dies hospitalització convencional</b>	10	10	10	10	12	12	12	12
<b>Dies estada a UCI cas greu</b>	10	10	10	10	12	12	12	12
<b>Infectats</b>	1678	1678	8390	8390	1678	1678	8390	8390
<b>Hospitalització</b>	302	302	1510	1510	302	302	1510	1510
<b>Ingressats UCI</b>	45	45	227	227	15	15	76	76
<b>Letalitat</b>	42	42	210	210	42	42	210	210

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 8 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 8 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 4. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 A URGÈNCIES:

### 4.1. Introducció

Aquest pla d'actuació pretén recollir com gestionar els pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2 al Servei d'Urgències mitjançant un aïllament per cohort.

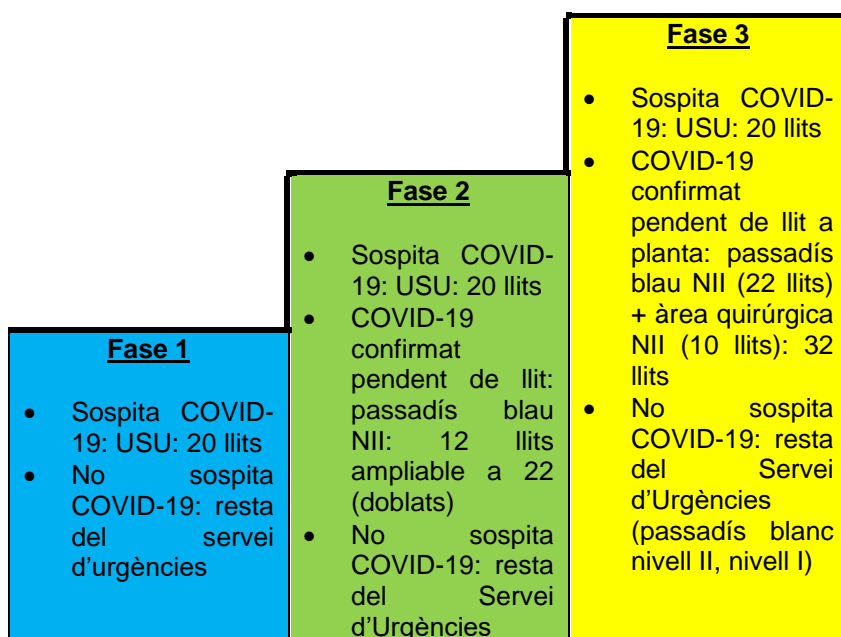
S'ha habilitat un circuit (àrea) específic per a la detecció (triatge) de casos potencials, diagnòstic dels mateixos i inici del tractament que:

1. Eviti el contagi a professionals (autoprotecció)
2. Minimitzi el contagi a d'altres usuaris del SURG (nosocomial)
3. Asseguri un diagnòstic i tractament precoç que amb l'objectiu de millorar els resultats en els pacients víctimes de la infecció.
4. Asseguri el normal funcionament de la resta del Servi d'Urgències amb especial atenció al malalt potencialment greu i greu (IAM, Ictus, PPT, etc...)


Aquest pla d'actuació modifica l'assistència al pacient adult però NO la del pacient pediàtric que queda contemplada en un altre apartat.

### 4.2 Ampliació d'espais (fases)

Per tal d'assegurar el funcionament del Nivell III (USU) s'haurà d'ampliar segons les següents fases:





	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 9 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 9 de 63


- **Fase 1:** 20 llits de la USU (antiga UCEU)
  - Recursos humans:
    - Metges: 3+1 torn de dia, 2 al torn de nit
    - Infermeria: equips habituals de CEU + reforç infermeria per a triatge D
- **Fase 2:** 12 llits del passadís blau del NII. Aquests llits poden ser doblats en número de 10, sempre i quan es permeti compartir box a dos pacients infectats per COVID-19, arribant a una capacitat de 22 llits.
- **Fase 3:** 10 llits de l'Àrea Quirúrgica II
  - Necessitat de recursos humans:
    - Metges a tot el servei d'urgències:
      - Torn de dia: 10
      - Torn de nit: 6

Aquesta és una situació dinàmica, si es precisés es podrien afegir fases lligades a nous espais.

### 4.3. Definició i funcionament dels espais

#### 4.3.1. Admissió de pacients

- Als pacients se'ls hi preguntarà si tenen febre i/o símptomes de infecció respiratòria aguda (tos i/o dispnea). Se'ls hi continuarà preguntant si han viatjat a una zona de risc i/o amb tingut contacte amb un pacient sospitós/confirmat de contagi per COVID19.
- Per tal de reforçar el missatge s'afegirà un rètol en l'àrea d'admissió.
- A tots els pacients anteriors se'ls hi proporcionarà una **mascareta de paper** en el mateix moment de l'admissió i se'ls indicarà que entrin a la sala d'espera del nivell III (USU) per a ser valorats al triatge D .
- Els pacients portats pel SEM amb febre i/o símptomes de infecció respiratòria aguda (tos i/o dispnea), antecedents de viatge a una zona de risc i/o amb contacte previ amb un pacient sospitós/confirmat de contagi per COVID19, entraran directament al Triage D del Nivell III de Medicina d'Urgències (Unitat de Suport a Urgències) per la actual porta d'ambulàncies de transport sanitari no urgent (TSNU) que està a la zona de desencotxat de la porta principal del Servei d'Urgències.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 10 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 10 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

#### 4.3.2. Sala d'espera Triage D (nivell III (USU))

- En moments de màxima afluència els pacients que siguin autònoms esperaran, amb una mascareta de paper i a una distància adequada entre ells, per a ser triats.

#### 4.3.3. Triage D (nivell III (USU))


- Aquest triatge comptarà amb una infermera i un metge.
- S'aplicarà l'arbre de decisió del document Circuit COVID-19 amb data 10/03/2020.
- Tant la Infermera de triatge com el metge portaran EPI complet segons protocol.
- Els pacients amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2 passaran a la zona del triatge habilitada per a la recepció dels mateixos i seran triats segons procediment. Els pacients tindran dos destins bàsics:
  - o Visita fast-track en el despatx mèdic nivell III
  - o Passi a l'USU
- Neteja de material clínic: es realitzarà per part dels professionals que utilitzin el mateix amb dilució de lleixiu al 1% o alcohol de 70°.
- Neteja d'espai: es realitzarà per part de la netejadora seguint el protocol institucional.
- En cas de produir-se un vessament de líquid biològic durant el trasllat com: vòmit, sang, femta o orina es procedirà segons protocol.

#### 4.3.4. Despatx mèdic Nivell III

- Visita fast-track d'aquells pacients que després de ser triats no presenten cap signe de gravetat i que són potencialment alta a domicili amb realització de PCR i control per UHD-PRE (fins que no s'acordi altres circuits amb Atenció Primària).


#### 4.3.5. Zona de diagnòstic i tractament (USU)

- L'entrada a la zona d'aïllament quedarà restringida als malalts que presentin criteris de gravetat i que requereixin tractament a part de diagnòstic.
- Els pacients estaran aïllats en cada box del USU portaran posada una mascareta quirúrgica durant la seva estada, no podran deambular pel passadís, únicament podran sortir al wc seguint les indicacions dels professionals.
- L'entrada dels familiars estarà restringida a un únic familiar per pacient i es farà amb autorització i supervisió per part dels professionals. Tindran limitada la

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 11 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 11 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

mobilitat únicament a la zona del box i hauran de seguir les instruccions dels professionals.

- Els boxes dels pacients mantindran les mampares tancades en tot moment.
- La neteja dels espais seguirà el procediment institucional. En el cas que es produeixi un vessament de líquid biològic es procedirà segons protocol.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 12 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 12 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

## 5. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 NO CRÍTIC:

En aquesta fase es contempla el circuit per fases d'hospitalització de pacients Covid-19 no crítics i pacients aguts no-Covid-19.

Els pacients Covid-19 que tindran criteris d'ingrés a la planta d'hospitalització seran aquells que estiguin en situació d'estabilitat clínica i hemodinàmica i que per les seves comorbiditats, índex pronòstics ( CRB-65 > 2 ) o criteris de gravetat ( saturació a l'aire ambient < 90%, freqüència respiratòria superior a 30 respiracions per minut, pneumònia bilateral o multilobar, impossibilitat de ingesta, alteració nivell de consciència) requereixin ingrés hospitalari.

S'ha escollit de forma inicial per a l'hospitalització dels pacients amb Covid-19 la novena planta del taulí donat que és la que té personal especialitzat en el tractament de malalties infeccioses i perquè té menys trànsit de persones i no té flux comunicant cap a altres àrees assistencials.


S'ha prioritzat la centralització dels casos per tal de vetllar per la contenció.

Les habitacions designades per a l'hospitalització dels pacients amb Covid-19 s'utilitzaran per a pacients amb criteris d'ingrés en condició de sospita fins a l'obtenció de resultat (si és necessari per ajudar al flux de pacients a urgències en situació de col·lapse) i per a pacients amb resultat positiu de SARS-CoV-2.

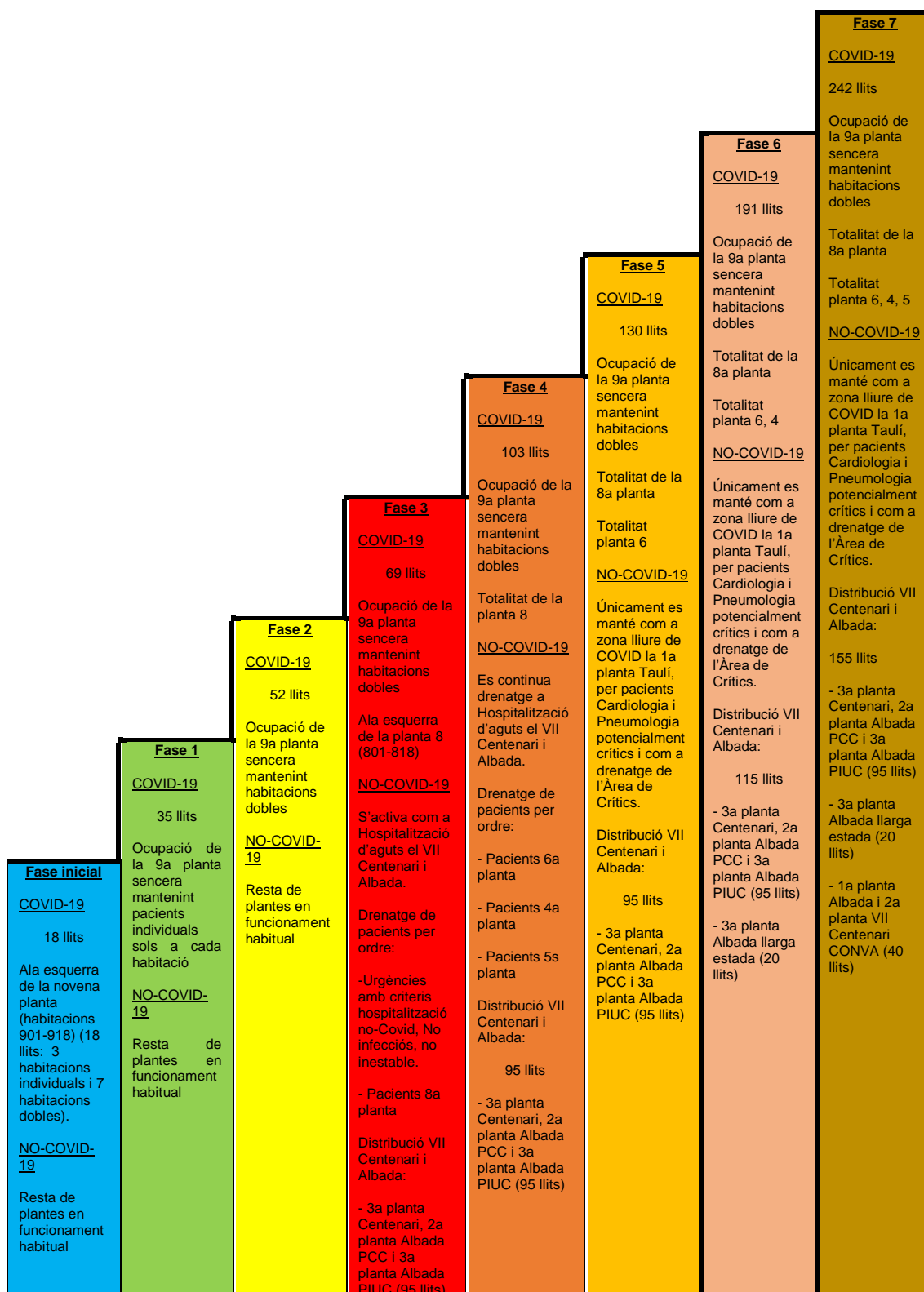
Els pacients que resultin negatius respecte la sospita hauran de traslladar-se a una altra unitat d'hospitalització per mantenir la continuïtat assistencial que requereixi la seva patologia.


En cas necessari es realitzarà la cohortització dels pacients un cop es conegui que estan infectats de SARS-CoV-2.

D'aquesta manera, la situació de disponibilitat de llits d'hospitalització es realitzarà en aquest ordre, en funció de cada fase determinada al pla de contingència.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 13 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 13 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 5.1.Fases de contingència pacients no crítics:



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 14 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 14 de 63

### **Fase de casos esporàdics: Total 3 llits**

3 Habitacions individuals a la novena planta amb pressió negativa (907,908, 909)

### **Fase epidèmica inicial: Total disponible 18 llits**

#### COVID-19

S'aïlla l'ala esquerra de la novena planta (habitacions 901-918) (18 llits 3 habitacions individuals i 7 habitacions dobles).

- La zona d'aïllament quedarà delimitada i tancada per la porta tallafocs, i també serà l'entrada i sortida a la zona d'aïllament.
- Accions: derivacions de pacients ingressats amb altres processos a altres unitats d'hospitalització
- Recursos humans: Personal mèdic: 2 ; Personal infermeria : 2; TCAI: 2
- Veure "Pla d'actuació davant confirmació de casos positius per SARS-CoV-2 a la 9ª planta d'hospitalització"

#### NO-COVID-19

Resta de plantes en funcionament habitual

### **Fase epidèmica 1: Total acumulat disponible – 35 llits**

#### COVID-19

Tota la novena planta (Medicina interna, M. Infeccioses, Oncologia i hematologia) passa a ser zona d'aïllament per coronavirus. Es desallotja la resta de pacients.

- Els pacient inicialment ingressaran sols en una habitació doble  
Accions: Es traslladaran els pacients a altres unitats d'hospitalització i es prioritzarà el drenatge del pacient pendent de convalsència.
- Recursos humans: Personal mèdic: 5; Personal infermeria: 4 per torn (12); TCAI: 4 per torn (12)


#### NO-COVID-19

Resta de plantes en funcionament habitual

### **Fase epidèmica 2: Total acumulat disponible – 52 llits**

#### COVID-19

Ocupació de tots els llits de la planta novena (51 llits/24 habitacions dobles + 3 habitacions individuals)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 15 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 15 de 63

- Accions: les mateixes que a les fases anteriors + valoració preferència d'ingrés, prioritització realització prova complementària sense hospitalització, revisió centres de referència...
- Ambdues hemiplantes tindrien la mateixa funcionalitat. Aquestes dues unitats no tenen connexió amb cap altra zona assistencial.
- Es tancarà la porta tallafocs que dona accés a la planta
- Recursos humans: Personal mèdic: 7 ; Personal infermeria : 7 per torn (21) ; TCAI: 7 per torn (21)

#### NO-COVID-19

Resta de plantes en funcionament habitual

### **Fase epidèmica 3: Total acumulat disponible – 69 llits COVID – 95 llits NO-COVID**

#### COVID-19

S'aïlla l'ala esquerra de la planta 8

La zona d'aïllament quedarà delimitada i tancada per la porta tallafocs, i també serà l'entrada i sortida a la zona d'aïllament

- Accions: els pacients ingressats a aquesta planta es traslladen a VII Centenari i Albada
- Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 10 ; Personal infermeria :10 per torn (30) ; TCAI: 10 per torn (30)

#### NO-COVID-19

S'activa com a Hospitalització d'aguts el VII Centenari i Albada.

Drenatge de pacients per ordre:

- Urgències amb criteris hospitalització no-Covid, No infeccions, no inestable.
- Pacients 8a planta

Distribució VII Centenari i Albada:

- 3a planta Centenari, 2a planta Albada PCC i 3a planta Albada PIUC (95 llits)


### **Fase epidèmica 4: Total acumulat disponible – 103 llits COVID – 95 llits NO-COVID**

#### COVID-19

Totalitat planta 8

- Accions: les descrites en fases anteriors.
- Ambdues hemiplantes tindrien la mateixa funcionalitat.
- Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 15 ; Personal infermeria :15 per torn (45) ; TCAI: 15 per torn (45)

#### NO-COVID-19

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 16 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 16 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

Es continua drenatge a Hospitalització d'aguts el VII Centenari i Albada.

Drenatge de pacients per ordre:

- Pacients 6a planta

Distribució VII Centenari i Albada (**95 llits**)

- 3a planta Centenari, 2a planta Albada PCC i 3a planta Albada PIUC (95 llits)

#### **Fase epidèmica 5: Total acumulat disponible – 130 llits COVID – 95 llits no COVID**

##### COVID-19

Totalitat planta 6, planta 4

- Accions: les descrites en fases anteriors. Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 20 ; Personal infermeria :20 per torn (60) ; TCAI: 20 per torn (60)

##### NO-COVID-19:

Distribució VII Centenari i Albada (**95 llits**)

- 3a planta Centenari, 2a planta Albada PCC i 3a planta Albada PIUC (95 llits)

#### **Fase epidèmica 6: Total acumulat disponible – 191 llits COVID – 115 llits no COVID**

##### COVID-19

Totalitat planta 6, planta 4 i planta 5

- Accions: les descrites en fases anteriors. Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 20 ; Personal infermeria :20 per torn (60) ; TCAI: 20 per torn (60)

##### NO-COVID-19:

Distribució VII Centenari i Albada (**115 llits**)

- 3a planta Centenari, 2a planta Albada PCC i 3a planta Albada PIUC (95 llits)
- 3a planta Albada llarga estada (20 llits)

#### **Fase epidèmica 7: Total acumulat disponible – 242 llits COVID – 155 llits no COVID**

##### COVID-19

Totalitat planta 6, planta 4 i planta 5


- Accions: les descrites en fases anteriors. Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 20 ; Personal infermeria :20 per torn (60) ; TCAI: 20 per torn (60)

##### NO-COVID-19:

Distribució VII Centenari i Albada (**155 llits**)

- 3a planta Centenari, 2a planta Albada PCC i 3a planta Albada PIUC (95 llits)
- 3a planta Albada llarga estada (20 llits)
- 1a planta Albada i 2a planta VII Centenari CONVA (40 llits)



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 17 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 17 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

**Fase epidèmica 8:** aquesta fase contempla l'ampliació del màxim de llits possibles per respondre a les necessitats d'atenció als pacients Covid-19 no crítics. Es contempla l'habilitació de noves zones d'hospitalització com a pavellons on es pugui oferir assistència:

- Habilitació 2<sup>a</sup> planta Edifici nou
- Centre de Cirurgia Major Ambulatòria


En cada moment es valorarà la necessitat d'augmentar la dotació de professionals si la situació ho requereix. Sempre haurà de ser el mínim imprescindible per l'assistència del malalt.

#### **Trasllat de pacients**

- Els pacients ingressaran procedents d'Urgències i pujaran pels ascensors de professionals, intentant que no s'obrin les portes durant tot el seu recorregut.
- Els pacients que requereixin la realització de proves diagnòstiques, baixaran pels mateixos ascensors.
- Els èxits sempre baixaran pels ascensors interns.

#### **Situacions especials**

Diàlisi: en cas de pacients que reben de manera habitual hemodiàlisi i que precisin ingrés per Covid-19 es disposaran de quatre aparells d'hemodiàlisi portàtils que es disposaran a dues habitacions de la novena planta.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 18 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 18 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 6. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 CRÍTIC

El criteris de gravetat per considerar CRÍTIC un pacient afecte de Covid-19 són:

### Criteris Majors (1 criteri necessari):

- Xoc Sèptic amb necessitat de drogues vasoactives
- Insuficiència Respiratòria que precisa ventilació mecànica o suport respiratori no invasiu amb oxigenoteràpia d'alt flux o ventilació mecànica no invasiva

### Criteris Menors (3 o més criteris):

- Freqüència respiratòria > 30 respiracions/minut
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250
- Infiltrats bilaterals
- Alteració del nivell de consciència
- Elevació del BUN (>20mg/L)
- Leucopènia (<4000 cèl·lules/mL) y limfopènia
- Trombocitopènia (<100000/mL)
- Hipotèrmia (<36°C)
- Hipotensió que precisa ressuscitació agressiva amb fluids


És també criteri de gravetat en la cohort de pacients Covid-19 la limfopènia, D-dímer elevat i la LDH elevada.

De forma inicial, tots els pacients que compleixin criteris de gravetat ingressaran a l'Àrea Crítica. En el cas de sobresaturació, els pacients amb sostre terapèutic (no tributaris d'intubació orotraqueal i ventilació mecànica) es valorarà la seva reubicació en altres àrees per tal de poder descongestionar l'Àrea Crítica.

- Cohorts de pacients amb sostre terapèutic. Dins el pacient amb COVID-19 amb sostre terapèutic cal distingir el pacient candidat a suport ventilatori no invasiu i el pacient candidat únicament a mesures pal·liatives.

- Ubicació.

- En cas de tractar-se d'un pacient pal·liatiu la ubicació serà a planta d'hospitalització convencional, sense cap tipus de monitorització contínua, essent l'objectiu el confort del pacient.
- En cas de pacient amb sostre terapèutic però tributari a suport ventilatori no invasiu (sigui VMNI, CPAP o alt flux) s'han habilitat 16 llits de monitorització a la primera planta, amb control central de constants vitals (electrocardiograma, freqüència cardíaca, ECG,

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 19 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 19 de 63

Saturació per pulsioxímetre, freqüència respiratòria). Els criteris d'ingrés a aquesta àrea són:

- Valoració prèvia per equip de crítics per determinar si és candidat a ingrés a Àrea crítica.
- Criteris clínics:
  - Dispnea moderada-greu amb signes de treball respiratori i ús de musculatura accessòria o moviment abdominal paradoxal.
  - Taquipnea major de 30 rpm.
- Criteris gasomètrics:
  - PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> <200 (o la necessitat d'administrar una FiO<sub>2</sub> superior a 0,4 per aconseguir una SpO<sub>2</sub> de al menys 92%).
  - Insuficiència respiratòria aguda hipercàpnica (pH <7,35 amb PaCO<sub>2</sub>> 45 mmHg).

**“Aquests llits s’habilitaran en Fase 5 per a drenatge de Crítics, pel que es podrà limitar l’ingrés de pacients amb sostre terapèutic que hauran d’ingressar a planta convencional.”**

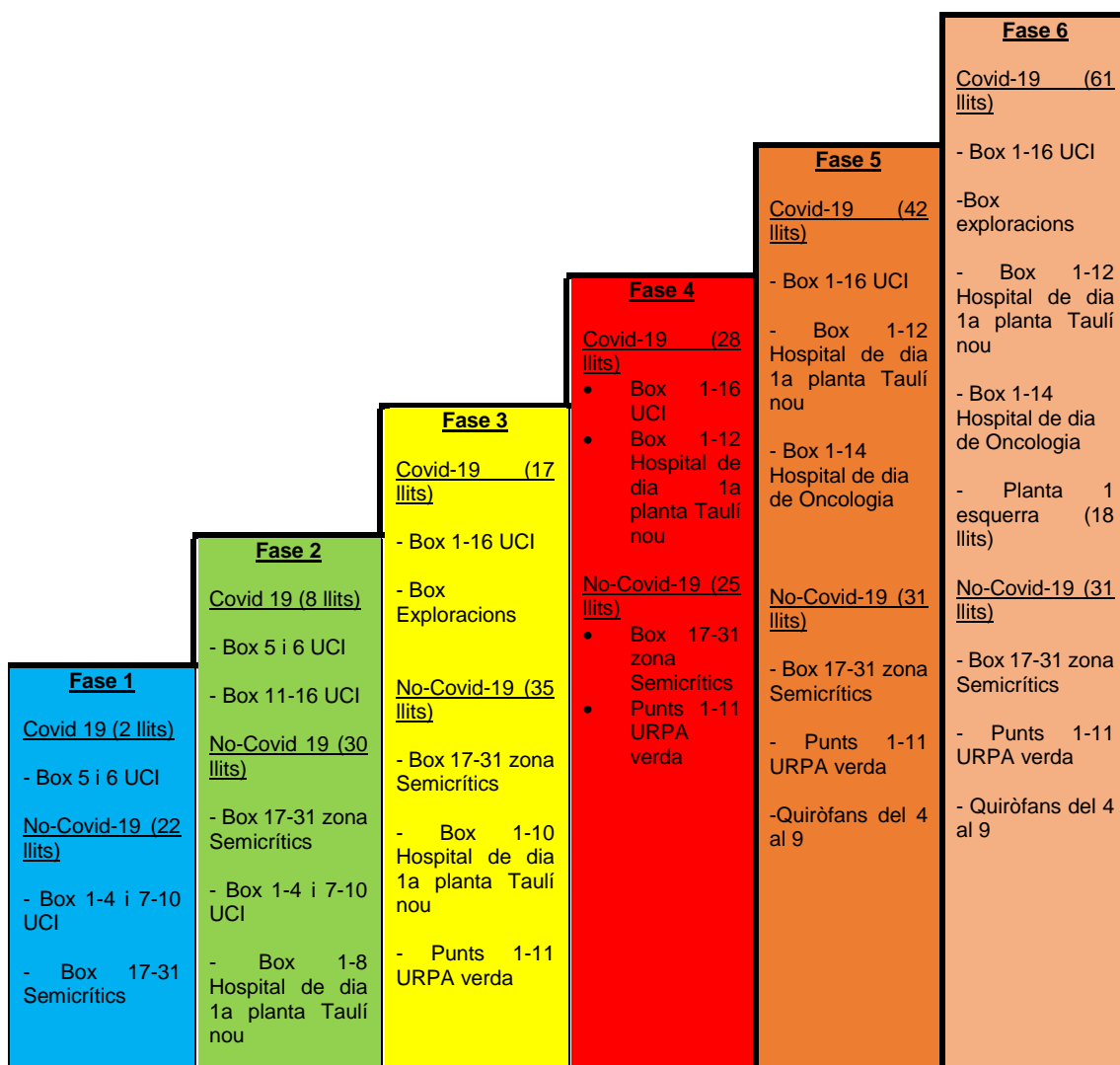
Es contempla l'adequació de diferents àrees de crítics en funció de la demanda d'atenció de pacients amb Covid-19 i, a la vegada, la reubicació dels pacients crítics no Covid-19. Aquestes fases de contingència contemplen espais físics per atendre pacients, recursos humans en cada àrea i material necessari.

La capacitat total de l'Àrea de Crítics contemplada en aquest pla de contingència és de 61 llits de crítics Covid-19 i 31 llits de crítics no-Covid-19. Total de 92 llits de crítics, que suposa un increment de 61 llits sobre la capacitat habitual.

En cas de sobresaturació s'activarà el protocol de triatge en situacions de “mass casualty event” (veure annex).

### 6.1. Distribució d'espais per fases:


A continuació es presenta l'esquema d'espais físics per fases:



- Fase 1:**

- o Covid-19: Contempla l'ingrés a l'Àrea de Crítics de 2 pacients Covid-19 als box 5 i 6 de UCI.
- o No-Covid-19: resta de box de UCI i Semicrítics

S'inicia la restricció dels box 11-16 de UCI per iniciar la preparació de la fase 2.


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 21 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 21 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- **Fase 2:** Cal iniciar ampliació de la UCI:
  - Covid-19: Contempla l'ingrés a l'Àrea de Crítics de fins a 8 pacients Covid-19 als box 5 i 6 i box 11 al 16.
  - No-Covid-19:
    - Pacients Crítics amb necessitat de ventilació mecànica no invasiva (VMNI) o ventilació mecànica invasiva (VMI), monitorització avançada o tècniques de depuració extrarenal (TDE) s'ubicaran als box 1 al 4 o 7 al 10 de UCI o àrea de Semicrítics.
    - S'habiliten 8 box a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou per a ingrés de pacients tributaris de Semicrítics.

Quan la ocupació de box Covid-19 en aquesta fase sigui igual o superior a 6 pacients en total, cal iniciar la preparació de la fase 3, que implica restricció d'ingressos a l'Àrea de UCI de box tancats i preparació zona URPA verda.


- **Fase 3:** es progressa amb ampliació de la UCI tenint en compte la possible necessitat d'ampliació de box per Covid-19.
  - Covid-19:
    - Contempla reservar els 17 box amb porta tancada de la zona de UCI per pacients Covid-19.
  - No-Covid-19:
    - 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
    - 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
    - En la fase 3 inicial, es pot mantenir l'àrea d'Hospital de Dia com a zona no-Covid per a malalts crítics més lleus. A final de fase 3 cal contemplar que aquesta zona haurà de quedar lliure per ingrés de pacient Covid-19 en fase 4.

En aquesta fase la col·locació d'electrocatèters urgents es realitzarà a la zona quirúrgica (quiròfan d'urgències).


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 22 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 22 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

Quan la ocupació de box Covid-19 en aquesta fase sigui igual o superior a 15 pacients en total, cal iniciar la preparació de la fase 4, que implica l'habilitació de noves àrees per atendre a pacients Covid-19.

- **Fase 4:** situació amb increment de Covid-19 crítics superior a 17 pacients, que requereix habilitació de nous espais per atendre aquests pacients.
  - Covid-19:
    - 16 box UCI ( es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible).
    - Box 1 al 12 a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou, es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica
  - No-Covid-19:
    - 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
    - 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
  
- **Fase 5:** situació amb increment de Covid-19 crítics superior a 28 pacients, que requereix habilitació de nous espais per atendre aquests pacients.
  - Covid-19:
    - 16 box UCI ( es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible).
    - Box 1 al 12 a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou (Hospital de dia de Cardiologia i Pneumologia), es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica.
    - Box 1 al 14 a la zona d'Hospital de Dia de la 2a planta del Taulí nou (Hospital de dia de Oncologia), es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica.
  - No-Covid-19:
    - 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).

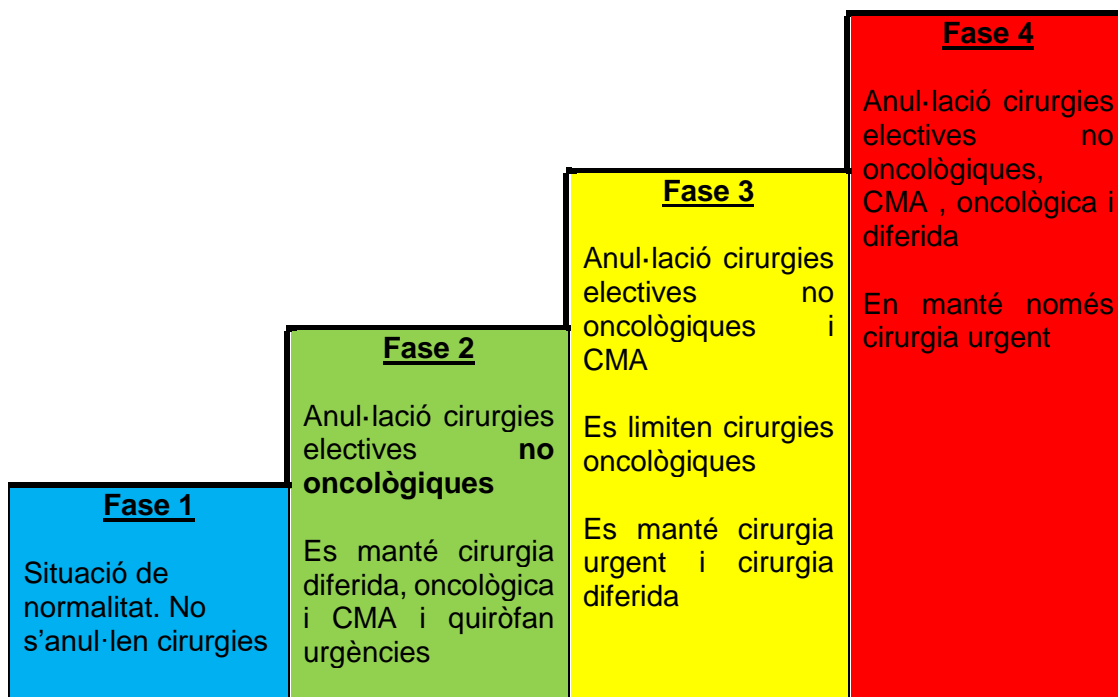
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 23 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 23 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
  - Quiròfans del 4 al 9.
  
- **Fase 6:** situació amb increment de Covid-19 crítics superior a 42 pacients, que requereix habilitació de nous espais per atendre aquests pacients.
  - Covid-19:
    - 17 box UCI ( es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible).
    - Box 1 al 12 a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou (Hospital de dia de Cardiologia i Pneumologia), es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica.
    - Box 1 al 14 a la zona d'Hospital de Dia de la 2a planta del Taulí nou (Hospital de dia de Oncologia), es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica.
    - 1a planta esquerra. 18 llits amb monitorització (àrea de weaning o pacients menys crítics).
  - No-Covid-19:
    - 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
    - 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
    - Quiròfans del 4 al 9.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 24 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 24 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 7. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 QUIRÚRGIC

### 7.1. Distribució d'activitat per fases:



#### Fase 1

Es manté situació de normalitat. No s'anul·len cirurgies

#### Fase 2


- Anul·lació de cirurgies electives **no oncològiques**
- Es manté cirurgia diferida, quiròfan urgències (2) cirurgia oncològica i Cirurgia Major ambulatoria (CMA)

En aquesta fase continuen funcionant la Unitat de reanimació post anestèsica i la Unitat Intermitja d'hospitalització per malalts post operats.

#### Fase 3

- Anul·lació de Cirurgia Major Ambulatoria.
- Limitació de quiròfans de cirurgia oncològica:  
Es mantén quiròfans de cirurgia oncològica amb ingrés a àrea de crítics.  
Es limita a 1 el quiròfan de cirurgia oncològica amb pacients sense criteris de crítics.




	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 25 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 25 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

En aquesta fase tota la Unitat de Reanimació post anestèsica (11 llits) s'habilita com àrea de crítics No-Covid.

La Unitat de hospitalització intermitja passa a funcionar únicament com a unitat de reanimació post anestèsica (URPA).

#### **Fase 4**

- Anul·lació de tots els quiròfans de cirurgia oncològica
- Anul·lació del quiròfan de cirurgia diferida
- Es manté únicament en aquesta fase els dos quiròfans de urgències.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 26 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 26 de 63

## 8. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 GINECOLÒGIC I OBSTÈTRIC:

### 8.1.Pacients:

S'aplicarà a embarassades amb simptomatologia respiratòria (febre i/o tos i/o dispnea) que ho comuniquen a Admissions d'Urgències després de llegir el rètol informatiu.

### 8.2.Objecte:

- Garantir que cap dona embarassada amb simptomatologia respiratòria pugui a l'Àrea d'Urgències Gineco-Obstètriques sense descartar raonablement que pugui ser un potencial cas a investigar per COVID-19.
- Visita mèdica ràpida i segura.
- Visita mèdica fora de l'abast de la resta d'usuaris del Servei d'Urgències.
- Presa de mostres de la PCR diagnòstica.
- Ajustar la necessitat d'ingrés hospitalari als casos estrictament necessaris, utilitzant la resta d'alternatives a la hospitalització convencional.


### 8.3.Procediment:

1. Ubicar a la pacient embarassada al despatx de triatge d'adults i descartar raonablement que pugui ser un potencial cas a investigar per COVID-19.
2. En el cas de descartar-se la pacient serà portada a l'Àrea d'Urgències Gineco-Obstètriques i continuarà el procés assistencial habitual.
3. En el cas de no poder descartar-se, s'ubicarà a la pacient cas investigat en el box de contenció del triatge, s'avisarà al ginecòleg de guàrdia per tal que baixi i es seguirà el procediment de fast-track d'urgències.
4. En cas de que no pugui ser alta des de l'àrea de triatge, seguirà la resta del circuit ja descrit pels adults sense detriment de d'intervenció dels ginecòlegs si fos necessari.

### 8.4.Algoritme d'actuació per nivells assistencials

#### 8.4.1.Atenció a urgències nivell I

- PCR per Coronavirus segons protocol
- Classificació de les pacients segons els requeriments d'actuació obstètrica:
  1. Pacient sense necessitat de valoració obstètrica. Atenció segons protocol de urgències generals.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 27 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 27 de 63

2. Pacient que requereix valoració obstètrica: Avisar l'adjunt d'Obstetrícia per realitzar valoració en l'àrea de contenció, seguint el protocol d'aïllament preventiu de gotes i contacte i ús de FFP2 i mascareta quirúrgica. Si requereix NST o ecografia es traslladarà l'equip. I quan es finalitzi s'avisarà al personal de neteja per a desinfecció dels aparells emprats. Segons la valoració obstètrica:

- a. Pacient que no requereix més actuació, alta directa a domicili
- b. Pacient que requereix ingrés: PLANTA 9, amb suport per a cures obstètriques de les infermeres de OBSTETRÍCIA/LLEVADORES
- c. Pacient que requereix observació obstètrica perllongada: TRASLLAT AMB MASCARETA a sala de parts 6.
- d. Pacient en curs de part TRASLLAT AMB MASCARETA A sala de parts 6.

#### **8.4.2. Atenció a Sala de Parts 6**

Aquesta sala quedarà habilitada només per a l'ús de pacients gestants amb sospita o confirmació de COVID-19 que requereixin atenció obstètrica o atenció a el part i puerperi immediat.

L'accés serà directe a la sala (amb mascareta) per l'espai que actualment és l'àrea de neteja que s'habilitarà com a espai de pre-assistència.

La sala estarà dotada amb el material mínim necessari i s'entrarà l'instrumental i el material a mesura que es necessiti.

El control del monitoratge es realitzarà preferentment mitjançant la telemetria.

#### TIPUS D'AÏLLAMENT A SEGUIR:

Preventiu de Gotes i contacte i ús de FFP2 i mascareta quirúrgica (consultar protocol institucional general)

L'equip de protecció es demanarà a la supervisora o persona responsable establerta.

L'accés de professionals al box serà sempre el mínim imprescindible.

L'atenció es realitzarà per adjunt i / o llevadora sènior.


Per atenció al part consulta procediment adjunt (en elaboració)

Per atenció a la cesària consulta procediment adjunt (en elaboració)


Per atenció al nou-nat consultar el procediment d'atenció neonatal.

#### **8.4.3. Puerperi:**

L'atenció al puerperi immediat es realitzarà a la mateixa sala 6, durant un temps mínim de 3 hores i sent requisit per decidir la ubicació conèixer el resultat de la PCR covid-19.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 28 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 28 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- a. Si PCR + ingrés a la 9 plantes amb suport per a cures obstètriques de les infermeres de OBSTETRÍCIA/LLEVADORES.
- b. Si PCR - ingrés a la 3 planta.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 29 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 29 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 9. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 PEDIÀTRIC

Des de l'inici:

- Es re-programen cirurgies i altres procediments no urgents.
- Es realitzaran consultes telemàtiques de totes les Consultes Externes possibles.


### 9.1. Fases pla de contingència:

#### PLANTA DE PEDIATRIA

- **Fase 1:**  
Planta de pediatria (2ª) 38 llits totals. 2 habitacions individuals per pacients pediàtrics COVID+ confirmats
- **Fase 2:**  
Planta de pediatria (2ª): cessió de 16 llits per a pacients adults. 2 habitacions individuals per a pacients pediàtrics COVID+ confirmats
- **Fase 3:**  
Planta de pediatria: es trasllada a 3ª planta.  
½ sala observació de Urgències passa a ser "planta de pediatria"  
Pacients pediàtrics COVID+ confirmats que precisin ingrés a l'hospital, a UCIP  
Creació unitat d'hospitalització domiciliària pediàtrica
- **Fase 4:**  
En cas d'impossibilitat d'ingressar pacients pediàtrics greus en UCIP, es valorarà recuperar les habitacions 201 i 202 per COVID + pediàtrics no greus per donar cabuda als primers.  
Si UCIP es troba plena per pacients adults NO Covid i pediàtrics crítics, es passarien els pediàtrics Covid no greus a Hospital de dia de pediatria (2 habitacions)

#### UCI PEDIÀTRICA

- **Fase 1 y Fase 2:**  
6 boxes individuals per pacients pediàtrics
- **Fase 3:**  
6 boxes individuals per pacients pediàtrics  
En cas de COVID + pediàtrics i tot sense criteris de gravetat, ingressaran en UCIP.  
RRHH:  
En cas de pacients Covid + pediàtrics > 2 amb criteris de gravetat es valorarà diàriament necessitat de 2n adjunt a guàrdies i variació de la ràtio habitual d'infermeria.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 30 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 30 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

- **Fase 4:**

Cessió de màxim 4 boxes a pacients crítics adults NO Covid.

2 boxes per pacients pediàtrics Covid+ o NO Covid.

Ús d'unitat d'intermedis neonatals i 1 habitació neonatal individual per a pacients pediàtrics NO Covid de bressol o bressol gran.

En cas de nº elevat de pacients pediàtrics Covid + amb criteris de gravetat s'ha de revalorar incrementar el nombre de boxes pediàtrics UCIP en detriment dels d'adults.

RRHH:

En cas de pacients Covid + pediàtrics > 2 amb criteris de gravetat es valorarà diàriament necessitat de 2n adjunt a guàrdies i variació de la ràtio habitual d'infermeria.

Possibilitat de donar suport a pacients adults amb supervisió de intensivistes per part d'alguns membres del personal mèdic de UCIP i NN.

#### **UCI NEONATAL – PARTS – ÀREA OBSTÈTRICA**

7 boxes d'UCINN de mida exclusiu per a bressols petites

En Fase 4 podria usar-se boxes d'UCINN per a pacients d'intermedis neonatals.

NN de mares positives quedarien en habitacions individuals d'àrea de NN

Parts:

Mare Covid + en sala 6 si part vaginal o cesària al quiròfan.

Planta 3ª:

En Fase 3 passa a ser planta de pediatria - obstetrícia i ginecologia

#### **MATERIAL DE SUPORT RESPIRATÒRIA ÀREA PEDIÀTRICA - NEONATAL**

##### **Respiradors / Suports per a pacients pediàtrics > 10 kg i adults:**


6 Servos (UCIP)

1 Oxylog 3000 (UCIP)

1 Oxylog 3000plus (Urgències pediatria)

1 Sensor Medics B (alta freqüència) (UCIP)

2 V60 (exclusius VNI) (UCIP)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 31 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 31 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

5 Airvos (alt flux) (planta pediatria)

Respiradors / Suports exclusivament per a pacients pediàtrics-neonatals <5-10 Kg:

3 Babylog 8000 (exclusiu nounats) (UCINN)


1 Fabian (nounat - lactant petit) (UCINN)

2 SLE 5000 (nounat - lactant petit) (UCINN)

Giulia (nounat - lactant petit) (UCINN)

3 Medijet (CPAP neonatal) (UCINN)

3 OAF F & P (planta pediatria)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 32 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 32 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## 10. CAP DE GUÀRDIA EXECUTIU PANDEÀMIA COVID

Durant el període de vigència d'aquest pla de contingència es crea la figura de Cap de Guàrdia amb funcions específiques relacionades amb aquest pla. Davant la situació excepcional creada pel Coronavirus, la responsabilitat i funcions del cap de guàrdia seran assumides per un Director de Servei que estarà en contacte permanent amb el cap de guàrdia assistencial.


### FUNCIONS

1. Activarà i desactivarà fases, conjuntament amb la cap / gestora d'Infermeria i els responsables del Pla de Contingència que són:
  - a. Hospitalització: Marta Navarro / Beti Simó
  - b. UCI: Candelaria de Haro / Rosa Jam
  - c. Urgències: Cristina Netto / Salut Madriles
2. En absència del Comitè de crisi, prendrà les decisions, segons les fases exposades al Pla de Contingència i informant al Comitè de Crisi.
3. Gestionarà i prioritzarà les demandes internes i externes segons disponibilitat i criteris establerts. La gestió serà compartida amb la Cap / Gestora d'Infermeria
4. El servei de psicòleg de suport s'activarà a través del psiquiatra de guàrdia. Ell tindrà la informació dels psicòlegs disponibles de dilluns a divendres (n'hi hauran 2 disponibles cada dia). Per l'atenció de professionals el circuit establert es a través de Salut Laboral, Dr. Narcís Cardoner.
5. Atendrà a la premsa i mitjans de comunicació, en absència del comitè de crisi o gabinet de comunicació.
6. Gestionarà els conflictes que puguin sorgir i requereixen la seva presència i responsabilitat. La gestió serà compartida amb la Cap / Gestora d'Infermeria

### DISPONIBILITAT

Estarà disponible 24h, al telèfon 617 37 26 11. Aquesta responsabilitat serà de presència física durant el dia, i durant la nit, segons necessitats.




	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 33 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 33 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

### **RELACIÓ AMB EL COMITÈ DE CRISI**

1. Hauran de reportar, tant el Cap de Guardia Executiu sortint com l'entrant, al Comitè Executiu de crisi a les 8h. en la seva reunió diària. Els caps de setmana la reunió serà a les 9h.
2. Participarà en la reunió del Comitè Executiu de crisi a les 18h els dies laborables.
3. Al finalitzar la seva responsabilitat de cap de guàrdia enviarà un resum executiu a [covid@tauli.cat](mailto:covid@tauli.cat)



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 35 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 35 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

## ANNEX 2. MANEIG PROCEDIMENTS AMB GENERACIÓ D'AEROSOLS

### Recomanacions per a la prevenció i control de la infecció en el pacient sotmès a procediments generadors d'aerosols (PGA)

La utilització de sistemes de suport no invasiu és una pràctica d'especial risc per a la transmissió de la SARS-CoV-2. La capacitat de la SARS-CoV-2 per infectar els treballadors sanitaris han estat confirmada, tot i que encara no es poden establir comparacions amb MERS i SARS. Per poder utilitzar el suport no invasiu i altres PGA en un pacient amb sospita o infecció per SARS-CoV-2 és indispensable seguir les recomanacions generals preventives. En aquest context, cal disposar dels materials necessaris per a un ús segur d'aquest procediments.

L'objectiu de les mesures que aquí es detallen és limitar la transmissió de la infecció tant al personal sanitari com a altres pacients

#### Recomanacions generals:

- El personal sanitari que atengui casos en investigació o confirmats per infecció per COVID-19 en tractament amb PGA han de portar un equip de protecció individual (EPI) per a la prevenció de la infecció. Les mesures preventives han d'estar dirigides a microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui:

- o Una mascareta d'alta eficàcia FFP2 o preferiblement FFP3 si hi ha disponibilitat.

- o Ulleres de protecció de muntura integral.

- o Recollir el cabell llarg en una cua o monyo baix, podent-se ajudar d'una gorra de quiròfan.


- o Guants.

- o Bates de protecció microbiològica impermeables de màniga llarga.

- Es recomana ubicar el pacient en una sala que disposi de pressió negativa. Si aquest tipus de sala no està disponible, se li atindrà el pacient en una habitació o box d'ús individual amb bany, amb ventilació natural o climatització independent. La porta de l'habitació haurà de romandre sempre tancada.

- Per al trasllat intrahospitalari el pacient i el professional que traslladi al pacient han de portar una màscara quirúrgica. Durant el trasllat es cobrirà el llit del pacient amb un llençol net d'un sol ús que s'eliminarà com a residu de grup III.

Recomanacions específiques segons el tipus de PGA o suport no invasiu.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 36 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 36 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

### **OXIGENOTERÀPIA CONVENCIONAL:**

El Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social recomana administrar l'oxigen a través de mascaretes amb filtre d'aire exhalat, però aquestes mascaretes no estan disponibles de forma universal en el nostre entorn. A falta de disposar de les mateixes, podria emprar-se de manera segura una màscara quirúrgica per sobre de les ulleres nasals o la mascareta d'oxigen per limitar la dispersió de virus. No hi ha estudis que comparin la seguretat en la reducció de la dispersió de l'COVID-19 entre el primer tipus de màscara i la protecció amb mascareta quirúrgica, però l'administració d'oxigen es considera un procediment generador d'aerosols de risc baix

### **TERÀPIA D'ALT FLUX AMB CÀNULES NASALS:**


Es recomana seguir les recomanacions generals esmentades i mantenir una distància mínima de 2 metres amb altres pacients i el personal sanitari no adequadament protegit. Encara que en el moment actual hi ha incertesa en relació amb la dispersió de partícules en aquesta modalitat terapèutica, la col·locació d'una màscara quirúrgiques per sobre de les cànules nasals, encara que no estudiada, podria ser una possibilitat davant d'una situació extrema.

### **VENTILACIO MECANICA NO INVASIVA**

Es recomana mantenir una distància mínima de 2 metres amb altres pacients i el personal sanitari no adequadament protegit (recomanació de la OMS)

Elecció de la configuració del respirador:

- Encara que en el moment actual hi ha dubtes en relació amb la dispersió de partícules al COVID-19, a l'epidèmia de la SARS es van publicar alguns articles que mostraven una dispersió de partícules amb la VMNI de circuit únic i port espiratori de no més de 4 peus (1,25 m)
- Utilitzar preferiblement configuracions de doble branca ja que aporten hermetisme al circuit tant inspiratori com expiratori. S'hauran de col·locar filtres antimicrobians d'alta eficiència en la branca expiratòria per evitar la contaminació inversa des del pacient al respirador.
- En cas de no disposar de sistemes de doble branca i haver d'emprar ventiladors de branca única, haurem localitzar a la tubuladura única l'orifici espiratori i col·locar un filtre antimicrobià d'alta eficiència i baixa resistència per minimitzar la dispersió de gas exhalat que pugui contaminar l'aire ambient. Sembla factible, així mateix, interposar

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 37 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 37 de 63
Propera revisió: mes 20xx					


una peça en T en el circuit per col·locar el filtre i la fuita intencional distal al mateix, tot i que cal tenir en compte l'increment d'espai mort

- En cas de no poder acoblar un filtre antimicrobià d'alta eficiència en l'orifici espiratori, s'haurà de col·locar un filtre antimicrobià d'alta eficiència entre la interfase pacient / ventilador (sense orificis espiratoris) i el circuit. En aquest cas, l'augment de la resistència podria requerir modificar els paràmetres del ventilador en el sentit d'incrementar el nivell de pressió de suport.
- Una alternativa factible als sistemes de doble branca o branca única amb fuita és l'ús de sistemes monorràma amb vàlvula activa i col·locació de filtre antimicrobià a la sortida de la vàlvula activa.
- No recomanem utilitzar HME (Heat and Moisture Exchangers)
- Recanvi dels filtres: en general, en situacions d'alta humitat, els filtres poden retenir condensació, augmentant de manera notable la resistència. No hi ha acord en el període de recanvi d'aquests filtres (des de cada 7h que recomanen els grups italians a cada 24h que recomanen els anglesos-comunicació personal). Per tant, es recomana canvi cada 24 hores o abans si el filtre està brut, hi ha secrecions o dades evidents de condensació, o bé canvis en les pressions entregades pel ventilador. El principal problema és la seva elevada resistència que produeix caigudes de pressió de fins a 5 cmH<sub>2</sub>O amb IPAP de 20 cmH<sub>2</sub>O, per tant és obligat realitzar un test de circuit si fem servir aquests, per evitar "infraventilar" al pacient.

### **Elecció del tipus d'interfase:**

La interfase és el dispositiu de connexió que facilita la relació física però també funcional entre dos elements independents: ventilador i pacient. És un element indispensable en la VMNI, vehiculant la pressió positiva cap al malalt sense cap component artificial introduït en la via aèria. Les recomanacions per a l'ús de la interfície a la infecció per SARS-CoV-2 són:

- La interfase recomanada és aquella sense orifici espiratori, no utilitzant ports accessoris si n'hi ha.
- La utilització del Helmet hauria de ser prioritària en cas de disposar d'aquesta interfase i conèixer la seva tècnica de col·locació i manteniment.
- En termes generals, es recomana utilitzar la màscara facial total com a primera alternativa i, si no, oronasal.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 38 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 38 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

○ Cal atendre i vigilar de forma estricta els punts de fuga perimàscara, especialment en les interfícies oronasals, primer per evitar lesions sobre la pell del pacient amb la

protecció adequada i, d'altra banda, mantenir l'hermetisme al circuit que evita la exhalació de l'aire infectat.

○ No es recomana fer ús de la interfície nasal ja que genera més aerosols, i perquè, a més, en general a la infecció per SARS-CoV-2 es tracta d'una IRA hipoxèmica.

- Elecció del tipus de colze connector

○ Recomanem l'ús de colze sense vàlvula anti-asfíxia. En general són de color blau. L'ús d'aquest tipus de colzes ens obliga a extremar la vigilància del pacient davant de possibles fallades de l'equip de ventilació. Considerant el balanç risc / benefici (asfíxia vs dispersió) i que aquests pacients estan ubicats a boxes d'alta complexitat amb atenció per part de personal sanitari especialitzat és poc probable la desconnexió accidental no detectada ni corregida a temps.

○ Desaconsellem l'ús de colze anti-rebreathing (que a més alberga vàlvula anti-asfíxia) pel risc de major dispersió de l'aire espirat.


## TERÀPIA INHALADA

L'administració de teràpia inhalada es realitzarà preferentment amb dispositiu MDI i càmera espaciadora. No obstant això, és important assenyalar que en pacients amb insuficiència respiratòria aguda és difícil que puguin rebre el medicament de manera efectiva amb aquests dispositius. Si cal utilitzar aerosolteràpia, es recomana utilitzar dispositius de malla vibrant amb pipeta bucal o mascareta tot limitant la dispersió posant a sobre una mascareta quirúrgica.

Es desaconsellen els sistemes jet per la major capacitat de dispersió de partícules a l'ambient. De ser necessaris és imprescindible col·locar mascareta quirúrgica al pacient durant la nebulització.

Per utilitzar teràpia inhalada juntament amb ventilació no invasiva recomanem observar els següents punts:

- La recomanació general per administrar la teràpia inhalada és utilitzar cartutxos pressuritzats amb un adaptador o càmera espaciadora. En cas d'utilitzar VMNI es


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 39 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 39 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

col·locarà a la branca inspiratòria del circuit, coordinant la pulsació amb la inspiració del pacient.

- Si utilitzem aerosolteràpia es recomanen d'elecció dels nebulitzadors de malla vibrant amb adaptació al colze de la interfase. Com a segona opció, es pot utilitzar el nebulitzador de malla vibrant amb una peça en T al circuit de la VMNI. Al tractar-se

d'un "sistema tancat" no es dispersen a l'ambient si la fuga perimascareta està ben controlada.

- Els nebulitzadors tipus jet amb tub en T generen més turbulències i partícules de major grandària, i major facilitat de dispersió de partícules.
- Si utilitzem TAFCN l'ideal és utilitzar cartutxos pressuritzats amb càmera espaciadora, pipeta amb nebulitzador tipus malla vibrant o un dispositiu de malla acoblat a la branca seca de la càmera reservori d'aigua.
- En general reduïrem la pressió suport utilitzada en VMNI i la temperatura si utilitzem TAFCN.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 44 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 44 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

#### ANNEX 4. PROTOCOL DE TRIATGE EN SITUACIÓ DE MASS CASUALTY EVENT

En situació de saturació o desbordament, cal prioritzar l'atenció dels casos potencialment més recuperables. És important disposar de guies d'adequació de l'esforç terapèutic, i fins i tot comptar amb la participació del Comitè d'Ètica Assistencial en la presa de decisions en el cas que sigui necessari. Tots els pacients en estat crític seran avaluats pel personal encarregat del triatge de l'àrea de crítics, que haurà d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió juntament amb, possiblement, una eina de prioritització per a determinar la qualificació per a l'admissió a UCI. És recomanable la participació d'una persona d'estricta i profunda formació en ètica sanitària, pertanyent a el personal mèdic o d'infermeria que actuï com a assessor en el triatge correcte dels pacients susceptibles o no d'ingrés a cures intensives que actuï d'enllaç entre l'equip de cures intensives i el comitè ètic assistencial de l'hospital o de la regió concreta.


Els protocols de triatge d'UCI per pandèmies només han d'activar-quan els recursos d'UCI en una àmplia zona geogràfica estiguin o hagin d'estar desbordats malgrat tots els esforços raonables per ampliar els recursos o obtenir recursos addicionals. S'ha de valorar el trasllat de malalts sense malaltia pandèmica a altres àrees geogràfiques amb menys afectació.

#### Criteris d'inclusió/Triatge

Com a criteris d'inclusió, es suggereix la utilització d'una eina de triatge que ajudi a classificar als pacients de forma objectiva i decideixi el seu maneig. Fins al moment l'única eina proposta en situació de desbordament és una que es basa en l'ús de l'SOFA.

Colour Code	Initial Assessment	48 hour Assessment	120 hour Assessment	Priority/Action
Blue	Exclusion Criteria* or SOFA > 11*	Exclusion Criteria Or SOFA > 11 Or SOFA 8 – 11 no	Exclusion Criteria* or SOFA > 11* or SOFA < 8 no	Medical Mgmt +/- Palliate & d/c from critical care
Red	SOFA 7 or Single Organ Failure	SOFA score < 11 and decreasing	SOFA score < 11 and decreasing progressively	Highest
Yellow	SOFA 8 – 11	SOFA < 8 no	SOFA < 8 with < 3 point decrease in past 72h	Intermediate
Green	No significant organ failure	No longer ventilator dependant	No longer ventilator dependant	Defer or d/c, reassess as needed



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 45 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 45 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

Els pacients que no compleixen els criteris d'inclusió poden romandre en hospitalització convencional i han de ser re-avaluats. Els pacients que són classificats com "vermells" tenen prioritat d'ingrés a UCI, seguits pels classificats com "grocs". Els pacients classificats com "blau/negre" romanen a hospitalització convencional i reben cures pal·liatives amb teràpia mèdica activa a discreció del metge tractant i segons la opinió del pacient i/o la família. Els pacients han de ser re-avaluats en els dies 2 i 5 i ser re-classificats. Les decisions més enllà de el dia 5 a UCI dependran de la disponibilitat de recursos. Aquest procediment de triatge no ha estat validat en cap situació pandèmica i es basa només en l'opinió d'experts.

### **Criteris d'exclusió**


Com a guia general, els criteris d'exclusió per a ingrés en Àrees Crítiques són:

- Pacients amb mal pronòstic tot i admissió a UCI.
- Pacients que requereixen recursos que no es poden proporcionar.
- Pacients amb bon estat general i que no compleixen de manera estricta criteris de gravetat.

Hi recomanacions específiques de criteris d'exclusió d'ingrés en cas de situació d'esdeveniments de víctimes en massa ("mass casualty events") que poden aplicar-se a la situació de pandèmia amb sobresaturació dels recursos.

Els criteris d'exclusió són els següents:

- Traumatisme sever amb Trauma Injury Severity Score (TRISS) amb mortalitat predita de l'80%.
- Cremades severes en pacients que compleixin 2 criteris dels següents: > 60 anys, 40% de la superfície corporal total afectada, lesió per inhalació.
- Atur cardiorespiratòria (PCR) no presenciat, recurrent o un segon PCR en menys de 72 h de el primer.
- Deteriorament cognitiu sever de base.
- Malaltia neuromuscular avançada sense possibilitat de tractament.
- Malaltia maligna metastàsica.
- Pacient amb immunodepressió avançada i irreversible.
- Esdeveniment neurològic sever i irreversible.
- Fracàs orgànic en estat avançat o final:
  - o Insuficiència cardíaca NYHA classe III o IV
  - o MPOC amb FEV1 <25%, Hipertensió pulmonar secundària, fibrosi quística amb FEV1 <30% post broncodilatador, fibrosi pulmonar amb TLC

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 46 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 46 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

<60%, Hipertensió pulmonar primària amb NYHS classe III o IV, necessitat d'oxigenoteràpia domiciliària

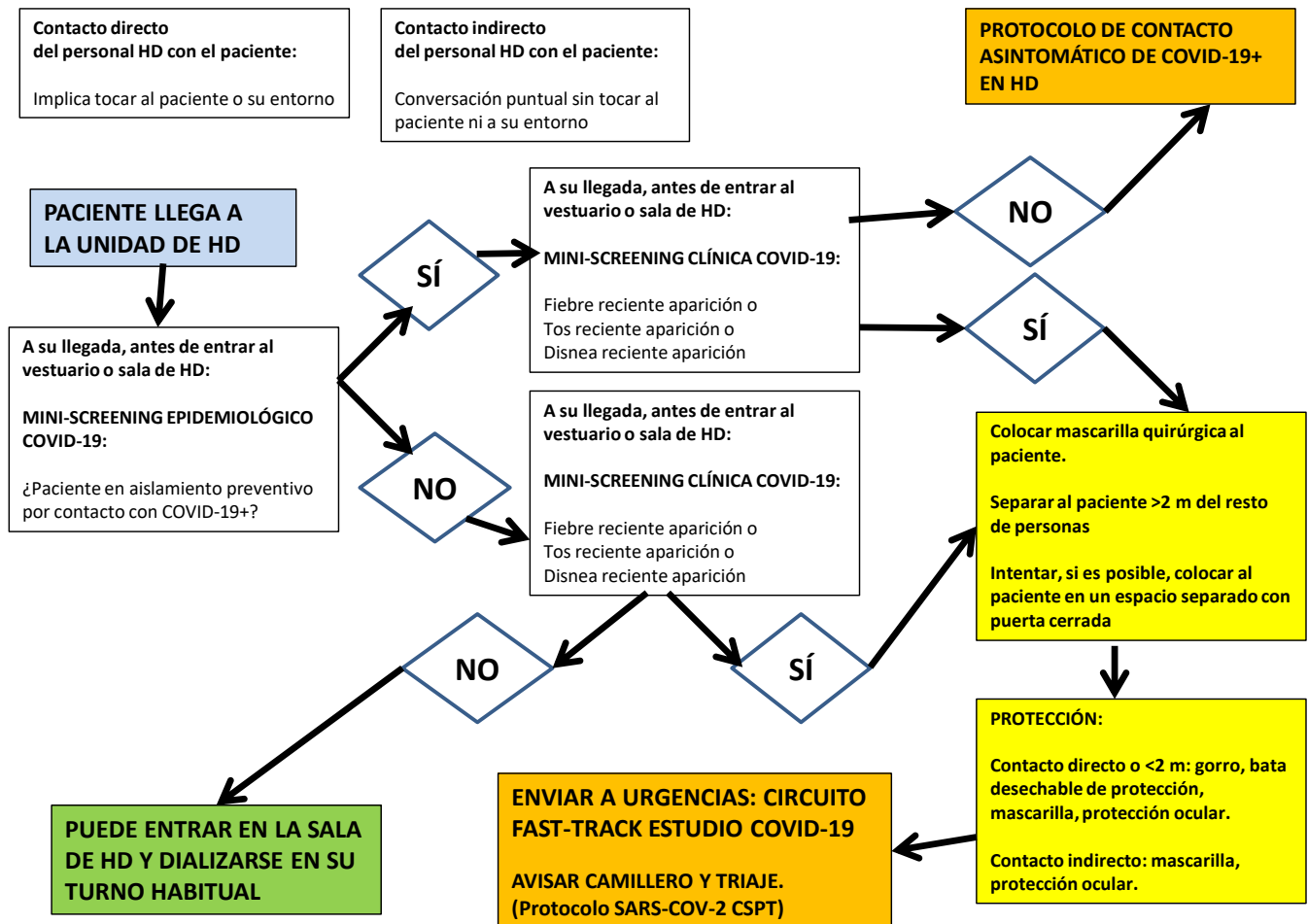
- o Fracàs hepàtic amb Child-Pugh score > 7
- o Cirurgia electiva pal·liativa

#### Bibliografia:

1. Sprung CL, Zimmerman JL, et al; European Society of Intensive Care Medicine Task Force for Intensive Care Unit Triage during an Influenza Epidemic or Mass Disaster. Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med.* 2010 Mar;36(3):428- 43.
2. Christian MD, Hawryluck L, et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *CMAJ.* 2006 Nov 21;175(11):1377-81.
3. Devereaux AV, Dichter JR, et al.Task Force for Mass Critical Care.Definitive care for the critically ill during a disaster: a framework for allocation of scarce resources in mass critical care: from a Task Force for Mass Critical Care summit meeting, January 26-27, 2007, Chicago, IL. *Chest.* 2008 May;133(5 Suppl):51S-66S-
4. Christian MD, Joynt GM, et al. ; European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. Chapter 7. Critical care triage. Recommendations and standard operating procedures for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med.* 2010 Apr;36 Suppl 1:S55-64.
5. Metlay JP, Waterer GW, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med.* 2019 Oct 1;200(7):e45-e67.

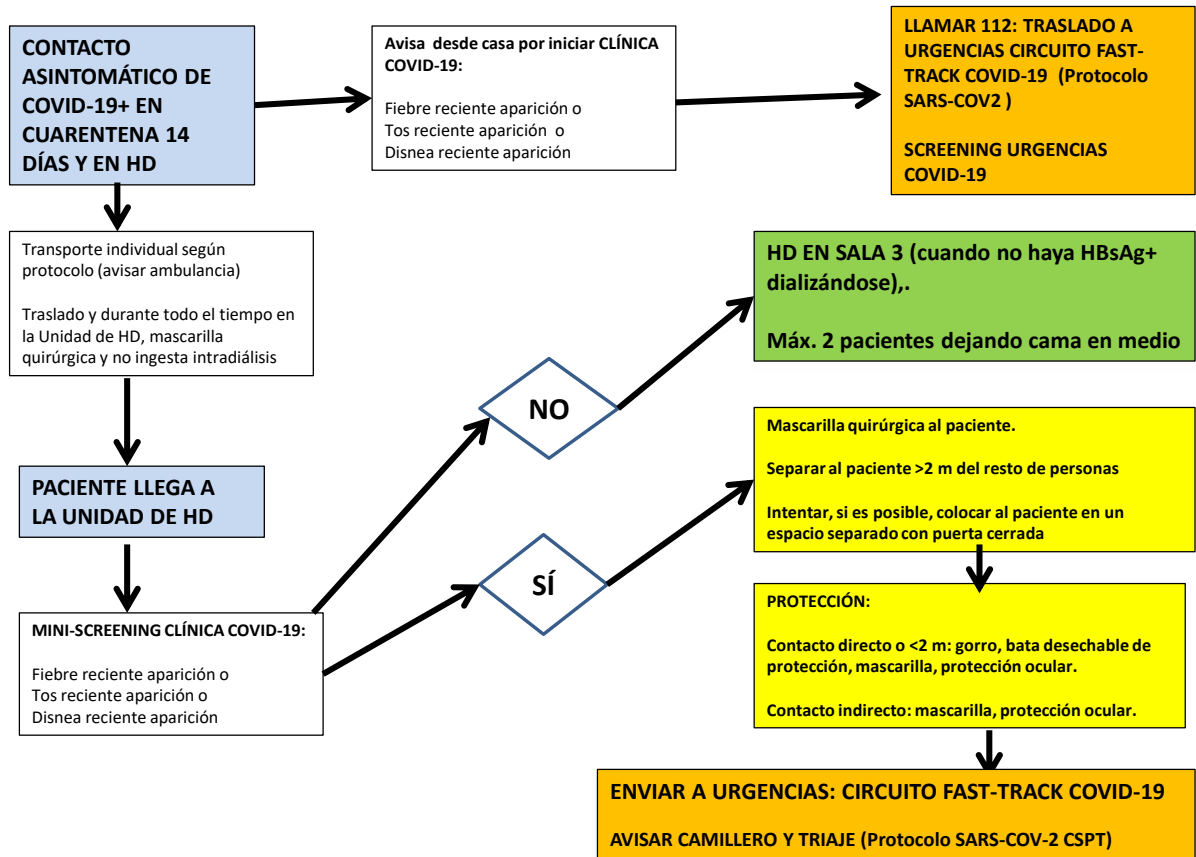
## ANNEX 5. ALGORITME D'ACTUACIÓ DEL PACIENTE COVID-19 EN HEMODIÀLISIS

### ESCENARIO 1: PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE LLEGA A LA UNIDAD DE HD



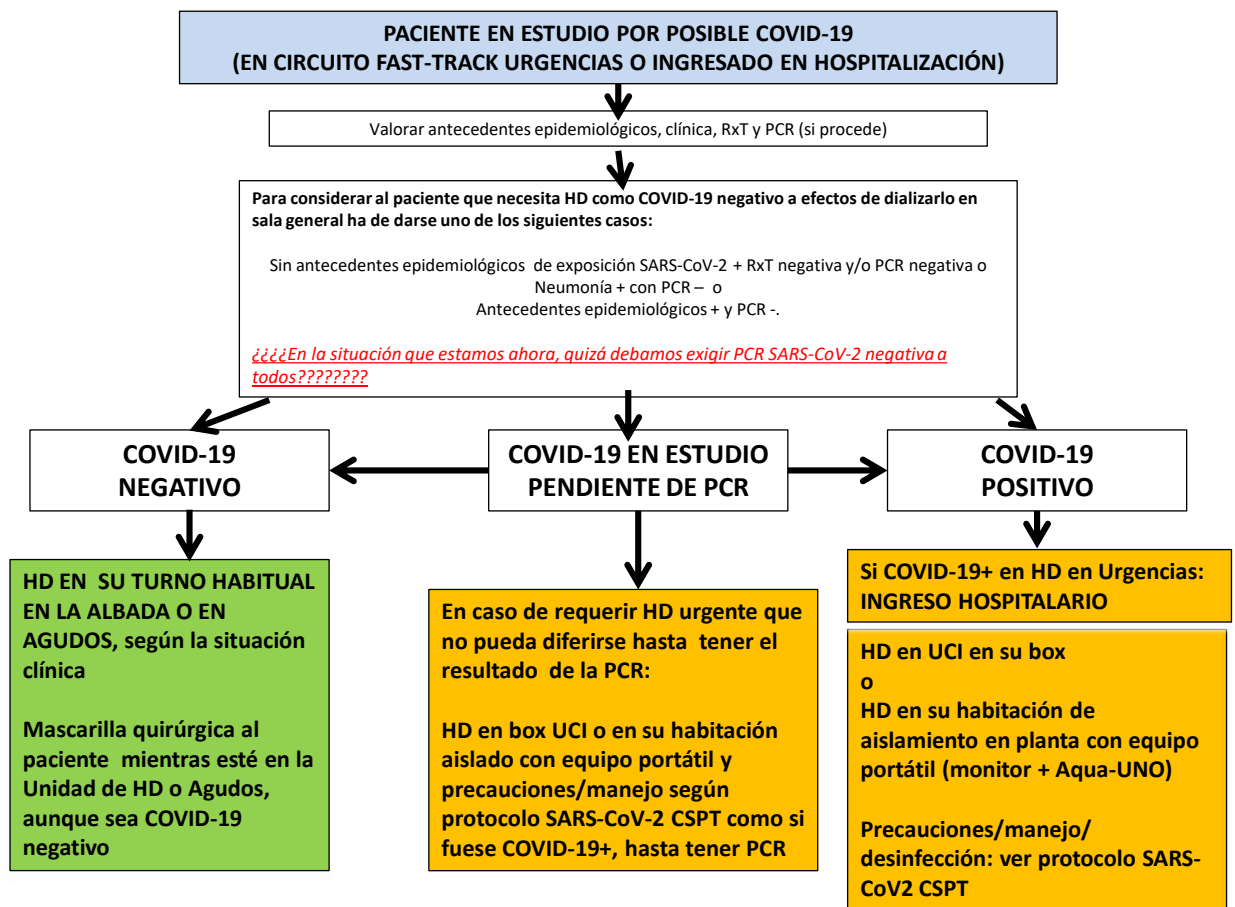
DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 48 -
Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 48 de 63
Propera revisió: mes 20xx				


## ESCENARIO 2: PACIENTE CONTACTO ASINTOMÁTICO DE COVID-19 EN CUARENTENA DOMICILIARIA Y EN HD CRÓNICA



### ESCENARIO 3: PACIENTES PENDIENTES DE COMPLETAR ESTUDIO DE COVID-19 EN URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y QUE REQUIEREN HD.

Algunos de estos pacientes habrán sido derivados desde la Unidad de HD para despistaje de COVID-19 al circuito FAST-TRACK de Urgencias (ver escenarios 1 y 2).




	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 50 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 50 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

## ANNEX 6. GESTIÓ DELS ÀPATS DELS PACIENTS

Durant la vigència d'aquest pla de contingència, els àpats dels pacients es gestionaran, a nivell hospitalari, de la següent manera:

- **Esmorzar:** es pujaran els carros a les 9h i es retiraran a les 14h quan pugin els dinars.
- **Dinar:** es pujaran els carros a les 14h i s'aprofitarà per retirar els esmorzars.
- A les **17h** es retiraran els carros del dinar per procedir a la seva neteja.
- **Sopar:** es pujaran els carros a les 20h i es recolliran a les 22h.

En tot moment es deixarà un carro amb possibilitat de deixar la safata fora de les hores de recollida. En cas de què procedeixi d'un pacient Covid-19 caldrà col·locar la safata dins de la bossa vermella destinada a aquest propòsit.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 51 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 51 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

## ANNEX 7. GESTIO DEL FAMILIARS/ACOMPANYANTS DE PACIENTS AILLATS AL SERVEI D'URGÈNCIES EN SITUACIONS ESPECIALS

### 1.- INTRODUCCIÓ JUSTIFICATIVA

En el marc de la complexa situació epidemiològica dels darrers dies que ha comportat que el Govern de l'Estat hagi declarat, en data 14 de març, l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel COVID-19, ens obliga a prendre mesures molt restrictives pel salvaguardar a les persones sanes de potencials riscos de contagis, màxim com a Hospital del Sistema Nacional de Salut.

Es per això que es fa necessari regular i restringir els accessos dels visitants i acompanyants a l'entorn hospitalari atès aquest alt risc de transmissió del COVID-19 a persones sanes. Per aquest motiu, aquestes restriccions han de ser encara més rígides quan els pacients es troben ubicats a zones de risc com és l'àmbit d'Urgències.

Per aquest motiu s'han estructurat els accessos al dispositiu d'Urgències en funció del nivell de risc, de menor a major.

### 2.- CONSIDERACIONS GENERALS


Per facilitar el funcionament fluid es sol·licita a les famílies l'organització dels seus membres i que ells mateixos designin al familiar considerat principal per a ser el familiar referent pel que fa a la informació atès que no es permet un elevat recanvi de familiars per a evitar la dispersió i el contagi.

Es considera elevat recanvi un nom de familiars superior a 2.

La gestió de l'aïllament és una funció d'infermeria. Cada entrada i sortida de familiars/acompanyants suposa una sobrecàrrega assistencial agreujada per les condicions i mesures d'autoprotecció afegides en aquestes àrees d'aïllament. Per això, es important limitar els relleus d'acompanyants per no sobrecarregar innecessàriament als equips en aquesta situació d'emergència.

### 3.- PACIENTS EN SITUACIONS ESPECIALS A URGÈNCIES.

En aquest context epidemiològic definim com a **situacions especials** les següents:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 52 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 52 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

- 1) Pacient en situació d'adequació de l'esforç terapèutic de difícil recuperació.
- 2) Pacient que, en el mitjà hostil que representa un hospital, cal que estigui acompanyat per a facilitar la seva tranquil·litat durant les cures mèdiques, per qualsevol de les següents causes:
  - a) Disfunció intel·lectual
  - b) Dependència que requereix ajut per les activitats de la vida diària, sigui per deteriorament cognitiu o per qualsevol altre causa

Els pacients que es trobin en alguna de les considerades *situacions especials* rebran un tractament menys restrictiu en el seu regim d'acompanyament.

#### 4.- PROFESSIONALS IMPLICATS EN EL PROCES DECISORI I OPERATIU

A) Procés decisor: L'equip assistencial mèdic/infermer determinaran per consens:

- a) l'autorització dels acompanyants que es considerin en cada cas atenent als aspectes emocionals concrets per als pacients classificats com a especials de l'apartat 1.
- b) la necessitat d'un acompanyant/cuidador continu segons el grau de dependència detectat per als pacients classificats com a especials de l'apartat 2 i sota l'anàlisi risc/benefici de deixar sol o no a un pacient dels descrits.

B) Procés operatiu:


- a) Admissions d'Urgències: Reforçarà la informació als familiars pel que fa al grau de restricció assignat a cada pacient.
- b) Seguretat: Efectuarà el control d'accés dels acompanyants autoritzats .

#### 5.- NIVELLS D'ACCÉS AL DISPOSITIU D'URGÈNCIES DE L'HOSPITAL

A) La norma general serà la restricció d'acompanyants.

B) Els nivells de restricció han de comunicar-se a tot l'equip (assistencial i de suport) i s'ha de respectar en els termes que es consensuï en l'equip. En cas de ser modificada s'haurà



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 53 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 53 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

d'informar als familiars/acompanyants en primer terme, a tot el equip assistencial en segon terme i al de suport com a cadena d'informació. El equip de suport d'aquesta informació contempla al equip de seguretat i al personal d' admissions.

C) Per les situacions considerades especials s'estableixen dos nivells de restricció laxa:

1.- **Grup de restricció 0: Acompanyament a pacients en situacions especials punt**

1:

Aquesta autorització se indicarà com "Restricció 0".

**La norma general serà:**

- a) En **acompanyament continuat**: Regim general
- b) En **acompanyament extraordinari**: Es podrà autoritzar de forma expressa la presència d'un segon acompanyant.

L'autorització d'un segon acompanyant en aquest supòsit està subjecte a que aquest romanguí a dins del box un temps minin de 30 minuts i màxim d'un torn sencer d'infermeria.

**2.- Grup de restricció 1: Acompanyament a pacients en situacions especials punt**

2.


Aquesta autorització se indicarà com "Restricció 1".

**La norma general serà:**


- a) En **acompanyament continuat**: Regim general
- b) En **acompanyament extraordinari**: Com a norma general **no s'autoritzaran visites d'un segon acompanyant** llevat d'ordre mèdica que així ho indiqui i quedi justificat per les necessitats del pacient.

L'autorització d'un segon acompanyant en aquest supòsit està subjecte a que aquest romanguí a dins del box un temps minin de 30 minuts i màxim de 2 hores.

3.- Requisits addicionals si s'autoritza un segon acompanyant.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 54 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 54 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- i) Una vegada s'abandoni el box no es podrà tornar fins el següent torn d'infermeria.
- ii) Només és permet un recanvi d'acompanyant per torn d'infermeria
- iii) Només és permet un màxim de 2 persones en un box per torn d'infermeria.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 55 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 55 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 8. PLA D'ACTUACIÓ EN EL PROCEDIMENT DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA D'UN PACIENT SOSPIÓS O AMB INFECCIÓ CONFIRMADA SARS-COV-2


Dins el protocol d'actuació Covid-19 emmarcat en el Pla de Contingència del Hospital Parc Taulí, considerem el cas específic dels Procediments de Radiologia Intervencionista:

1. **INDICACIONS:** Seguint les directrius del Pla de Contingència es recomana:
  - a. **Suspendre tota l'activitat de radiologia intervencionista ambulatoria programada**
  - b. **Limitar les exploracions a l'activitat hospitalària vital:** Intervencions urgents inajornables en pacients afectes de Sepsis, Politraumatisme o Pacients oncològics.
2. **TRIATGE:** S'aconsella realitzar triatge de la infecció pel virus COVID-2 en tots els pacients programats per a Radiologia Intervencionista. Es realitzarà història clínica bàsica de triatge. En funció del resultat del triatge, es classificaran els pacients en 2 categories:

**NIVELL 1: Pacient amb baixa sospita d'infecció.** Es considerarà Nivell 1 al pacients sense febre ni simptomatologia respiratòria (tos o dispnea) i sense contacte amb pacients aïllats o diagnosticat COVID+.

**NIVELL 2: Pacient positiu confirmat o amb alta sospita infecció.** Es considerarà Nivell 2 als pacients amb almenys 1 símptoma respiratori o febre o amb contacte positiu de pacients aïllats o diagnosticats de COVID+. Es considerarà també Nivell 2 els pacients amb dificultat per a realització anamnesi.

3. **UBICACIÓ:** Durant la durada del Pla de contingència només estarà habilitada 1 sala d'exploracions destinada als casos urgents comentats anteriorment. La segona sala d'exploracions (Sala d'angiografia 1) quedarà reservada per a la realització de casos COVID+.
4. **PROTOCOL ACTUACIÓ CASOS COVID – (NIVELL 1)**  
S'actuarà segons pràctica habitual,

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 56 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 56 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

## 5. PROTOCOL ACTUACIÓ CASOS COVID + o ALTA SOSPITA (NIVELL 2)

- PREPARACIÓ DE LA SALA
  - Retirar de la sala tot el material que no sigui imprescindible.
  - Preparar el material fungible i implantable, dispositius i medicació que es preveuen que seran necessàries per tal de minimitzar l'obertura de portes durant el procediment.
  - Col·locació de talla protectora al lliter de l'angiògraf.
  - Dotar el pre-sala (recovery) amb contenidor residus sanitaris tipus III (negre) i dues ampolles de hipoclorit de sodi 1% (lleixiu) (1 al presala i una altra a l'interior de la sala).
- COMPONENTS DE L'EQUIP DE RADIOLOGIA INTERVENCIIONISTA (Limitació de personal):

- Horari laborable (possibilitat de persona al control)

Si el procediment no requereix suport d'anestesiologia:

**1 metge + 1 infermera + 1 tècnic**

Si el procediment requereix d'anestesiologia:

**1 anestesiològ + 1 metge + 1 infermera + 1 tècnic de radiologia**

Una persona al control que dugui el material necessari.


- En horari d'urgències, el tècnic es quedarà al control i part dels comandaments els controlarà el radiòleg des de l'interior de la sala.

- EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL:

- *S'ha de dir on es guardaran els EPI o bé si els ha de portar el servei que indica la prova com el cas del TC. Ha de ser bata quirúrgica reforçada, impermeable.*

- **EPIs per anestesiològ:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP3 i ulleres de protecció integrals adherents a la pell, bata quirúrgica reforçada, guants de nitril i guants estèrils. La seguretat del professional va per davant de la del malalt, s'ha de garantir la disponibilitat del material adequat per la intubació, especialment la mascareta FFP3.

- **EPIs per al tècnic:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP2, ulleres de protecció, mascareta quirúrgica amb pantalla, bata quirúrgica reforçada, doble guants de nitril.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 57 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 57 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- **EPIs per a la infermera i el metge radiòleg:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP2, ulleres de protecció i mascareta amb pantalla. Seguidament es realitza rentat quirúrgic de mans i procedir de manera habitual a la col·locació de bata quirúrgica i doble guant.

- Les ulleres són reutilitzables sempre, només cal desinfectar-les (solució hipoclorit sòdic 1% o rentat amb sabó quirúrgic). La mascareta FFP2 (o FFP3) que estigui íntegra, neta i protegida amb mascareta quirúrgica, s'haurà de guardar amb una bossa de plàstic neta per a la seva reutilització.

- Els procediments de col·locació i retirada dels EPI, han de ser una adaptació dels descrits en procediment CSPT-PR-360 i material audiovisual de la intranet de CCSPT.

- Procedir segons PROTOCOL DE COL·LOCACIÓ DELS EPI i CHECK-LIST A LA PRE-SALA (seguint guia descrita a l'Annex 4 del Protocol d'actuació en front de casos d'infecció per SARS-cov-2).

- **COL·LOCACIÓ d'EPI:** Es realitzarà fora de la Sala de procediments, en el Recovery.

- **ENRETIDADA d'EPI:** Es durà a terme a la Sala de procediments on estarà dipositat el contenidor de residus III. Un cop dipositat tot el material en el contenidor es sortirà de la Sala per la porta de sortida al Recovery, trepitjant un empapador mullat en lleixiu 1% que estarà col·locat a la porta de la sala.

- **NETEJA DEL BOX:** Un cop realitzada la prova i sortit tot el personal, s'esperarà un temps de 30 minuts per procedir a la neteja del box segons protocol.

- PREPARACIÓ PRÈVIA DEL PACIENT


Es passa el pacient directament a la sala d'exploracions, sense aturar-se al recovery.

Es realitzaran els procediments a l'angiògraf 1, ja que disposa de menys material a l'interior, perquè disposa de polsadors i perquè s'hi poden realitzar tots els procediments.


L'auxiliar sanitari, i si requereix el tècnic i el infermer (i l'anestesiòleg si el pacient es troba intubat) realitzaran la mobilització del pacient del llit a la llitera de l'angiògraf.

Es col·locaran rètols a la porta de la sala: "**mesures especials**"

- PROCEDIMENT ANESTÈSIC-QUIRÚRGIC: **Es procedirà segons els apartats corresponents del Pla de Contingència de l'Hospital en relació al Protocol d'actuació del Covid-19:**

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 58 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 58 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

- a. Pacients candidats a sedació en espontània/Ventilació no invasiva. Es procedirà segons les recomanacions de l'Annex 2 "Maneig de Procediments amb Generació d'Aerosols"
- b. Pacients candidats a anestèsia general. Es procedirà segons les recomanacions de l'Annex 3 " Pla d'actuació davant intervenció quirúrgica de pacient sospitós o amb infecció confirmada amb SARS-COV-2.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 59 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 59 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 9. PLA D'ACTUACIÓ EN SERVEI DE DIGESTOLOGIA PER A LA REALITZACIÓ DE PROVES ENDOSCÒPIQUES

Les següents recomanacions estan basades en el "Plan de Contención del COVID-19 de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva" del 15 de Març del 2020.

Dins el Pla de contingència del Protocol d'actuació COVID-19 de l'hospital, plantegem les consideracions específiques per l'àrea d'endoscòpies del servei de Digestologia. L'objectiu d'aquestes mesures temporals de caràcter extraordinari és prevenir i contenir el virus i mitigar l'impacte sanitari.

En aquest escenari, la SEED (Societat Espanyola d'Endoscòpia Digestiva), conscient del risc que poden suposar les unitats d'endoscòpia per a la contenció de la pandèmia, es veu obligada a actualitzar les seves recomanacions per als serveis d'Endoscopia Digestiva.

1. **INDICACIONS:** Segons les recomanacions de la SEED es procedirà a:

1. **Suspendre tota l'activitat d'endoscòpia ambulatoria programada.**


2. **Limitar la endoscòpia digestiva a l'activitat hospitalària vital:**

- a. Pacients amb hemorràgia digestiva alta en situació d'instabilitat hemodinàmica en els que es pugui realitzar una teràpia endoscòpica.
- b. Pacients amb impactació esofàgica per cos estrany.
- c. Pacients amb colangitis obstructiva que requereixin una CPRE.
- d. Pacients oncològics que requereixin un tractament endoscòpic.
- e. Determinades colonoscòpies, la rendibilitat diagnòstica de les quals sigui inajornable.

2

. **TRIATGE:** S'aconsella realitzar triatge de la infecció pel virus COVID-2 en tots els pacients programats per a Endoscòpia. Es realitzarà història clínica bàsica de triatge. En funció del resultat del triatge, es classificaran els pacients en 2 categories:

- **NIVELL 1: Pacient amb baixa sospita d'infecció.** Es considerarà Nivell 1 al pacients sense febre ni simptomatologia respiratòria (tos o dispnea) i sense contacte amb pacients aïllats o diagnosticat COVID+.
- **NIVELL 2: Pacient positiu confirmat o amb alta sospita infecció.** Es considerarà Nivell 2 als pacients amb almenys 1 símptoma respiratori o febre o amb contacte positiu de pacients aïllats o diagnosticats de COVID+. Es

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 60 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 60 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

considerarà també Nivell 2 els pacients amb dificultat per a realització anamnesi.

AQUESTS PACIENTS NOMÉS ES CONSIDEREN CANDIDATS A REALITZACIÓ DE PROVES ENDOSCÒPIQUES EN CAS DE RISC VITAL.

3. **UBICACIÓ:** Tots els procediments urgents en pacients de NIVELL 1 es realitzaran en el BOX 2 de l'àrea d'endoscòpia. La dinàmica de recepció dels pacients, realització de la prova i sortida a la sala de recuperació es farà segons pràctica habitual.

Es reservarà el BOX 3 d'endoscòpies per al casos NIVELL 2. En aquest cas el pacient entrarà directament al box d'exploracions on es realitzarà la prova i on es farà la vigilància post-anestèsica fins a la sortida del pacient al seu lloc d'origen.

4. **MATERIAL:** En el Box 3, destinat a la realització de casos COVID+ es reduirà tot el material no imprescindible per tal d'evitar contaminar-lo. Es disposarà contenidor de residus sanitaris tipus III (negre) i una ampolla d'hipoclorit de sodi 1% (lleixiu).


#### 5. EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL:

<b>NIVELL 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barret quirúrgic</li> <li>• Mascareta quirúrgica</li> <li>• Guants</li> <li>• Bata fungible</li> <li>• Polaines</li> </ul> <p><b>*Aquestes recomanacions de Màxims queden subjectes a disponibilitat de material per part de l'Hospital.</b></p>	Quan <b>NO</b> existeix sospita d'infecció per SARS-CoV-2
<b>NIVELL 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barret quirúrgic</li> <li>• Mascareta FFP3 + mascareta quirúrgica de protecció</li> <li>• Doble Guants (nitril + estèrils)</li> <li>• Bata quirúrgica impermeable</li> <li>• Protector ocular</li> <li>• Empapador mullat amb lleixiu 1% en la porta del BOX</li> </ul>	Quan <b>SI</b> existeix sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2

**En cas de COVID+:** Els procediments de col·locació i retirada dels EPI, han de ser una adaptació dels descrits en procediment CSPT-PR-360 i material audiovisual de la intranet de CCSPT.

- **COL·LOCACIÓ d'EPI:** Es realitzarà fora del BOX de procediments.



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 61 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 61 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

- **ENRETIDADA d'EPI:** Es durà a terme al lavabo del BOX on estarà dipositat el contenidor de residus III. Un cop dipositat tot el material en el contenidor es sortirà del Box trepitjant un empapador mullat en lleixiu 1% que estarà col·locat a la sortida del Box 3 d'exploració.

- **NETEJA DEL BOX:** Un cop realitzada la prova i sortit tot el personal, s'esperarà un temps de 30 minuts per procedir a la neteja del box segons protocol.


6. **RECURSOS HUMANS:** Instar a la formació d'equips de endoscòpia per que treballin per torns amb la finalitat de preservar l'activitat endoscòpica del servei, en el cas de contagi o aïllament.

El servei d'Anestesiologia proporcionarà 1 professional durant el torn de matí (fins les 15h) de Dilluns a Divendres per portar a terme aquests procediments. Durant l'horari de tarda-vespre o cap de setmana el responsable de la realització de les proves endoscòpiques urgents que sorgeixin serà el personal de guàrdia d'anestesiologia.

**Aquestes recomanacions podrien veure's modificades segons la contenció i la dinàmica evolutiva de la malaltia produïda pel coronavirus.**

#### Bibliografia

1. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission Jinyang Gu, MD, Bing Han, MD, Jian Wang, MS. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
2. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Fei Xiao, Meiwen Tang, Xiaobin Zheng, Ye Liu, Xiaofeng Li, Hong Shan. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>.
3. <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo-alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestiveendoscopy/>

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 62 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 62 de 63
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 10. PLA D'ACTUACIÓ EN SERVEI DE PSIQUIATRIA PER A LA REALITZACIÓ DE TERÀPIA ELECTROCONVULSIVA DAVANT PACIENT SOSPITÓS O CONFIRMAT DE COVID-19

Dins el protocol d'actuació Covid-19 emmarcat en el Pla de Contingència del Hospital Parc Taulí, considerem el cas específic de les Teràpies Electro-convulsives del servei de Psiquiatria.


La realització de Sedació en els procediments TEC és d'alt risc per al personal sanitari doncs és un procediment susceptible de generar aerosols. És per aquest motiu que es considera prioritari adherir-se a les recomanacions institucionals d'atendre únicament els casos més urgents i de seguir les recomanacions de l'annex 2 del Pla de contingència sobre "Maneig de Procediments amb Generació d'Aerosols". Segons l'exposat, considerem els següents punts particulars del servei de Psiquiatria:

- 1. INDICACIÓ: Es suspenen totes les teràpies TEC tant de fase aguda com de manteniment excepte en el cas d'existència de risc vital o catatònia.** En aquests casos es valorarà el cas multidisciplinàriament entre Psiquiatria i Anestesiologia per valorar les opcions de tractament en funció del moment epidèmic i dels recursos de material i humans possibles.
- 2. TRIATGE i UBICACIÓ:** Donada la greu situació mental del pacient i de la impossibilitat de realitzar història clínica fiable en l'interrogatori, els únics casos susceptibles de realització TEC es consideraran COVID +. Per disminuir l'alt risc de contagi durant el maneig anestèsic, es realitzaran a l'àrea quirúrgica sota anestèsia general i intubació orotraqueal.
- 3. EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL:**

**EPIs per anestesiològ:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP3 i ulleres de protecció integrals adherents a la pell, bata quirúrgica reforçada, guants de nitril i guants estèrils. La seguretat del professional va per davant de la del malalt, s'ha de garantir la disponibilitat del material adequat per la intubació, especialment la mascareta FFP3.

**EPIs per a la infermera i el metge psiquiatra:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP2, ulleres de protecció i mascareta amb pantalla. Seguidament es realitza rentat quirúrgic de mans i procedir de manera habitual a la col·locació de bata quirúrgica i doble guant.

Procedir segons PROTOCOL DE COL·LOCACIÓ DELS EPI i CHECK-LIST A LA PRE-SALA (seguint guia descrita a l'Annex 4 del Protocol d'actuació en front de casos d'infecció per SARS-cov-2).

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 63 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	18/03/2020	V3	Pàg. 63 de 63
Propera revisió: mes 20xx					

**5. TÈCNICA ANESTÈSICA: Es procedirà segons els apartats corresponents del Pla de Contingència de l'Hospital en relació al Protocol d'actuació del Covid-19:**

Pacients candidats a anestèsia general. Es procedirà segons les recomanacions de l'Annex 3 " Pla d'actuació davant intervenció quirúrgica de pacient sospitós o amb infecció confirmada amb SARS-COV-2.