
 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 1 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

PLA DE DESESCALADA PER A L'ADAPTACIÓ A LA NOVA REALITAT POST COVID

Aquest és un document viu, que anirà actualitzant-se en funció de l'evolució de la pandèmia, el procés de desconfinament, l'evidència científica i la normativa

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Òrgan Col·legiat per a l'adaptació a la realitat Post COVID	Direcció de l'Àrea Mèdica Direcció de l'Àrea Quirúrgica Direcció del Centre d'Atenció a la Dona i l'infant Direcció de Salut Mental Direcció d'infermeria	Direcció General

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 2 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				


Índex

Pla de Desescalada

0	Introducció	3
1	Activitat ambulatoria.....	4
2	Bloc quirúrgic.....	6
3	Atenció a la dona i a l'infant	9
4	Salut mental.....	11
5	Intervencionisme i gabinet d'endoscòpies.....	13
6	Hospitalització	15
7	Malalt crític	16
8	Hospitals de dia	17
9	Urgències	17
10	Medicació Hospitalària de dispensació ambulatoria	19
11	Imatge, laboratori i patologia	19
12	Programes poblacionals de cribatge de càncer.....	21
	Annex A: Proposta de Reordenació de l'Activitat Ambulatoria en l'etapa Post Covid-19	24
	Annex B: Circuit d'acollida i Informació a Familiars de pacients del Bloc Quirúrgic Central.....	27
	Annex C: Pla de desescalada del Centre Quirúrgic Ambulatori Hospital Parc Taulí.....	29
	Annex D: Circuit per a pacients procedents de domicili que ingressen en Sala de Parts (urgència diferida, cesària electiva)	32

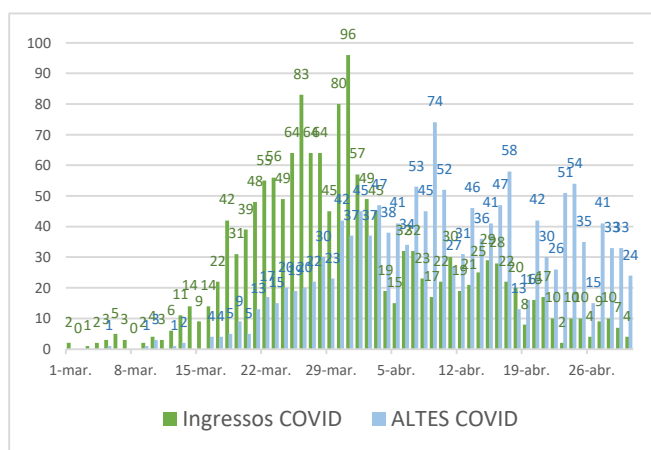
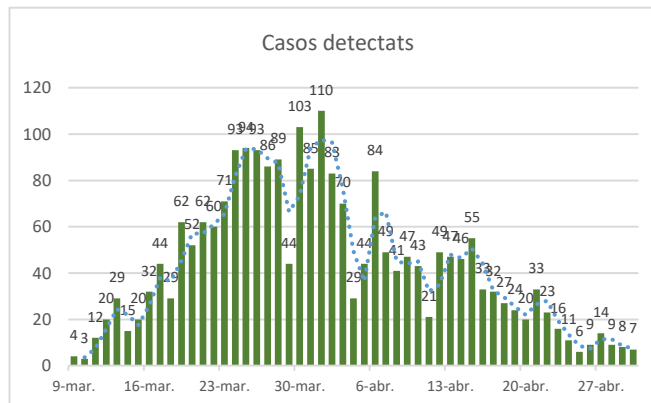
Mesures Generals per a l'Adaptació a l'Etapa Post-Covid19

	Annex E: Consideracions al Consentiment informat.....	33
0.	INTRODUCCIÓ	36
1.	PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PACIENTS.....	36
2.	PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PROFESSIONALS	51
3.	PROVES DIAGNÒSTIQUES MICROBIOLÒGIQUES	57
4.	TRACTAMENT INFECCIÓ PER COVID	64
5.	PLA DE FORMACIÓ	67
6.	Neteja	67
	Annex 1. Entrevista estructurada per descartar infecció per SARS-CoV-2	69

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 3 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				


0 Introducció

Les darreres setmanes l'evolució de la pandèmia mostra una clara tendència a una disminució important tants dels casos detectats, com dels casos hospitalitzats i a les Unitats de Crítics. Davant d'aquesta situació, la Direcció General de la Corporació Sanitària Parc Taulí va decidir dissoldre el Comitè Executiu de Crisi -encarregat d'abordar la situació d'emergència- i crear un Òrgan Col·legiat que, assessorat per un Comitè Assessor- constituït a fi i efecte de garantir en tot el procés la seguretat tant per pacients com per a professionals- és l'encarregat de pilotar el procés de desescalada.



Aquest document conté una primera part destinada a començar a calendaritzar el procés de desescalada, procés que es podrà veure matisat a mida que creixi l'evidència científica disponible i esmenat en funció de l'evolució de la pandèmia, de la normativa, les indicacions del Departament de Salut i el CatSalut i del propi procés de desconfinament de la població. La segona part, és un document en sí mateix i estableix les directrius institucionals segons el criteri del Comitè Assessor. Aquestes directrius i la possibilitat de garantir les mesures proposades condicionaran el calendari de desescalada.

A continuació, es descriu el pla de desescalada estructurat en 12 seccions. El grau de concreció anirà incrementant amb el treball amb els responsables d'infermeria i les direccions dels serveis i es publicaran plans més específics d'unitats i serveis.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 4 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

1 Activitat ambulatoria

a. Consultes externes


Durant els mesos de març i abril, les diferents especialitats que visiten a l'Hospital Parc Taulí han aconseguit atendre el **69% de les visites programades**. L'activitat s'ha realitzat fonamentalment per atenció telefònica (aproximadament un 85% de les realitzades) però, en aquells casos que no podien resoldre's telefònicament i complien els criteris d'urgència, la visita s'ha realitzat presencialment amb totes les mesures de seguretat.

Des de la Corporació Sanitària Parc Taulí es va fer una actuació comunicativa per informar la població que les seves visites serien resoltes de manera telefònica i que aquells pels quals es requerís una visita presencial, serien avisats telefònicament.

Tots els edificis que atenen pacients en règim ambulatori tenen importants limitacions estructurals, especialment en les zones de sales d'espera, que fan impossible la represa del 100% de l'activitat presencial amb distanciament social. Sota l'empara de les recomanacions del Comitè Assessor s'ha adoptat el següent pla de desescalada.

La transformació d'una part important de l'activitat presencial a no presencial implica un procés d'adaptació que ha de mantenir el necessari equilibri entre flexibilitat dels professionals i el dret a la intimitat del ciutadà. Les limitacions estructurals conviden a plantejar la possibilitat de promoure el teletreball, fet que a més afavoreix la conciliació familiar. Nogensmenys, amb el procés progressiu de desconfinament i la reincorporació de la població al lloc de treball, s'ha de promoure una estructura de citació que afavoreixi que l'usuari pugui estar disponible i disposar de l'entorn d'intimitat necessari per resoldre els dubtes relatius al seu procés assistencial. Addicionalment, s'està treballant per habilitar la vídeo consulta en els propers dies, fet que suposarà una millora en la qualitat i en la capacitat resolutiva de l'atenció no presencial, però que també incrementa la necessitat de disposar d'una programació acotada per afavorir la connexió de l'usuari en condicions d'intimitat i la disponibilitat de l'entorn tecnològic adequat.

Des de la Direcció d'Organització i Sistemes d'Informació s'està treballant conjuntament amb HCIS per facilitar que es pugui treballar anticipadament sobre les visites programades (ja sigui per fer anotacions al curs clínic, petició de proves, etc.). Malgrat que es pugui implantar aquesta flexibilitat que permetrà anticipar treball sobre les agendes no presencials, és important – com ja s'ha expressat en el paràgraf anterior – mantenir una certa disciplina en el contacte amb els pacients. Des de Gestió de Pacients es facilitarà la gestió de les reprogramacions de les agendes, creació de nous espais d'agenda, etc. per adaptar-se a les necessitats i especificitats de cadascun dels

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 5 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

serveis i les seves subespecialitats. En casos específics, com pot ser l'atenció a determinats col·lectius, es pot valorar un model adaptat a les necessitats. També des de gestió de pacients es pot facilitar la reprogramació en bloc de procediments no prioritaris que requereixin de visita presencial.

El respecte a la programació permet addicionalment una millor gestió de llistes d'espera, donat que es pot acreditar la notificació i contacte en l'horari definit. Així, en cas que l'usuari no respongui de manera reiterada, es pot considerar com a no presentat i procedir a la seva baixa del registre de llistes d'espera.

Fase 1 (setmana del 11/05)

Amb caràcter general es reconvertirà tota l'activitat presencial agendada fins a finals d'any en consultes telefòniques, tot i que aquesta política podrà ser ajustada i matisada per alguns serveis i/o agendes en funció de les seves particularitats. En **l'annex A**, es refereix amb detall la proposta de reordenació de l'activitat ambulatoria. Amb caràcter general, el professional trucarà el pacient en el dia establert, dintre d'una franja horària de 3 hores, i resoldrà la visita amb anotació al curs clínic i confirmació de la visita. La resolució de la visita pot resultar en l'alta del pacient, en la sol·licitud de proves diagnòstiques o en la citació per una visita presencial.

Fase 2 (a partir del 18/05)


Els professionals continuaran realitzant les visites telefòniques i obriran noves agendes per a l'atenció de la patologia no demorable de manera presencial. L'alliberament de les agendes presencials (amb la reconversió de totes les visites a telefòniques) permetrà en la major part dels casos donar cabuda en un curt període de temps a les visites no demorables.

Les agendes presencials es dissenyaran per tal de garantir que les sales d'espera no superen les capacitats establertes en el document de Mesures Generals per a l'adaptació a l'etapa Post-Covid19 i hauran de tenir en compte les necessitats de tots els serveis que comparteixen un mateix espai d'espera. En la fase 2 es limitarà l'activitat presencial als mateixos nivells que durant la pandèmia.

Fase 3 (a partir del 25 de maig)

S'incrementarà l'activitat presencial progressivament però amb la voluntat de mantenir en visita no presencial (amb el pacient o amb interconsulta amb l'especialista d'atenció primària o amb la infermera) tot allò que sigui possible.

Es cercaran acords amb l'atenció primària per procurar que, en la mesura del possible, tota la derivació de primeres visites es faci en modalitat interconsulta sense pacient que,

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 6 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

després de l'estudi individualitzat de cada cas, es pugui resoldre telefònicament amb els pacients, amb interconsulta amb el metge especialista en d'atenció primària o, si és imprescindible, presencialment. En aquestes citacions, sempre que no hi hagi necessitat de contacte amb el pacient, serà possible donar la màxima flexibilitat als professionals per abordar-les en horari flexible durant el dia de la visita, tenint en compte a que va lligat a una notificació automàtica al metge especialista d'atenció primària.

b. CAE

La represa de l'activitat de consulta externa de RAE en els dispositius de Cerdanyola i Sant Fèlix vindrà condicionada pel pla de reapertura que determini l'atenció primària i es preveu pel 25 de maig. En qualsevol cas, el plantejament seria el mateix que en el cas de la consulta externa del Taulí, amb reconversió de tota l'activitat a telefònica i limitació de les presencials a aquella activitat imprescindible que, en cas de no poder realitzar-se a Cerdanyola i Sant Fèlix, temporalment podria atendre's al Taulí

c. PADES

Durant la fase més aguda de la pandèmia, es va reduir a 1 els equips de PADES per tal de poder atendre el pacient COVID però es va intensificar el seguiment telefònic. Des d'inicis del mes de maig, els 3 equips PADES ja funcionen a ple rendiment i sectoritzats territorialment.

Un tema específic és el de les mesures de seguretat de l'equip i la normativa general (probablement no podran anar al mateix cotxe metge, infermera, treball social).


d. EAlA

Els EAlAs de pal·liatiu, demències i malalt fràgil estan funcionant a pla rendiment mitjançant activitats de telemedicina, amb activació dels PADES per visita domiciliària quan el pacient ho requereixi.

Atenent a l'especial vulnerabilitat dels col·lectius atesos des de les EAlAs, es planteja continuar potenciant l'atenció telemàtica i treballar conjuntament amb els equips de PADES i de suport a la cronicitat per limitar la visita presencial exclusivament als casos que ja hagin esgotat totes les alternatives disponibles a nivell sistèmic.

2 Bloc quirúrgic

Durant la pandèmia, la Corporació Sanitària Parc Taulí va procurar preservar l'activitat quirúrgica més urgent mantenint dos quiròfans de cirurgia programada i un quiròfan per a activitat urgent (a més d'un quiròfan reservat pels parts COVID). Els dos quiròfans de

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 7 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

cirurgia programada s'han dedicat a activitat oncològica no diferible, fet que ha permès realitzar aproximadament un 30% de l'activitat prevista inicialment.

Durant la pandèmia, la Clínica Asepeyo ha assumit l'activitat urgent de trauma i el Codi Politrauma. La reobertura del Bloc quirúrgic es realitza de manera progressiva per tal de poder recuperar recursos, especialment en l'àmbit de crítics, en cas de reaguditzacions de la pandèmia.

Davant la demanda expressada des de diversos serveis i unitats sobre la possibilitat d'incloure dintre del Consentiment informat un apartat específic vinculat al risc per infecció per coronavirus, l'Òrgan Col·legiat va determinar la necessitat d'establir un posicionament institucional prèvia consulta amb el Comitè d'Ètica. Un cop realitzada la consulta – la resposta a la qual s'inclou en **l'Annex E**- s'ha resolt que no procedeix, sempre i quan des de l'hospital es posin tots els mitjans per evitar el contagi, d'igual manera que no es fa per altres infeccions menys conegudes a nivell de la població que es poden contraure en l'entorn hospitalari (MRSA, per exemple).

a. Bloc quirúrgic Central

L'Hospital de Sabadell disposa d'una estructura de 10 quiròfans en el Bloc Quirúrgic Central. Amb la disminució de la pressió per COVID19 tant a hospitalització com a crítics, es planteja un pla de desescalada que permeti la recuperació progressiva de l'activitat quirúrgica. D'acord amb el Comitè Assessor s'ha incorporat en el preoperatori de la cirurgia programada un cribatge COVID que permet valorar adequadament si els beneficis de la cirurgia superen els riscos assumits. En el cas de la cirurgia urgent, les cirurgies de pacients amb sospita de COVID es faran en els quiròfans per a cirurgia urgent, adoptant les mateixes mesures que en presència de qualsevol altra malaltia infecciosa.


En l'annex B s'inclou el circuit d'informació a familiars de pacients del BQC en la fase d'adaptació post Covid.

Fase 1 (del 4 al 17 de maig)

Recuperació de 2 quiròfans més de cirurgia programada (amb un total de 4 quiròfans funcionant) i manteniment d'un quiròfan de cirurgia urgent. Els 4 quiròfans de cirurgia programada es dedicaran a cirurgia oncològica i patologia greu no diferible.

Durant aquesta fase es preveu que l'activitat urgent de trauma es mantingui en la Clínica Asepeyo.

Fase 2 (del 18 al 31 de maig)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 8 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Reobertura de 2 quiròfans més de programada (amb un total de 6 quiròfans funcionant) i un quiròfan de cirurgia urgent que permetria recuperar l'activitat de trauma (urgent i diferida) i el codi politrauma. Es continuaran programant únicament la cirurgia oncològica i patologia greu no diferible per tal de poder atendre la patologia urgent no resolta durant la fase més crítica de la pandèmia.

Fase 3 (del 1 al 14 de juny)

Reobertura de 2 quiròfans més de programada (amb un total de 8 quiròfans funcionant). Es continuaran programant únicament la cirurgia oncològica i patologia greu no diferible per tal de poder atendre la patologia urgent no resolta durant la fase més crítica de la pandèmia

Fase 4 (a partir del 15 de juny)

Reobertura de tot el Bloc quirúrgic de matí. S'inicia l'activitat de tarda amb l'obertura de 2 quiròfans. Un cop reatrapada la patologia urgent i oncològica no diferible, es reprenen la resta de cirurgies programades en llista d'espera.

b. Centre Quirúrgic ambulatori (CQA)

EL CQA disposa de 4 quiròfans que van quedar tancats durant la fase àlgida de la pandèmia, essent els seus recursos d'anestèsia, infermeria, monitors i respiradors dedicats a l'atenció del pacient COVID, especialment en l'àmbit de crítics.

La disminució de la pressió assistencial COVID, especialment en l'àmbit de crítics, permeten replantejar la seva reobertura. En l'**Annex C** s'inclou en annex específic en referència als procediments que s'aplicaran en la desescalada del CQA.


Fase 1 (setmana del 12 al 17 de maig)

Obertura de 2 quiròfans de matí per intervencions de cirurgia oftalmològica i puntualment s'obre 1 quiròfan de tarda fonamentalment per cirurgia oncològica de pell.

Fase 2 (setmana del 18 al 24 de maig)

Obertura de 3 quiròfans de matí i 2 tarda.

18-5-2020	19-5-2020	20-5-2020	21-5-2020	22-5-2020
OFT OFT CIR PED	OFT OFT COT	OFT OFT ORL	OFT OFT COT	OFT OFT URO
DER/MAX COT	URO CIR PARET	CIR COLON GINE	COT ORL	OFT COT

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 9 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Fase 3 (setmana del 25 al 31 de maig)

Obertura de 4 quiròfans de matí i 3 tarda. La titularitat dels quiròfans està pendent de ser assignada.

Fase 4 (a partir de l'1 de juny)

Obertura de 4 quiròfans de matí i 4 tarda, amb recuperació progressiva de la normalitat, prioritzant aquella activitat més urgent.

3 Atenció a la dona i a l'infant

a. Ginecologia -

Durant la fase àlgida de la pandèmia, el servei de ginecologia ha mantingut l'activitat presencial de consulta externa per a aquella activitat no diferible oncològica (aproximadament un 15%) i l'activitat quirúrgica oncològica no diferible. En el pla de desescalada, es plantegen les següents fases:

Fase 1

En l'àmbit de la consulta externa, és seguiran les indicacions generals prioritzant únicament la patologia oncològica en visita presencial i, en la mesura del possible, l'activitat pre-neoplàsica de cèrvix. En l'àmbit quirúrgic es continuarà prioritzant la cirurgia oncològica ginecològica en el Bloc quirúrgic central.

En la mesura del possible, a nivell de procediments ginecològics, es recuperaran les conitzacions en aquesta fase.


Fase 2

En l'àmbit de la consulta externa, és seguiran les indicacions incrementant l'atenció a la patologia oncològica en visita presencial i, en la mesura del possible, l'activitat pre-neoplàsica de cèrvix i la resta d'activitat preferent. En l'àmbit quirúrgic es continuarà prioritzant la cirurgia oncològica ginecològica en el Bloc quirúrgic central.

En la mesura del possible, es preveu la recuperació de les histeroscòpies en aquesta fase.

Fase 3 i 4

Sempre amb l'objectiu de preservar la màxima activitat no presencial i atenent a les limitacions per a garantir la seguretat dels pacients, s'aniran incorporant en la mesura del possible a l'activitat de consulta externa la consulta d'atenció a la salut reproductiva i de sol pelvià.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 10 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Sempre que sigui possible, es recuperaran les inseminacions artificials.

b. Obstetrícia

Durant els mesos d'abril i maig, la consulta d'obstetrícia ha aconseguit reduir l'activitat presencial al 65%, percentatge que s'espera mantenir tot i la desescalada, amb el recolzament de l'atenció no presencial.

En l'àmbit dels parts, s'ha habilitat des de la setmana del 4 de maig, una sala per a parts COVID que compleix les condicions d'aïllament i possibilitat de moviments per part de la partera establertes en el protocol d'actuació del 29 d'abril. En el cas de l'atenció a cesàries COVID, com en el resta del bloc quirúrgic, el tractament serà com en el cas de qualsevol malaltia infecciosa transmissible. La cesària es realitzarà en el quiròfan obstètric 1 ubicat a la Sala de parts. La hospitalització de les parteres COVID es farà en els àmbits d'hospitalització COVID en habitació individual, per tal de garantir les mesures de seguretat per a l'hospitalització conjunta de mare i nadó.

Durant la pandèmia s'han donat les altes de forma ultra precoç a les 12h (amb control domiciliari mixt amb l'equip de l'ASSIR) per disposar de més llits d'hospitalització. En la fase 0 es torna a la franja d'alta precoç a partir de les 24h restant a decisió de les famílies l'alta ultra precoç.


A partir de la fase 1 està previst assumir els embarassos de risc obstètric de dones positives per SARS-2 sense expressió clínica o expressió lleu. Es mantindran els trasllats a centre de referència (Vall d'Hebron) de les dones embarassades amb infecció aguda moderada-greu per SARS-2, sempre que l'estat del pacient ho permeti.

El circuit específic d'atenció al part es detalla en l'Annex D.

c. Pediatria

L'àmbit de pediatria i les seves especialitats ha realitzat només un 7% de visites presencials durant la fase aguda de la pandèmia i, en el cas de cirurgia pediàtrica, aquesta activitat s'ha limitat a un 5% per atendre fonamentalment a la cura de ferides.

En l'àmbit de la consulta externa es planeja una desescalada en el marc general de l'hospital que, en la mesura del possible, suposaria que l'activitat presencial un cop finalitzés la fase de desescalada pogués limitar-se a un 60% presencial i un 40% telefònica o per vídeo consulta. En el cas de la cirurgia pediàtrica, per la seves especificitats, s'espera arribar a recuperar un 80% d'activitat presencial i es desenvoluparà la interconsulta sense pacient amb l'atenció primària.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 11 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

En l'àmbit d'hospital de dia, durant la fase aguda de la pandèmia s'ha mantingut l'activitat de tractaments crònics. Per a la fase I es preveu la recuperació de la immunoteràpia i, en les següents fases, la recuperació de les proves d'al·lèrgia quan sigui possible.

En l'àmbit quirúrgic es prioritzaran les obstruccions urològiques que entren en fase I del bloc quirúrgic i, posteriorment, es preveu la recuperació de les intervencions d'hèrnies al CQA, amb un progressiu retorn a la normalitat en els termes establerts en la fase 4 del bloc quirúrgic.

Durant la pandèmia, la hospitalització pediàtrica s'ha concentrat a la planta de ginecologia i obstetrícia. A partir de la setmana de l'11 de maig, es pretén recuperar la hospitalització a la 2ª planta esquerra. El retorn a la normalitat de la totalitat de la planta vindrà condicionat per l'evolució general de la disponibilitat de llits.

En l'àmbit de crítics, per la setmana de l'11 de maig s'espera poder recuperar la capacitat de llits de crítics (fins ara limitada per les necessitats de professionals, monitors i respiradors de l'àrea COVID de crítics) i, a partir d'aquí, recuperar progressivament la normalitat de la UCIP.

4 Salut mental

A continuació es descriu el pla de retorn a la normalitat dels diferents dispositius de salut mental.


a. Centres d'atenció ambulatoria (CSMA, CSMiJ i CASD)

L'activitat ambulatoria durant la fase aguda de la pandèmia s'ha resolt en un 95% de l'activitat programada, amb un 75% d'activitat telefònica versus un 25% d'activitat presencial. Infermeria ha mantingut els 100% de les visites presencials per a tractaments, ja sigui a consulta o domicili.

Dintre del marc general de la represa de l'activitat de la consulta externa, es preveu un reinici progressiu de l'activitat presencial però aspirant a reduir al 50% l'activitat presencial pre-pandèmica. A mida que els recursos tecnològics ho permetin, s'anirà substituint l'atenció telefònica per la videotrucada.

b. Programa de suport a la Primària

En relació al Programa de suport a la primària, durant la fase aguda de la crisi, els Centres d'atenció primària no han tingut a disposició les seves instal·lacions i s'han resolt les visites mitjançant teletreball des de casa. A mida que sigui possible recuperar els

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 12 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

espais (amb dates d'inici ja pactades en alguns CAPs) es podrà reprendre una part de l'activitat presencial, amb les limitacions necessàries de distanciament social i segons criteri de necessitat, i la resta es podrà continuar resolent de forma telemàtica.

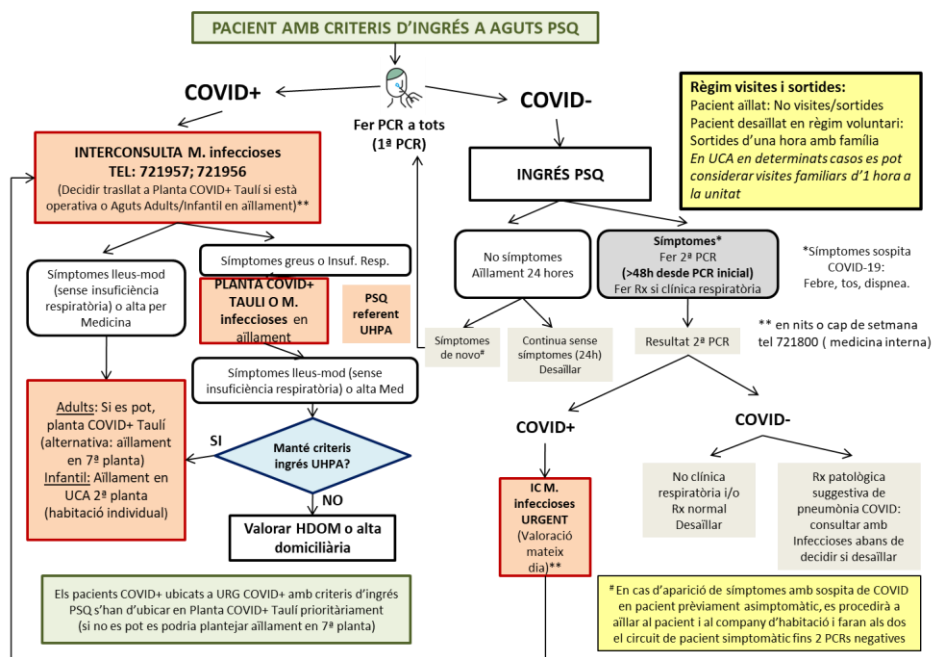
c. Hospitals de dia (d'adults i infantojuvenil) i SRC Antaviana

Durant els mesos d'abril i maig aquests dispositius han tancat les seves portes i han substituït l'activitat per visites presencials o telemàtiques segons necessitats del pacient. En una primera fase (a partir de la setmana del 12 de maig), es reprendrà l'activitat en dos grups separats en dos trams horaris (de 9-12 i 12-15) per limitar el nombre de pacients i assegurar el distanciament social. En la primera fase es limitarà el nombre de pacients, que s'aniran incorporant progressivament en funció de gravetat /necessitat.


d. Hospitalització convencional i domiciliària

Durant la fase aguda de la pandèmia s'ha mantingut la hospitalització de salut mental a la 7ª planta del Taulí, amb un protocol d'ingrés en aïllament que ha aconseguit evitar la infecció nosocomial per COVID. Aquest protocol es mantindrà segons el següent esquema:

ALGORITME PACIENT AMB CRITERIS D'INGRÉS A PSQUIATRIA D'ADULTS I INFANTO-JUVENIL CASOS INGRESSATS COVID+ SOBREVINGUTS



Durant la setmana del 4 de maig s'ha recuperat la UCA de la segona planta. Així mateix, el 4 de maig es va poder retornar l'atenció a la urgència psiquiàtrica (que s'havia reubicat en dues habitacions d'hospitalització) al servei d'urgències, recuperant així la normalitat en l'àmbit d'hospitalització.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 13 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Per tal de poder donar resposta la necessitats d'hospitalització de subaguts que no han pogut ser ateses des de la xarxa, s'ha potenciat el servei d'hospitalització domiciliària d'adults, incrementant-lo fins a 20 places (sobre les 15 contractades). Així mateix s'ha iniciat l'hospitalització domiciliària en infants i adolescents, tot i no estar contractada, per poder donar resposta les necessitats.

e. TEC

A partir del 12 de maig s'anirà recuperant progressivament l'activitat de TEC, realitzant només l'activitat imprescindible prèvia valoració individualitzada. Inicialment es programaran:

- FASE AGUDA: prioritació de casos urgents, ja sigui per risc vital o catatonia, per gravetat psicopatològica o per absència d'alternatives terapèutiques. Considerar el risc/benefici, sobretot en pacients grans o amb comorbiditat.
- FASE MANTENIMENT: Donat que s'ha aturat l'activitat de prioritació dels casos on s'han detectat símptomes de descompensació o que d'alt risc de desestabilització en cas de mantenir la discontinuïtat.

Es preveu triatge previ de COVID per a aquests pacients i mesures especialitats de seguretat en la higiene i la protecció dels professionals.

f. Programa de suport a professionals

Durant la pandèmia es van activar diversos recursos de suport a la salut mental dels professionals tant a nivell grupal com individual. Com a part del pla de desescalada, s'ha aprovat mantenir el suport psicològic individualitzat – activat des de salut laboral– fins a finals de setembre.


5 Intervencionisme i gabinet d'endoscòpies

a. Intervencionisme

En el cas de l'activitat realitzada, es preveu que l'activitat màxima que es pugui assolir sigui del 70%. Aquesta limitació ve determinada per les condicions de seguretat i higiene. La represa de l'activitat es farà en 4 setmanes, una sala cada setmana, començant el 12 de maig.

b. Gabinet d'endoscòpies

La pandèmia del covid-19 ha situat a Endoscòpia Digestiva en una situació crítica, ja existia un retard considerable, de fins i tot dos anys, en algunes de les proves programades abans de la pandèmia. En la fase pre-pandèmica, l'increment de la

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 14 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

demanda dels darrers anys ha impulsat que es porti pràcticament al màxim la capacitat en funció dels boxes disponibles, de manera que funcionen quatre boxes de matí (si bé un d'ells es utilitza per eco-endoscòpia dos dies per setmana o per pediatria un dia a la setmana) i tres boxes a la tarda (excepte divendres que funcionen dos).

Durant les sis setmanes aproximadament de pandèmia (des del 13 de març) s'han deixat de fer 600 proves programades, de les quals: 45 colons terapèutiques / estereoscòpies urgents (sospites neoplàsies o persones amb alts requeriments transfusionals que requereixen Enteroscòpia terapèutica), 15 gastroscòpies i 25 colonoscòpies prioritàries (a realitzar en <2-3 mesos) i 250 pacients de cribratge de Càncer colo rectal amb una test de sang oculta + (actualment el programa està parat i ja no s'envien més cartes a pacients).


Seguint les recomanacions de la de SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva, Asociación Española Estudio hígado) a la fase 1 s'hauran de realitzar totes les endoscòpies urgents que ja es venien realitzant + les endoscòpies preferents.

Es consideren urgents:

- Hemorràgia digestiva amb inestabilitat o amb alts requeriments transfusionals i amb lesions tractables per endoscòpia
- Obstrucció esofàgica (cossos estranys, estenosi que requereixin dilatació, nis gàstriques que requereixin col·locació de pròtesi
- Perforacions / dehiscències que puguin ser tractades endoscòpicament
- CPRE (+/- ecoendoscòpia) per colangitis agudes o coleestasi- icterícia secundària a obstrucció biliar maligna o benigna.
- CPRE (+/- ecoendoscòpia) per pancreatitis aguda biliar i / o colangitis per coledocolitiasis amb icterícia
- Col·leccions pancreàtiques infectades / WON
- Endoscòpia per a suport nutricional d'un pacient ingressat (PEG / SNG)
- Col·locació de endopròtesi per descompressió d'una oclusió d'origen digestiu.

Es consideren preferents (per fer a la primera fase de la desescalada):

- Pacients amb alta sospita de càncer GI, biliar o pancreàtic
- Resecció de pòlips complexos / lesions d'alt risc
- Pacients amb sospita de MII de debut
- Ecoendoscòpia per estadiatge / biòpsia
- Enteroscòpia en pacients amb requeriments tx moderats o amb sospita de càncer
- Lligadura de varices esofàgiques en pacients d'alt risc.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 15 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Les necessitats de neteja i seguretat allargaran el temps de les exploracions, limitant de manera important la capacitat productiva. Amb totes les sales en Endoscòpia operatives, però adaptant les proves als temps recomanats, les exploracions anuals passarien de 10.144 anuals (4224 gastroscòpies i 5920 colonoscòpies) a 4.812 anuals (1872 gastroscòpies i 2940 colonoscòpies).

En aquest context es treballa un pla de desescalada que permeti recuperar el més aviat possible el funcionament de totes les sales, iniciant activitat el 12 de maig i obrint paulatinament noves sales cada setmana.

6 Hospitalització


L'elevadíssima pressió assistencial del malalt COVID en la fase més virulenta va obligar a reconvertir totes les plantes d'hospitalització del Taulí (a excepció de la 3^a i la 7^a) en hospitalització COVID. També es va habilitar una zona d'hospitalització en l'àmbit de consultes externes de la 2^a planta, que va arribar a tenir més 80 pacients ingressats. En aquest mateix procés va ser necessari reconvertir els espais de l'Albada i el Centenari en espais d'hospitalització d'aguts, que van conviure amb els pacients que no van poder ser donats d'alta de l'àmbit sociosanitari. L'Albada va ser conquerida progressivament per a la hospitalització de pacient COVID mentre que el VII Centenari va ser destinat a concentrar els pacients de patologia aguda no COVID.

En l'àmbit d'hospitalització també es va habilitar un hotel medicalitzat – l'hotel Verdi que ha atès més de 269 pacients (el darrer pacient va ser alta el 2 de maig) i l'Hospital Temporal Vallès Salut, amb capacitat per a 210 pacients, que mai va arribar a activar-se.

L'estructura de l'Hotel Verdi es preveu que quedi deshabilitada a partir del 15 de maig, mentre que **l'Hospital Temporal Vallès Salut es preveu quedi inactiu però habilitat fins a final del 2020**, amb l'objectiu de poder disposar d'una resposta ràpida en cas d'un possible rebrot.

La setmana del 4 de maig ha estat possible recuperar progressivament la hospitalització no COVID a l'edifici Taulí on només perviuen dues plantes – la 8^a i la 9^a- amb pacients COVID. Es preveu que a mida que sigui possible, i seguint l'ordre invers del pla de contingència, es vagi alliberant progressivament la 8^a planta en una següent fase i, progressivament la 9^a.

En els espais del Centenari, la setmana del 4 de maig ha estat possible reconvertir els espais per a l'atenció del pacient sociosanitari no COVID. En aquest dispositiu s'han

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 16 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

habilitat unitats d'UGA i convalsència però que poden acollir pacients de subaguts i/o llarga estada en cas de necessitat.

En l'edifici de l'Albada, s'ha mantingut la unitat de psicogeriatría i controlat un brot nosocomial de COVID, fet que ara per ara ha permès recuperar la normalitat amb pacients de mitja i llarg estada de perfil psicogeriatric.

L'atenció al pacient pal·liatiu ha pogut recuperar ja mitja unitat i s'espera que al llarg de les properes dues setmanes puguin recuperar la normalitat. S'ha habilitat també en la 2º planta de l'Albada una unitat que dona resposta a les necessitat de convalsència COVID.


En la fase de desescalada, es van habilitar, tant al Taulí (6ª planta) com a l'Albada unitats de quarantena, on s'ingressen durant 48 hores aquells pacients amb destí unitats No COVID, tot i disposar de PCR negativa i motiu d'ingrés no COVID, per evitar infeccions nosocomials. Després d'avaluar l'experiència, es preveu desactivar aquestes unitats la setmana del 12 maig i substituir-los per uns criteris d'ingrés en habitació individual per aquells pacients amb més sospita.

Actualment es treballa per a una millor reordenació dels malalts per especialitats a les seves unitats habituals i per potenciar la hospitalització domiciliària.

El retorn progressiu a la normalitat en relació a la política de visites depèn del Pla de desconfinament de la població i es farà d'acord l'apartat 1.2 del document de Mesures Generals que conforma la segona part d'aquest document i les indicacions que estableixi el Servei Català de la Salut.

7 Malalt crític

La Corporació Sanitària ha fet un esforç importantíssim d'habilitació d'espais de crítics per donar resposta tant a les necessitats del seu territori com del conjunt del país. L'hospital va habilitar espais de crítics addicionals en 2 hospitals de dia, a la URPA, a la primera planta d'hospitalització i fins a 217 llits addicionals més en els dos pisos en construcció del FGV i la 3ª planta de Santa Fe, llits que, afortunadament no ha estat necessari activar en la seva totalitat. Aquest important esforç però ha permès disposar d'un espai d'UCI COVID al Frontal Gran Via totalment equipat amb capacitat de fins a **30 pacients que es pot mantenir en paral·lel a l'estructura habitual de crítics i semicrítics (de 17 i 14 llits respectivament)**, fet que permet afrontar la desescalada amb tranquil·litat. Aquesta possibilitat permet a la Corporació poder reprendre l'activitat quirúrgica. Actualment dels 60 llits disponibles, només estan ocupats a 7 de maig un 42%.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 17 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

En cas que el Servei Català de la Salut ho determini, es podria dotar l'estructura del Frontal Gran Via de Crítics per allotjar un major nombre de pacients però la seva operativització dependria d'una dotació addicional tant d'equipaments com del personal sanitari necessari per tenir els llits operatius.

8 Hospitals de dia


Durant la pandèmia, els hospitals de dia han mantingut l'activitat essencial, tot i que en alguns casos s'han hagut de canviar d'ubicació o tancar. En el cas de l'Hospital de dia d'Oncologia, s'ha pogut mantenir a ple rendiment reubicant-lo.

Durant la setmana del 4 de maig, s'ha procedit a analitzar les condicions pel retorn progressiu a la normalitat dels hospitals de dia a partir del 12 de maig, realitzant les adequacions oportunes als espais i als circuits. Especial menció mereix l'hospital de dia de digestiu que serà reubicat a l'actual espai de preingrés per tal de donar cabuda les urgències pediàtriques. Així mateix, retornarà el seu emplaçament original l'Hospital de dia de Sociosanitari, que va ser reubicat abans de la pandèmia. El retorn a la seva ubicació original a la planta baixa de l'edifici Albada en les properes setmanes, permetrà un millor abordatge de la rehabilitació del pacient neurològic i incloue els tractaments de prehabilitació quirúrgica que inclouen reentrament a l'esforç.

9 Urgències

L'abordatge de la pandèmia COVID, en la seva fase més aguda, va suposar un importantíssim esforç per part del Servei d'Urgències, que va haver d'adaptar la seva manera de treballar i els seus espais de manera reiterada. Amb l'inici de la pandèmia, es va habilitar un segon triatge per a sospites de COVID –ocupant la zona de la centraleta- i es va sectoritzar un espai de pacients amb sospita d'infecció per coronavirus. Amb l'increment de casos, es va ampliar l'espai d'atenció al pacient amb sospita de COVID i es va condensar l'atenció al resta de les urgències en un espai reduït pels nivells I i II, desplaçant l'atenció a les urgències traumàtiques – inclòs el codi politrauma- a la Clínica Asepeyo. Afortunadament durant les fases més crítiques de la pandèmia, el volum d'urgències sense sospita es va reduir de manera dràstica.

Per tal de facilitar els fluxos es va habilitar, ja des del triatge, la petició del perfil COVID per part d'infermeria, que incloua PCR, placa de tòrax i altres paràmetres analítics significatius per a diagnosi clínica.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 18 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				


La necessitat de fer front a aquesta sectorització, amb un espai ja de per sí molt reduït pel volum d'activitat que atén normalment, va plantejar la necessitat de reubicar les urgències de pediatria i salut mental fora de l'àmbit de la urgència. L'atenció a les urgències de salut mental es van desplaçar a la planta en dues habitacions habilitades, mentre que les urgències pediàtriques van haver d'habilitar dos espais – un a consultes externes per les urgències sense sospita- i un a l'hospital de dia pediàtric per les sospites d'infecció per SARS-COV2.

El decrement progressiu de la urgència COVID, alhora que l'augment de la urgència No COVID, ha obligat a un nou replantejament dels espais, amb una disminució significativa dels espais COVID (Nivell 3). La desescalada en el Servei d'Urgències ha suposat:

- Retornar al triatge únic, tant per pacient COVID com No COVID, amb dos despatxos. Un cop triats els pacients seran dirigits a les àrees COVID o no COVID. Les peticions que ara es feien de forma habitual al triatge per part d'infermeria es faran ja des de les àrees d'atenció. La definició d'un triatge únic ve determinada per la dificultat que ja s'evidencia de diferenciar pacient COVID i no COVID que, a dia d'avui, ja està produint fluxos creuats entre pacients de l'àrea COVID a l'àrea No COVID i viceversa.
- Ubicar temporalment (amb un horitzó d'uns 4 mesos) les Urgències pediàtriques a l'espai de l'Hospital de Dia de Digestiu, situant-se aquest últim a l'espai que s'habilitarà a la zona del preingrés (T0).
- L'espai d'atenció a les urgències pediàtriques queda destinat a l'atenció a les urgències de Nivell 1 quirúrgic, on es podrà disposar de sala de guixos, sala de procediments i despatxos.
- L'espai No COVID quedarà estructurat de nou en Nivell 1 i Nivell 2
- Es recuperen els espais d'atenció a la Urgència psiquiàtrica i la Unitat de Curta Estada

La següent fase de la desescalada suposa recuperar, a partir del 18 de maig, les urgències traumàtiques i el codi politrauma.

El disseny de les urgències s'ha fet preservant al flexibilitat necessària per poder fer una re-extensió dels espais de Nivell 3, en cas de repunt en el nombre de casos. Així mateix es preserva en reserva la zona de la centraleta en cas que el volum de casos amb sospita COVID superés els 30 diaris, moment en què es reactivaria la segona zona de triatge.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 19 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Pendents d'abordatge, per tal de garantir el correcte funcionament del servei d'urgència, resten l'ampliació de les sales d'espera, la reubicació de l'espai d'urgències pediàtriques de cara a la tardor i la millora dels fluxos en els pacients pendents d'ingrés per evitar la saturació de les urgències davant d'un increment progressiu del nombre d'urgències diàries.

10 Medicació Hospitalària de dispensació ambulatoria

Els Ajuntaments han fet un gran labor durant la pandèmia col·laborant en la distribució domiciliària de la medicació de dispensació ambulatoria de l'àrea de referència. Nacex ha col·laborat a cost 0 en la distribució fora de l'Àrea i a altres províncies de la MHDA.

Amb la recuperació de l'activitat als ajuntaments, cal replantar el progressiu retorn a la normalitat seguint les indicacions del document de Mesures Generals per a l'Adaptació a l'Etapa Post COVID19 del Comitè Assessor i d'acord a la factibilitat real de les propostes des del punt de vista organitzatiu..

Gràcies al fons solidari de la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària i el seu conveni amb DHL, es podrà allargar la dispensació a domicili a partir del 18 de maig i fins al 15 de juny, utilitzant la dispensació diària segons poblacions com fins ara.

A partir de la finalització de les alternatives per fer la dispensació domiciliària, i en el marc de les recomanacions es buscaran les vies per potenciar la visita virtual, ampliar els horaris de dispensació i millorar la coordinació amb els serveis mèdics.

11 Imatge, laboratori i patologia


a. Imatge

En el període comprès entre el 13 de març i el 30 d'abril, s'han desprogramat 12.000 proves d'imatge, activitat que és inassumible realitzar a banda de l'activitat de la demanda ja existent i la que s'anirà generant. Per tal de poder abordar aquesta situació es preveu un pla 3 fases:

Fase 1 (setmana del 4 de maig)

El Servei de radiodiagnòstic ha cribat les 12.000 proves pendents determinant que unes 5000 proves podrien ser ajornades amb data posterior o eliminables per no complir amb els estàndards d'evidència científica. Des del Servei de Radiodiagnòstic es contactarà els pacients i els serveis peticionaris per informar-los.

Fase 2 (del 12 de maig al 30 de maig)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 20 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Les 7000 proves d'imatge restants, que no han pogut ser ajornades o eliminades únicament a criteri del radiòleg, seran remeses als serveis peticionaris – hospitalaris o de l'atenció primària- per a la seva re-valoració.

Fase 3 (a partir del 1 de juny)

Es treballarà conjuntament amb els serveis criteris d'indicació en base a l'evidència científica disponible que permetin ajustar la demanda a la necessitat i prioritat.

Amb aquest procés de revaloració de les fases 1 i 2 s'espera poder eliminar el 40% de les peticions d'imatge no realitzades. L'activitat restant podria ser recuperada, millorant la indicació, durant el curs del 2020.

b. Laboratori


La recuperació de l'activitat de laboratori està actualment molt limitada per les capacitats de les sales d'espera que la condicionen de manera important. Durant les properes setmanes es treballaran en alternatives estructurals que permetin establir el pla de desescalada.

El pla de desescalada haurà també de considerar el retorn de professionals que realitzen proves de PCR SARS-Cov-2 a les seves unitats, a mida que l'activitat assistencial de la resta del Laboratori, de l'hospital i de la Fundació, vagi incrementant. Actualment, a més de la plantilla habitual de Microbiologia estan dedicats a realitzar PCR entre 8 y 10 professionals adscrits a altres seccions del Laboratori, al Servei d'Anatomia Patològica, a la Fundació Parc Taulí i un resident R4 a qui se li ha modificat el pla de formació. El retorn d'aquests professionals a les seves unitats d'origen implicarà la necessitat de contractar personal extern en funció del volum de proves PCR que s'hagin de realitzar i de les novetats tecnològiques que vagin sorgint.

També s'han reduït fins a 4 (abans eren 6) el nombre de biòpsies/aspirats medul·lars que es fan al Laboratori els dimecres. Aquesta circumstància s'haurà de mantenir fins al final del període de desescalada

c. Patologia

El Servei de Patologia ha sofert una disminució en el volum de mostres rebudes per a estudi anatomopatològic, resultat dels canvis de dedicació de l'activitat hospitalària a la pandèmia. Tot i que s'ha ajustat el nombre dels professionals durant el període, això no suposarà cap problema per a la recuperació gradual de l'activitat. En aquests moments resta recuperar els tècnics que donen servei a microbiologia. Altres

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 21 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

professionals que han fet dedicació directa a pacients COVID ja s'han reincorporat al servei.

S'està treballant en un projecte per a adaptar la sala d'autòpsies per a poder-ne fer a pacients COVID. Una part de l'actuació (aïllament de la sala i adaptació de la sortida d'aire amb col·locació de filtres HEPA) ja està feta. Les obres internes, que afectaran la sala, es faran en els propers dies. Això comportarà que durant aproximadament una setmana, no serà possible fer autòpsies a pacients adults. Sí que es podran realitzar autòpsies fetals i perinatals amb normalitat. S'avisarà amb antelació l'inici de les obres i també el moment en què ja es recuperi la normalitat i ja es puguin fer aquests estudis.

12 Programes poblacionals de cribatge de càncer


El 13 de març es va aturar totalment l'activitat dels Programes de Cribatge de Càncer, tant colorectal com de mama. Aleshores hi havia programades i pendents de realitzar:

1. > 2000 mamografies de cribatge,
2. 220 exploracions complementàries indicades amb diferent nivell de sospita de càncer de mama,
3. unes 100 primeres o segones visites a la consulta de cribatge de càncer colorectal,
4. 250 colonoscòpies derivades de test de sang oculta en fempta (FIT) positius, també amb diferents nivells de risc de càncer colorectal, i que s'havien programat fins el dia 12 de maig,
5. I, en conseqüència, també van deixar-se de realitzar les biòpsies i/o intervencions quirúrgiques derivades d'aquestes exploracions.

Laboratori va seguir analitzant qualsevol prova de sang oculta en fempta que arribés des de les farmàcies.

Radiologia de la mama va continuar informant les mamografies programades anteriorment al 13 de març. Alhora, es van seguir realitzant les proves complementàries indicades per sospita de malignitat de càncer de mama (biòpsies amb agulla gruixuda), sense interrompre el procés en cap moment.

Es va procedir a desprogramar totes les mamografies de cribatge, les proves addicionals ja programades i totes les colonoscòpies, setmana a setmana. Les segones visites per informar i valorar els resultats i la següent recomanació es van realitzar de forma telefònica i es va enviar el resultat per correu estàndard.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 22 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

El reinici de l'activitat dels programes ve determinat bàsicament per la disponibilitat de la unitat de radiologia de la mama i de la unitat d'endoscòpia, així com del servei de patologia, tot i que també afecta a altres serveis (laboratori, cirurgia, ginecologia,...). En aquest procés, cal vetllar per mantenir l'equitat, l'adequació, la continuïtat, la coordinació, l'efectivitat, i la satisfacció.


Tenint en compte això, l'evolució de la situació epidèmica, i també les recomanacions de la Comissió Assessora de Cribratge de Càncer de Catalunya, el plantejament de reinici d'activitat és el següent:

1. Des del dia 6 de maig s'ha disposat d'agenda per a realitzar les projeccions **addicionals o ecografies de mama**, a un ritme similar. D'aquesta manera, s'aniran tancant tots els processos iniciats. Si el resultat descarta malignitat, el resultat es transmetrà, com sempre, per carta. Idealment, aquest procés finalitzaria a finals de juny.
2. El següent repte serà cobrir la població diana del programa de cribratge de càncer de mama seguint el ritme habitual biennal (cada 2 anys). L'agenda de cribratge de càncer de mama contemplava la possibilitat de realitzar 125 exploracions diàries, repartides en horari de 7.30h a 20h. Fins el 31 de desembre de 2020, hi hauria més de **17000 dones pendents de citar a fer-se la mamografia de cribratge**, així com les 3000 dones nascudes l'any 1970 que s'han d'incorporar. En la mesura que s'hagi avançat en el punt 1, s'establiria l'inici d'aquesta etapa com a molt tard a finals d'agost.

Atès que l'agenda de cribratge ofería una mamografia cada 6 minuts, que la participació està al voltant del 75%, i tenint en compte les mesures de distància física necessària a les sales d'espera, cal dissenyar noves agendes que impedeixin la concentració de persones i garanteixin les mesures de seguretat adequades. La proposta actual és **reduir l'oferta en un 50% aproximadament**, realitzant alguna mamografia entre 7-8h del matí, i la resta en horari de tarda, de dilluns a divendres. Tanmateix, la situació epidèmica condicionarà la possible modificació a l'alça o a la baixa d'aquesta oferta.

Es transmetrà el resultat per carta, com sempre, si es descarta malignitat, i en un 7-8% de les dones caldrà realitzar-lis proves addicionals durant els matins.

3. Les 250 **colonoscòpies pendents** es començaran a citar (amb primera visita telefònica de recordatori de la dieta, la preparació i l'screening de COVID) a partir del dia 21-5

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 23 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Si bé es realitzaven unes 28-29 colonos setmanals, inicialment es disposarà de màxim unes **15 setmanals**. Per tant, durant uns 4 mesos no convé incrementar la demanda de colonoscòpies de cribratge i no avançar al punt 4. El criteri de prioritació de les persones en llista d'espera que es suggereix és el nivell de sang ocult a fempta-FIT (tot i que també es podria considerar a més el sexe o l'edat), el qual s'associa al valor predictiu positiu per càncer colorectal:

1a. FIT \geq 800 ng/ml

2a. FIT \geq 400 ng/ml < 800 ng/ml

3a. FIT \geq 100 ng/ml < 400 ng/ml


4. Quan s'hagués finalitzat el punt 3, es podria **reiniciar la invitació a la població diària** del Programa de cribratge de **càncer colorectal**. Això podria tenir lloc al **setembre-octubre 2020**, en funció també de l'impacte de la situació epidèmica en el nostre sistema sanitari i en concret al nostre hospital. Aquesta fase implicarà novament la realització de determinacions de FIT per part del servei de Laboratori (per a tot el Vallès Occidental).

S'està debatent si es mantindrà el punt de tall de FIT o si s'incrementarà per tal de reduir el nombre de colonoscòpies a realitzar (baixant la sensibilitat i incrementant el valor predictiu positiu). Es consensuarà amb La Comissió Assessora cap al mes de juny.

També s'està debatent si les primeres visites de la consulta de cribratge per comentar el resultat de la FIT, entregar la solució evacuant i explicar la dieta es faran presencialment o telefònicament.

El criteri de prioritació seria el següent:

1. Participants que van recollir col·lector (FIT) però no el van poder retornar a la farmàcia.
2. Resta de persones ja invitades que no van recollir el col·lector
3. Resta de la població que encara no hagin rebut invitació

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 24 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex A: Proposta de Reordenació de l'Activitat Ambulatoria en l'etapa Post Covid-19

1. GESTIÓ DE LES AGENDES

D'aquí a finals d'any, totes les agendes de visites experimentaran una reestructuració per adaptar-les als nous requeriments, de manera que es prioritzarà la resolució no presencial de l'activitat ambulatoria, mantenint la modalitat presencial exclusivament en els casos indispensables.

Els equips assistencials hauran de definir quina activitat cal mantenir en format presencial amb una antelació mínima d'1 setmana, per tal de poder utilitzar adequadament els sistemes de notificació als usuaris, i notificar-la a la unitat de programació.

Les agendes amb visites presencials tindran una estructura especial adaptada a la situació actual respectant les recomanacions de seguretat i distanciament social.


1.1 ESTRUCTURA AGENDES

Per les agendes que tinguin visites presencials, es podrà crear una estructura que, gràcies a l'espaiament entre les visites programades, eviti la concentració de pacients a la sala d'espera degut a possibles retards de pacients anteriors y es pugui respectar la distància entre pacients.

La nova estructura haurà de tenir en compte una limitació del número de pacients presencials, de manera que en cap cas es superi un 40% de la seva programació habitual a fi i efecte d'evitar les aglomeracions de pacients. Aquest percentatge podrà ser revalorat en funció de les necessitats específiques de cada servei o agenda i la capacitat de les sales d'espera. Aquells serveis que comparteixen sales d'espera hauran de coordinar-se amb els equips d'infermeria i la resta d'equips assistencials intentant reduir, tant com es pugui, la coincidència de l'activitat presencial.

Es proposen dos modalitats bàsiques de reconversió d'activitat i reestructuració d'agendes (,), que poden ser adaptades a les necessitats específiques dels serveis o unitats:

1. Definir agendes que siguin 100% telefòniques i creació d'altres que tinguin caràcter 100% presencial.
2. Dins d'una mateixa agenda, intercalar visites telefòniques i presencials.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 25 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

En tots dos casos és essencial la correcta definició prèvia de la prestació de la visita a HCIS per poder notificar adequadament al pacient la modalitat d'atenció que rebrà i les recomanacions acordades, segons la seva tipologia.

2. NOTIFICACIÓ DE VISITA AL PACIENT

Des de l'àmbit de comunicació institucional, s'està fent un esforç a través de la pàgina web, xarxes socials i altres mitjans de comunicació disponibles, per tal de reiterar el missatge a l'usuari de NO venir al centre si no rep comunicació prèvia.

Per reforçar aquesta acció comunicativa de caràcter general, s'ha implantant un nou sistema de notificació que facilita la recepció d'un missatge individualitzat a cada pacient en relació a la seva activitat programada.

El pacient rebrà una notificació per informar-li que té una visita programada. Aquesta notificació es farà mitjançant SMS amb tres tipus de missatge, depenent si la visita és farà de forma telefònica o presencial, o si bé ha de ser reprogramada. Aquesta programació també serà visible des del lloc web de l'Hospital Taulí, així com a l'espai La Meva Salut.

El missatge SMS permet incorporar informació addicional breu o incloure un enllaç a la pàgina web, on es pot ampliar la informació amb requeriments específics de cada visita, prova o tractament, informació que pot ser parametrizada segons les necessitats de cada servei, agenda, àmbit o prestació. Aquesta informació pot incloure fins i tot enllaços a material audiovisual. Aquestes necessitats hauran de ser traslladades a Gestió de Pacients per tal que es pugui gestionar la seva incorporació al missatge genèric.

Exemple d'SMS de citació per visita presencial

Parc Taulí informa: MARIA te VISITA a Trauma el 29/10/2020 a 09:40H a Taulí. Recordi dur mascareta. Més info a <https://ja.cat/MRMPH>

Exemple d'SMS recordatori per visita presencial (72 hores abans de la visita)


Taulí: MARIA li recordem VISITA a Trauma el 29/10/2020 a 09:40H a Taulí. Si no pot assistir, li preguem contesti NO al SMS.

Recordi dur mascareta i, si és possible, vingui sense acompanyant. Prequem s'informi de les noves mesures d'assistència al centre a <https://ja.cat/MRMPH>

Exemple d'SMS de citació per visita telefònica

Parc Taulí informa: MARIA té VISITA TELEFÒNICA a Trauma el 25/05/2020. Procuri estar disponible en franja horària de 10 a 13 h.

Exemple d'SMS recordatori per visita telefònica

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 26 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Taulí: MARIA li recordem VISITA TELEFÒNICA a Trauma el 25/05/2020. Procuri estar disponible en franja horària de 10 a 13 h. Si no pot, li preguem contesti NO al SMS.

El recordatori de la visita, contempla, per primera vegada, la possibilitat que el pacient pugui respondre al SMS. De manera que, sobretot amb la incertesa actual que tenen molts pacients, si no volen acudir a la visita, podem tenir la constància que desitgen una reprogramació i optimitzar les agendes, reduint el nombre de pacients no presentats o no atesos.

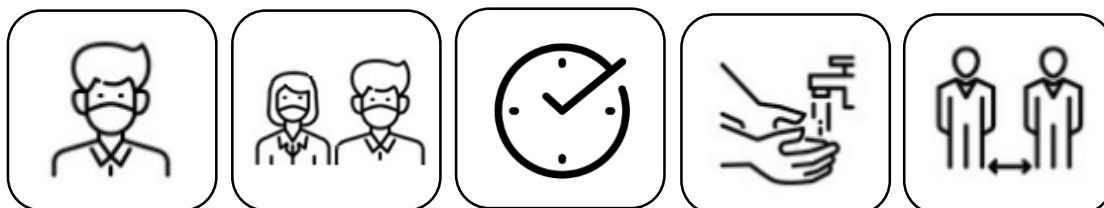
3. MESURES COMPLEMENTÀRIES


Com a mesura complementària i amb el propòsit de reduir el nombre de pacients a les sales d'espera s'ha implementat la limitació d'emissions de tiquets de CCEE al gestor de cues QUENDA. De tal manera que si el pacient arriba al centre amb una antelació superior als 15 minuts respecte a la seva hora programada no podrà accedir al recinte.

Degut a la limitació de 160 caràcters per SMS, es generarà una short URL que s'inclourà al missatge de visita presencial i que enllaçarà al lloc web de l'Hospital, on s'indicaran, de manera més exhaustiva, una sèrie de mesures a prendre pels pacients que hagin d'acudir a l'Hospital:

- És obligatori l'ús de la mascareta per accedir al recinte de l'Hospital Taulí
- Vingui acompanyat només si és imprescindible i per una única persona.
- És important que sigui puntual per evitar la saturació de pacients a la sala d'espera.
- Quan accedeixi a l'Hospital, renti's les mans a la zona habilitada.
- Recordi respectar la distància de seguretat amb els altres.
- Tingui a mà la targeta sanitària.
- Utilitzi les escales preferentment.
- Si ha de fer servir l'ascensor, aquest serà d'ús individual.
- Procuri tenir una bona higiene respiratòria al tossir o esternudar.

Aquestes mesures anirien acompanyades d'icones per facilitar la lectura.



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 27 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex B: Circuit d'acollida i Informació a Familiars de pacients del Bloc Quirúrgic Central

Pacient procedent d'UPQ:

Des d'Admissions es confirmarà el telèfon de contacte (segon telèfon en HCIS). El pacient puja amb un únic acompanyant a la zona de l'UPQ sent rebut per un dels professionals de l'equip d'infermeria

La infermera realitzarà l'entrevista estructurada per descartar infecció per SARS-CoV-2:

- Ha tingut algun contacte recent (< 14 dies) i estret (convivint o compartint espai de treball) amb alguna persona que hagi estat diagnosticada d'infecció per coronavirus?
- Presenta algun símptoma: febre, tos, dificultat per respirar, diarrea, mal de coll, dolors articulars, anòsmia?
- Ha patit infecció per coronavirus (COVID-19) ? Quant temps fa?

L'acompanyant es quedarà només per ajudar al pacient a canviar-se i per portar-se les pertinences d'aquest, però hi haurà de marxar si no és que la seva presència es consideri imprescindible.

L'equip d'infermeria informarà el familiar del sistema d'avís telemàtic:

- SMS a l'inici de la cirurgia
- SMS al finalitzar la cirurgia
- Informació telefònica del resultat de la intervenció pel cirurgià responsable
SMS a la sortida del pacient de el Bloc quirúrgic indicant l'habitació corresponent i que ja pot venir a portar-li les seves pertinences si ho necessita (mòbil, necessari, etc.)


En cas que el cirurgià necessiti per algun motiu donar la informació de manera presencial avisarà amb la suficient antelació a la secretària de quiròfan que serà qui contactarà directament amb el familiar per notificar-.

Pacient procedent de planta d'hospitalització

Des de planta el cirurgià responsable informarà al familiar de la necessitat d'intervenció quirúrgica.


Cal comprovar en l'Estació Clínica l'exactitud del segon telèfon perquè funcioni correctament el sistema de SMS

L'equip d'infermeria informarà el familiar del sistema d'avís telemàtic:

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 28 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- SMS a l'inici de la cirurgia
- SMS al finalitzar la cirurgia
- Informació telefònica del resultat de la intervenció pel cirurgià responsable
- SMS a la sortida del pacient de el Bloc quirúrgic indicant l'habitació corresponent i que ja pot venir a portar-li les seves pertinences si ho necessita (mòbil, necesser, etc.)

En cas que el cirurgià necessiti per algun motiu donar la informació de manera presencial avisarà amb la suficient antelació a la secretària de quiròfan que serà qui contactarà directament amb el familiar per notificar .

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 29 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex C: Pla de desescalada del Centre Quirúrgic Ambulatori Hospital Parc Taulí

0. INTRODUCCIÓ

Degut a la crisi COVID-19, l'Hospital Parc Taulí ha hagut de donar resposta a un nombre molt elevat de pacients afectats, la qual cosa ha provocat una modificació substancial dels seus objectius assistencials. S'han hagut de redirigir recursos humans i materials per assolir aquest nou objectiu.

La Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) ha estat una de les Unitats que més ha col·laborat en aquestes circumstàncies tan especials, posant a disposició de l'hospital tots els recursos disponibles. S'ha deixat de fer qualsevol activitat quirúrgica al Centre Quirúrgic Ambulatori (CQA) per abastir aquestes necessitats.

Davant de la previsió d'alleujar la càrrega de la gran llista d'espera actual, la CMA ha de tenir un paper preponderant. En aquest sentit, la gran part de patologia que es pugui intervenir sense necessitat d'ingrés ha de realitzar-se com a tal. D'aquesta manera i gràcies a la estructura satèl·lit que gaudeix el CQA en la actualitat, és possible que els pacients es puguin beneficiar del tractament de les seves patologies minimitzant la seva estada a una Unitat Hospitalària, minimitzant, per tant, qualsevol contacte amb el virus.

1. OBJECTIU/S

Facilitar unes directrius temporals durant el temps de desescalada en l'àmbit de la CMA.

2. METODOLOGIA/DESCRIPCIÓ


2.1. PREOPERATORIS:

La avaluació pre-anestèsica dels pacients per part d'anestesiòlegs com d'infermeres de preanestèsia (PRINF) es reprendrà de forma gradual augmentant l'interval de visites entre pacients per la necessitat de distanciament social.

S'habilitaran de nou les consultes a Santa Fe a partir de dimecres 13 de maig.

En la trucada realitzada per avisar al pacient de la cita a la consulta s'haurà d'especificar:

- Necessitat d'acudir a l'hora de citació de forma puntual sense retràs i sense acudir amb més de 10 minuts d'antelació.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 30 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Les persones amb algun tipus de dependència podran venir amb un acompanyant. La resta hauran de venir sols.

Als espais de sala d'espera es reduirà l'aforament per evitar aglomeracions.

A l'entrada es facilitarà als pacients una mascareta, si no en porten. Hauran de rentar-se les mans amb solució hidroalcohòlica abans d'entrar a la consulta. A dins de la consulta es mantindrà la distància de seguretat (1,5-2m). No és necessari rentar el mobiliari entre pacient i pacient.

Durant la consulta es recomana no fer una valoració de la via aèria donat que no ens condicionarà cap actuació diferent al quiròfan. S'ha de realitzar un interrogatori dirigit també a la detecció de COVID-19.

Una vegada el pacient marxi, haurà de sortir de la consulta per la porta que dona a un passadís diferent del que ha entrat, per tal de que el flux entre pacients sigui unidireccional. S'ha de recomanar al pacient que no ha d'estar en les instal·lacions hospitalàries; si ha d'esperar per algun motiu ho haurà de fer fora de l'edifici.

Els EPIS dels professionals seran els recomanats en els protocols de protecció individual de l'hospital.

2.2. SCREENING COVID-19 PACIENTS:

A part de les proves habituals necessàries en un preoperatori convencional a CMA, es faran proves PCR i placa de tòrax als pacients d'acord a les directrius del document de Mesures Generals durant un període de dues setmanes. Posteriorment, es reavaluarà aquesta política en funció de l'evidència.


2.3. TRUCADA PREOPERATÒRIA 48h ABANS DE LA CIRURGIA.

Per tal d'evitar suspensions innecessàries el dia de la intervenció quirúrgica i també a la exposició de malalts amb simptomatologia COVID-19, es realitzarà una trucada per part del personal d'infermeria perioperatòria del CQA aproximadament 48h abans. El qüestionari és el referit a l'Annex I de document de Mesures Generals.

Els pacients que siguin susceptibles de ser suspesos el dia de la intervenció per algun motiu, es reprogramaran un altre dia donant-li prioritat.

2.4. QUIROFANS CQA.

La desescalada de quiròfans serà progressiva, inicialment en número de quiròfans oberts i posteriorment en número de pacients a cada quiròfan.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 31 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				


Per la setmana del 12 al 15 de maig estan previstos dos quiròfans d'oftalmologia pel matí i s'afegirà un de dermatologia per prioritats¹ el divendres. A la tarda no s'obrirà cap quiròfan.

Per la setmana del 18 al 22 de maig estan previstos 3 quiròfans de matí i 2 de tarda. Per la setmana del 25 al 29 seran 4 quiròfans de matí i 3 de tarda. La titularitat dels quiròfans està pendent de ser assignada.

Per la setmana del 1 de juny està previst obrir els 4 quiròfans pel matí i per la tarda. La titularitat dels quiròfans està pendent de ser assignada.

Els EPIS seran els recomanats als protocols de protecció individual de l'hospital.

Es recomana la presència del personal mínim imprescindible, excloent estudiants per el moment.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 32 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex D: Circuit per a pacients procedents de domicili que ingressen en Sala de Parts (urgència diferida, cesària electiva)

Des d'Admissions es confirmarà el telèfon de contacte (segon telèfon en HCIS). La pacient puja amb un únic acompanyant a la Sala de parts sent rebut per una de les professionals de l'equip d'infermeria


La infermera realitzarà l'entrevista estructurada per descartar infecció per SARS-CoV-2 (segons format establert en l'Annex 1 del document de Mesures Generals):

- Ha tingut algun contacte recent (< 14 dies) i estret (convivint o compartint espai de treball) amb alguna persona que hagi estat diagnosticada d'infecció per coronavirus?
- Presenta algun símptoma: febre, tos, dificultat per respirar, diarrea, mal de coll, dolors articulars, anòsmia?
- Ha patit infecció per coronavirus (COVID-19) ? Quant temps fa?

Permetre l'acompanyant segons el tipus de procés obstètric haurà de ser reconsiderat conjuntament amb els equips implicats tenint en compta el procés de desescalada.

En cas de cesària, mentre l'acompanyant no estigui present, se l'avisarà telefònicament per tal de facilitar l'accés del mateix a la Unitat post-operatòria amb la mare i el nadó, sempre garantint les mesures de seguretat.

En la resta de processos quirúrgics obstètrics i ginecològics, el cirurgià contactarà telefònicament amb l'acompanyant per donar la informació després de la cirurgia.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 33 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex E: Consideracions al Consentiment informat

Consideracions del CEA a la Consulta sobre la realització d'un CI relacionat amb la COVID-19 en els pacients quirúrgics

La Direcció ens ha traslladat la consulta al CEA de valorar la necessitat d'incloure un paràgraf sobre el risc que representa la COVID-19 en els documents de consentiment informat disponibles a la institució.


El consentiment és, prioritàriament, un procés de comunicació i de relació amb el pacient que formalment es pot reflectir en formularis escrits davant procediments amb riscos importants. Els formularis tenen, habitualment, dues parts: la de la informació i la de consentiment. La primera amplia la informació reduïda que apareix en el consentiment (procediment). El consentiment sempre ha de ser específic, no genèric (per exemple per una hospitalització on poden fer-se diferents procediments). Uns dels apartats són els possibles riscos i beneficis, així com les alternatives. Entre els primers s'haurien de consignar els riscos típics (probabilitat i impacte). Sempre hi ha lloc per personalitzar un formulari atenent a les característiques de la persona en concret, la qual cosa l'ha de fer el professional que indica el procediment, si així ho considera.

La possibilitat d'incloure un risc d'infecció habitualment es justifica, si el procediment en sí mateix augmenta el risc de patir aquesta infecció. No seria el cas de la COVID 19 que no està lligat a un procediment en concret sinó a la situació de pandèmia que patim i que a l'hospital pot estar més present en quant que s'atenen persones afectes d'aquesta malaltia. El mateix passaria amb el risc d'infectar-se per MRSA o qualsevol altre germen.

Per tot l'anterior no creiem necessari la inclusió del risc de contagi per la COVID 19 en els formularis de consentiment, la qual cosa no exclou que pugui haver-hi una política informativa amplia sobre els riscos, en general, que representa la COVID 19 per les persones ateses a l'hospital. Una d'aquestes alternatives podria ser facilitar un full informatiu on es faci esment a les mesures d'higiene, protecció i seguretat necessàries i els riscos que poden comportar no respectar-les, però no en un format de consentiment. D'igual forma aquesta informació es pot reproduir en els diferents dispositius/canals de comunicació dels que disposem (web, pantalles a CCEE, etc.) a la Corporació .


Aquesta recomanació no exclou que un professional en la relació comunicativa que implica un procés de consentiment no pugui incloure, si ho considera adient, informació relativa a la COVID 19, informació que no necessàriament ha d'estar per escrit.

Pot existir la presumpció que recollir el risc de la COVID 19 genera major seguretat jurídica davant una possible infecció per aquest agent a l'hospital. La seguretat jurídica vindrà més per tenir els protocols adequats i complir-los més que per consignar aquest fet en els formularis. Per últim, generar aquest tipus d'informació en els formularis es pot interpretar que correspon més a una medicina defensiva que a una medicina proactiva d'informació.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 34 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				


MESURES GENERALS PER A L'ADAPTACIÓ A L'ETAPA POST-COVID19

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Marta Navarro. Metge. Servei de Malalties Infeccioses. Carmen Partera. Infermera. Control d'Infeccions. Seguretat del pacient Gema Navarro. Metge. Unitat d'Epidemiologia. Pilar Peña. Metge. Servei de Prevenció. Manuel Cervantes. Metge. Direcció Servei Malalties Infeccioses. Mateu Espasa. Metge. Coordinador del Laboratori de Microbiologia. Carmen Díaz. Infermera. Direcció de Qualitat.	Nom i cognoms. Descripció professional XX/XX/XXXX	Òrgan d'aprovació XX/XX/XXXX

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 35 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Índex

0.	INTRODUCCIÓ	36
1.	PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PACIENTS.....	36
1.1.	Citacions, Recepció i sales d'espera	36
1.2.	Acompanyants a les àrees d'hospitalització d'aguts / urgències.....	38
1.3.	Acompanyants de pacients de l'àrea de crítics.....	39
1.4.	Acompanyament de pacients de l'àmbit sociosanitari	39
1.5.	Farmàcia ambulatoria	40
1.6.	Consultes externes, Hospitals de Dia	40
1.7.	Servei de Medicina Física i Rehabilitació	46
1.8.	Radiodiagnòstic.....	46
1.9.	Plantes hospitalització COVID i no COVID	47
1.10.	Àrea d'Urgències	48
1.11.	Bloc quirúrgic i CQA.....	50
1.12.	Àrea de crítics	50
2.	PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PROFESSIONALS	51
2.1.	Mesures generals	51
2.2.	Equips de protecció individual	52
2.3.	Espais comuns	55
3.	PROVES DIAGNÒSTIQUES MICROBIOLÒGIQUES	57
3.1.	Esquema general d'utilització de les determinacions ràpides	60
3.2.	Despistatge d'infecció per coronavirus en pacients programat per a activitat intervencionista en la fase de reinici de l'activitat programada	60
3.3.	Petició de proves serològiques.....	63
4.	TRACTAMENT INFECCIÓ PER COVID	64
4.1.	Tractament infecció per COVID. Pediatria	65
5.	PLA DE FORMACIÓ	67
6.	Neteja	67
	Annex 1. Entrevista estructurada per descartar infecció per SARS-CoV-2	69

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 36 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

0. INTRODUCCIÓ

Un cop s'ha superat el pic de la pandèmia per SARS-CoV-2, en les quals es va haver d'adaptar totes les estructures a l'admissió massiva de pacients amb pneumònia per COVID-19, entrem a una fase de recuperació caracteritzada per la necessitat de convivència de l'activitat amb pacients afectats de COVID i pacients amb patologia no COVID. Això suposa un repte organitzatiu on ha de prevaldre la seguretat dels pacients i dels professionals

L'ordre d'adaptació a la nova situació que s'ha proposat és :

- Reordenació de les plantes d'hospitalització i desescalament d'UCI
- Reobertura del programa quirúrgic programat
- Normalització de les visites de consultes externes adaptant-les a la nova situació.

Dins aquesta situació de coexistència de patologia COVID/no COVID i la necessitat de seguir mantenint una vigilància activa per assegurar el bon control de l'epidèmia es proposen unes mesures generals que es descriuen a continuació.

1. PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PACIENTS


1.1. Citacions, Recepció i sales d'espera

1.1.1. Comunicació de les citacions als pacients

Els pacients són contactats per via telefònica, carta o SMS per comunicar la citació a les visites o atencions programades.

Es considera que és una oportunitat per poder fer saber als pacients les següents mesures de seguretat que s'implementaran a l'hospital.

- Per accedir al recinte hospitalari els pacients hauran de utilitzar una mascareta. . En els infants també es recomana la mascareta, excepte els que no la tolerin.
- Només es permetrà un acompanyant per persona. Els pacients joves i autònoms haurien de valorar la possibilitat de venir sense acompanyant. Els pacients amb una condició clínica que no ho permeti o que s'hagin de sotmetre a procediments (intervencionisme, exploracions amb contrast....) i els menors haurien de venir acompanyats per una persona no simptomàtica.
- Es recordarà la importància de la puntualitat, insistint en que no cal venir abans per evitar l'espera a la sala comuna.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 37 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

A valorar realitzar SMS de confirmació de visita presencial, en cas de no assistència valorar facilitar telèfon de contacte i/o visita telefònica.

A la pàgina Web del Taulí també es podrien fer aquests recordatoris per adaptar la gent a la nova situació. Al correus que s'envien es podria afegir iconografia i altres links de l'Hospital per potenciar la participació (xarxes socials).

1.1.2. Accés dels pacients i els acompanyants

Cada dia passen pel nostre centre un nombre molt elevat de persones que acudeixen a les consultes externes, hospitals de dia o bé a realitzar-se exploracions, a banda dels familiars que visiten o acompanyen als pacients.

En el context actual, és prioritari minimitzar la coincidència dels pacients i acompanyants als espais comuns d'espera. El personal administratiu tindrà un paper fonamental en la informació.

Es proposa que hi hagi una zona de "checkpoint" amb l'objectiu de vetllar per


- Que les persones que accedeixin al recinte portin mascareta quirúrgica. Caldria disposar en aquesta àrea mascaretes per poder-les facilitar en cas que no en portin.
- Que vinguin soles o només amb un sol acompanyant.
- Que puguin fer-se una higiene de mans (això es important, donat que TOTS tocaran la màquina per verificar la seva cita)
- Si porta guants de casa que els retiri i faci de mans.

Iconografia: cartells informatius recordant necessitat higiene de mans, mascareta, acompanyants i normes bàsiques de distanciament.

Es posarà 5 punts de control presencial específic per a les entrades Taulí, Santa Fe, UDIAT, VIIè Centenari i Albada. Les entrades d'Urgències, CQA i Atenció Precoç disposaran de cartell informatiu i el personal d'admissions realitzarà la tasca del checkpoint.

Es proposa disposar de proteccions físiques (pantalles) al taulell de recepció i/o marcar línies al terra per mantenir distància de seguretat.

L'entrevista per descartar possible infecció respiratòria es realitzarà dintre de dels diferents àmbits (sales d'espera i consultoris). Es descarta el screening en el check point donat que en els àmbits corresponents es pot fer una valoració més individualitzada del pacient i dirigir-lo al circuit corresponent.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 38 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

1.1.3. Sales d'espera

A les sales d'espera és on habitualment es reuneix una major quantitat de gent. Per tal d'assegurar la mínima distància entre els pacients així com per disminuir el nombre de gent convocats a la mateixa franja horària es proposa:

- Limitar-ne l'aforament i intentar mantenir una distància mínima de seguretat: Es retirarà un seient de cada dos. Amb aquesta mesura reduïm l'aforament a la mitat.
- Col·locar els seients tots en la mateixa direcció.
- Caldria un màxima coordinació entre la citació i l'activitat per evitar la coincidència de pacients. S'intentarà optimitzar el la programació de la consulta externa (veure apartat 1.6). Per evitar coincidència de pacients i si la sala hi ha massa gent, es podria deixar a l'auxiliar el número de telèfon del pacient i fer esperar al pacient o família (pediatria) al parc mentre disminueix l'ocupació de sala d'espera


El personal d'infermeria realitzarà el screening per descartar sospita d'infecció respiratòria segons l'annex 1.

1.2. Acompanyants a les àrees d'hospitalització d'aguts / urgències

La presència d'acompanyants s'ha vist restringida durant l'etapa de la pandèmia. En la situació actual, es proposa d'anar incorporant la presència d'un acompanyant de manera gradual, seguint la normativa de desconfinament oficial. La data d'inici quedarà fixada en funció de les instruccions de l'autoritat sanitària. De moment es manté el mateix règim de restricció de visites.

Inicialment la incorporació d'un únic acompanyant no intercanviable – preferent sense factors de risc- serà durant una franja horària de 13-16h. En determinades circumstàncies es podrà restringir les visites a malalts per indicació de l'equip assistencial. En cas de que fos necessari limitar l'aforament, es proposa que es faci coincidir el número d'habitació parell o senar amb el dia del calendari.

- Ens els casos de pediatria, obstetrícia (parteres) no hi hauria modificació respecte el que s'està fent fins ara. A pediatria sempre hi haurà un acompanyat adult asimptomàtic durant les 24h.
- A la Unitat Neonatal es manté la presència d'un cuidador asimptomàtic, individualitzant en casos de situacions especials la presència de dos cuidadors. L'accés es manté lliure les 24 hores del dia. Les mesures de protecció del cuidador són higiene de mans i mascareta quirúrgica.
- Mentre hi hagin nous casos de COVID, si l'acompanyant té una patologia que el pot fer especialment vulnerable (ex tractaments immunosupressors, ancians...),

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 39 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

la recomanació seria la de NO acudir a l'hospital i facilitar el contacte per mitjà de videotrucada.

- En cas de gestant o infant COVID, hi haurà un acompanyant asimptomàtic com a cuidador principal del nadó o infant, que romandrà a l'habitació amb les mesures de protecció (EPI) establertes.

Mesures de protecció per l'acompanyant

- Higiene de mans amb solució hidroalcohòlica (a l'entrada i sortida de l'habitació)
- Mascareta quirúrgica
- En cas que l'acompanyant hagi d'actuar en contacte estret amb el pacient (ex assistir-lo a la higiene), s'aconsella vestir bata, i guants, segons indicacions del personal assistencial.

En cas d'acompanyants de pacients COVID, s'afegirà els guants i la bata així com altres mesures segons condicions dels pacients i recomanacions dels professionals assistencials.

1.3. Acompanyants de pacients de l'àrea de crítics


Les recomanacions són les mateixes que en l'àmbit d'hospitalització a excepció de la UCI del Frontal Gran Via, on es limitarà l'accés a casos de final de vida i situacions excepcionals a valoració de l'equip assistencial.

A UCIP Pediàtrica es disposa d'una habitació d'aïllament per pacient COVID o sospita on romandrà l'infant i el seu acompanyant, fins ara aquest espai d'aïllament s'ha utilitzat per TOTES les sospites COVID-19 (molts pacients sense criteris ingrés a UCIP) . A l'hivern però, amb l'esperable ocupació de la UCIP, aquest aïllament s'haurà de fer a un altre àmbit assistencial.

La Unitat Neonatal disposa d'un espai individual ubicat a la UCI Neonatal per a l'aïllament del noutat simptomàtic que requereix ingrés fill de mare sospita/confirmació COVID i pels nadons COVID confirmats. Es permetrà la presència d'un únic cuidador asimptomàtic, individualitzant en casos de situacions especials la presència de dos cuidadors. L'horari d'accés es manté lliure les 24 hores, limitant l'entrada a dues vegades al dia. Les mesures de protecció del cuidador són els EPI establerts.

1.4. Acompanyament de pacients de l'àmbit sociosanitari

El dia 20 de maig el Departament de salut ha publicat les recomanacions sobre les visites de familiars a persones ingressades a hospitals d'atenció intermèdia i centres

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 40 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

sociosanitaris, que limiten de manera important les visites a aquests centres i modifiquen el posicionament institucional inicial. Per a la fase I, es limita l'accés a aquells pacients en situació de descompensació de malaltia crònica, i es restringeixen les visites a un cop a la setmana, amb sistema de cita prèvia. Mentre no sigui possible garantir les condicions establertes en el document de recomanacions i habilitar els circuits i els espais necessaris, quedaran restringides les visites a situacions de final de vida i a situacions excepcionals valorades per l'equip assistencial.

1.5. Farmàcia ambulatoria

S'atén a un gran nombre de persones diàriament a la farmàcia ambulatoria. Durant els mesos de màxima alerta per pandèmia de COVID s'ha fet arribar la medicació del pacient a domicili i s'estendrà aquesta mesura mentre sigui possible.

La visita presencial a farmàcia és important ja que es revisen els tractaments, es fa seguiment de l'adherència, es detecten possibles interaccions i efectes adversos. Fins ara la medicació es reparteix cada 2 mesos amb alguna excepció (cada mes en medicacions d'alt cost, per controlar el seu bon ús).

Per tal de poder garantir l'assistència i evitar la confluència de pacients davant la farmàcia ambulatoria es proposa


- Ampliar la franja horària de dispensació fins les 20h (9-20h), sempre que sigui organitzativament factible
- Espaiar la visita presencial a farmàcia per control i dispensació de tractament, mantenint als dos mesos un enviament de medicació a domicili via missatgeria.

Segons darreres directrius rebudes de des de CatSalut, no es contempla dispensar per a 3 o 4 mesos Actualment l'aplicatiu de registre de pacients i tractaments (RPT) no respon a aquesta necessitat, tot i que s'estan explorant alternatives per evitar el desplaçament dels usuaris a nivell sistèmic.

Aquestes mesures tenen també una vessant social, donat que en la situació de crisi actual (i la que es preveu pels propers mesos) i la precarietat laboral que tenen moltes persones, s'estalviarien absències laborals amb el que això pot comportar.

1.6. Consultes externes, Hospitals de Dia

Es preveu activitat intensa en quant a reatrapament de consulta, primeres visites i visites ja prèviament programades. Caldria intentar ajustar les agendes, les mesures que es proposen són:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 41 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Disminuir el nombre de visites per hora, per intentar evitar retards i reduir temps d'espera que això genera. Cada especialitat caldria que revisés la seva programació i es consensuessin els criteris de presencialitat o telemedicina.
- Consultes no presencials. Durant aquestes darreres setmanes molts professionals s'han iniciat en l'atenció al pacient de manera no presencial. En general la percepció de l'experiència ha estat bona i seria una mesura per quedar definitivament implementada.
 - Caldria poder generar " visita no presencial" en les visites de seguiment.
 - Caldria definir-se quines són les indicacions d'aquest tipus de visites i les aplicacions que es poden fer dins cada especialitat. La consulta no presencial s'ha demostrat ser resolutiva i adequada per :
 - Donar resultats de determinades proves
 - Resoldre dubtes de medicació
 - Visites de seguiment de problemes mèdics aguts o crònics
 - Intercalar visites presencials i no presencials per tal de no generar esperes a la sala.
 - Definir per cada servei quines agendes es podrien fer per teletreball .

El fet d'espaiar el nombre de visites, tant a consulta externa com a Hospitals de dia, requeriria ampliar l'horari d'atenció als pacients, per tal de mantenir la mateixa activitat. Això podria implicar en molts casos, obrir agendes per la tarda.


En el cas dels hospitals de dia, que donen resposta a necessitats concretes de tractament i visites urgents seria aconsellable poder tenir una assistència continuada de 8 a 20h.

Resta pendent l'anàlisi, conjuntament amb els seus professionals, de les àrees de gabinets tècnics (ORL, oftalmologia, cardiologia, unitat de la son, endoscòpies, etc.)

1.6.1. Consultoris

A l'entrar al consultori, seria recomanable que el pacient fos convidat a fer-se una neteja de mans amb solució hidroalcohòlica.

Per assegurar una correcta neteja de les superfícies, es aconsellable que al final de la jornada la taula quedi buida de paper i utensilis i en general es retiri tot el que no sigui imprescindible. La neteja del consultori es seguirà fent un cop al dia. Si el pacient té molta tos, vomita, genera molt aerosol llavors si caldrà una neteja addicional.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 42 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

1.6.2. Sales d'extraccions laboratori UDIAT

Es preveu fer unes 180/200 extraccions en horari matí. Que augmentarà en les setmanes vinents amb la des-escalada. Les 3 sales d'espera poden arribar a un aforament màxim de 36 persones deixant l'espai reglamentari d'1,5 metres (2 seients) entre usuaris mentre esperen asseguts, més l'espai per cadires de rodes o pacients amb caminadors. Les cadires estaran marcades adequadament.

Es muntarà un circuit d'entrada i sortida diferenciat de l'edifici UDIAT.

Per assegurar una correcta neteja de les superfícies, es aconsella que al final de la jornada la taula quedi buida de paper i utensilis. La neteja del consultori es seguirà fent un cop al dia.

Els extractors portaran mascaretes quirúrgiques i es podrà utilitzar doble guant per facilitar els diferents procediments a criteri del professional, i es canviaran a cada extracció. En aquest cas, cada 6 extraccions es farà neteja de mans i començar amb nous guants.


1.6.3. Hospitals de dia

Per definició, són portes d'entrada de patologia urgent i, per tant, una via per on pot arribar un pacient amb possible infecció per COVID. És per aquest motiu, que caldria definir un espai en cada H. De dia destinat a l'atenció d'aquests pacients (preferiblement un box tancat).

A l'entrada de tots els hospitals de dia caldria que hi hagués un cartell advertint al pacient que es dirigeixi directament al control d'infermeria en cas de presentar símptomes compatibles amb infecció per COVID. Es pot realitzar un qüestionari estructurat per tal de poder detectar possibles casos d'infecció per coronavirus (annex 1)

Serà molt recomanable que es faci difusió als pacients que abans de venir a H. De dia per una urgència, contactin prèviament via telefònica per tal de poder concertar hora de visita i en el cas que hi hagi sospita de coronavirus, es pugui tenir preparat l'espai i l'EPI per atendre'l de manera adient. Es citarà al pacient a una hora en què la coincidència amb altres pacients sigui la menor possible. De manera individualitzada es pot valorar el nivell assistencial que requereixi (pe: metge de capçalera).

Si el pacient consulta espontàniament, se'l conduirà al box preparat per la seva atenció. El personal es posarà l'EPI corresponent abans de prosseguir amb la visita.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 43 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

En els pacients que després de la visita, calgui descartar infecció per COVID, se li farà la PCR pel circuit ràpid.

Caldria tenir a tots els Hospitals de dia, EPI aconsellades suficients per l'atenció de pacients COVID. Seria molt recomanable potenciar l'atenció continuada als hospitals de dia ampliant els horaris de tarda i optimitzar la seva utilització per evitar ingressos innecessaris. Es repassen a continuació alguns aspectes diferencials d'alguns Hospitals de dia.


1.4.3.1. H. De dia Onco-Hematologia.

Donat que la consulta per urgència febril és freqüent en els pacients oncohematològics, en aquest àmbit es poden generar amb relativa freqüència atenció a casos amb possible infecció per COVID.

En funció de determinades patologies i/o tractaments, i de la fase epidèmica, es protocol·litzarà el cribatge per PCR abans de començar el procediment. El circuit de screening es realitzarà al consultori de cribatge del VIIè Centenari i, en el cas de les quimioteràpies, es farà coincidir amb l'extracció analítica.

S'ha detectat com a problema :

- **Sala d'espera.** L'aglomeració a la sala d'espera ve derivada de diversos problemes:
 - Els pacients acudeixen acompanyats de més d'una persona.
 - Temps d'espera entre la seva arribada i l'inici del tractament.
 - Coincidència en l'espai de pacients que venen a consultes externes i els que venen a H. De dia.
 - Els pacients esperen el resultat analític abans de poder fer-se el tractament.
- Com a recomanacions per gestionar la sala d'espera a part de les recomanacions generals de l'apartat 1.1.3
 - Pacients acompanyats d'una sola persona.
 - Valorar l'habilitació de nou espai com a Sala d'espera (proposta d'una nova sala d'espera a la planta baixa). Els pacients seran avisats per SMS/trucada quan puguin pujar a administrar-se el tractament.
 - A plantejar la possibilitat de poder anar a domicili el dia previ a fer l'extracció analítica prèvia a la quimioteràpia. D'aquesta manera en cas que el pacient manifesti febre o clínica compatible amb possible COVID es podria realitzar també una prova de PCR .

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 44 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- **Separació de l'espai de dedicat a Urgències / tractament.** Actualment hi ha un únic espai que es dedica a l'atenció de les urgències i també a l'administració dels tractaments quimioteràpics. Seria recomanable:
 - Tenir un espai diferenciat que permetés separar els pacients que consulten per urgències dels que venen per tractament quimioteràpic.
 - El pacient hauria de ser valorat per un professional que realitzi l'interrogatori segons annex 1 i les exploracions complementàries adients (Rx, hemocultius, frotis per PCR,...).

1.4.3.2. H. De dia Pneumologia

L'hospital de dia de pneumologia disposa de dos consultoris (2 i 3) amb pressió negativa que serien els destinats a l'atenció de possibles pacients amb infecció per COVID.

Per H. De dia de pneumologia s'atenen elevat nombre de pacients amb insuficiència respiratòria crònica. Una infecció afegida per COVID en molts d'aquests casos podria ser fatal. Actualment ja disposen d'un circuit diferenciat per l'atenció de les urgències. Podria ser de gran utilitat, el plantejar una via d'atenció d'aquests pacients a domicili.

1.4.3.3. H. De dia de Malalties Infeccioses


L'activitat de l'hospital de dia de malalties infeccioses així com la consulta externa es veu compromesa per l'espai disponible que està compartint a l'actualitat amb medicina interna, neurologia, i rehabilitació (consulta específica de toxina botulínica).

Es preveu que l'activitat en els propers mesos s'hagi d'incrementar atenent a pacients post COVID (visita de possibles casos no confirmats, patologies secundàries post Covid...), per tant, caldria disposar d'un major nombre d'hores de consultori.

S'hauria d'establir un circuit específic per a l'atenció de les urgències amb simptomatologia compatible amb COVID.

1.4.3.4. H. De dia d'Endocrinologia i Nefrologia, Neurologia, Medicina Interna, Cardiologia, Reumatologia, Urologia, Dermatologia, Vascular, Digestiu i Hepatologia i recovery d'endoscòpia

Actualment estan fent assistència als pacients amb urgències cal que apliquin les mesures generals esmentades anteriorment. Valorar el treball telemàtic sempre que sigui possible i els pacients ho permetin.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 45 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

1.4.3.5. H. De dia de Salut Mental

Els pacients atesos a l'hospital de dia es coordinaran en diferents franges horàries i amb grups reduïts.

1.4.3.6. H. De dia de Pediatria

Com a criteri general, caldrà revisar les indicacions d'atenció al HD i incrementar l'atenció no presencial sempre que sigui possible (resultats, control evolució clínica, ...) i s'ha d'adequar el número de persones a les sales d'espera per mantenir les distàncies de seguretat.

Caldrà pensar un espai alternatiu per infants COVID o amb sospita, amb els EPIs adequats i suficients. Al HD de pediatria s'hi atenen infants amb patologies de base i per tant es molt important disposar d'un espai diferenciat per aïllament. En cas de no ser possible, cal plantejar una via d'atenció d'aquests pacients a domicili.

- S'han de definir temps entre visites o estades al HD, però probablement s'haurà d'incrementar el temps d'atenció en, al menys, un 50% de l'actual
- L'HD de Pediatria pot fer proves SARS-CoV-2 a pacients que hagin d'ingressar a planta, però no disposa d'un espai predeterminat per aïllar aquest pacients mentre s'espera el resultat. S'hauria de definir.


1.4.3.7 H. De dia de Sociosanitari

L'activitat a l'HDSS no és farà en box tancat però si mantenint les mesures de distanciament i d'higiene. Els pacients treballaran amb els professionals (infermera, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals i logopedes) de manera individual i tenint un espai propi (taula independent, material independent (dipositat en caixes assignades per cada pacient), llitera de tractament, tal i com es farà en les diferents sales de teràpia del Servei de Medicina Física i Rehabilitació).

1.6.4. Sala de diàlisi d'aguts (5a planta Taulí)

S'ha plantejat com a problema la diàlisi urgent del pacient amb sospita o infecció per COVID. Actualment la diàlisi d'aguts està localitzada a la cinquena planta. Es planteja mantenir dos circuits.

- Pels pacients no-COVID: es dialitzaran a la 5a planta, seguint els circuits habituals.
- Pels pacients COVID:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 46 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Que per la seva patologia precisin iniciar una diàlisi per primera vegada, i per tant es precisi col·locar una via central, es realitzarà dins un box de l'àrea de crítics o a la UCI frontal Gran Via , fent a continuació la primera diàlisi. Un cop finalitzada, el pacient ingressarà a la novena planta. El personal que atindrà aquest pacient serà el de nefrologia.
- Els pacients en diàlisi crònica que hagin precisat ingrés o pacients aguts en diàlisis successives, es dialitzaran a les habitacions habilitades a cada unitat d'hospitalització per aquest motiu.

1.7. Servei de Medicina Física i Rehabilitació

Es tracta d'un servei que necessitem que doni suport important als pacients post COVID que presentin miopatia o precisin fisioteràpia respiratòria. A l'espai actual, la distància entre les lliteres no és l'aconsellable per mantenir el distanciament que es recomana. Retirar-ne algunes suposaria una pèrdua d'activitat que no seria el desitjable.

Es proposa recuperar l'espai actualment cedit a H. De dia Onco-Hematologia a la planta baixa de l'Albada (Hospital de dia Sociosanitari i capella).

Els pacients que utilitzin el gimnàs hauran de:


- Portar Mascareta quirúrgica.
- Rentat de mans abans d'utilitzar cada aparell
- Es proporcionarà una caixa de plàstic, de fàcil neteja, per guardar la roba que porten de carrer i poder guardar-la a la guixeta, evitant utilitzar els penjadors.

Els pacients amb infecció per COVID es seguiran atenent al gimnàs de la primera planta de l'Albada.

1.8. Radiodiagnòstic

El servei de radiologia dóna un import suport a tots els pacients amb gran nombre d'exploracions complementàries. El servei disposa d'un document de consens de la societat de Radiologia a on han establert les fases de progressió segons les proves exploratòries que els hi permetrà realitzar un creixement progressiu de les mateixes.

Aquestes fases de progressió junt amb l'esglaonament d'horaris (evitant les pautes fixes de programació) i l'ampliació d'horari/prova els hi permetrà assumir a poc a poc l'assistència. No obstant, es preveu una demora important en la realització de les exploracions i seria recomanable, una revisió de les proves sol·licitades pendents per part de cada especialista i marcar una prioritat o si considerar si se'n pot prescindir.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 47 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

S'ha realitzat una inspecció de tots els espais tant professionals com d'atenció a pacients i s'han establert una sèrie de mesures que es detallen a continuació.

Les mesures per als pacients sense sospita seran les mateixes que les esmentades a l'apartat 1.1.

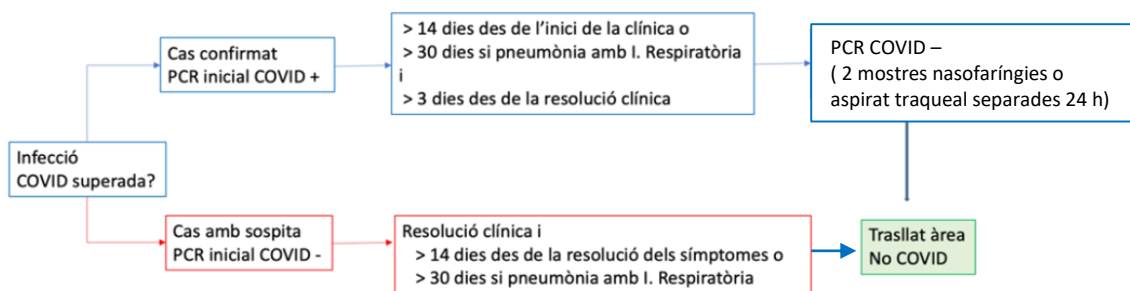
Per a aquells pacients amb infecció per COVID, caldrà definir una franja horària determinada que permeti després de la realització de l'exploració, l'espai de temps correcte per l'òptima neteja de les sales (ex. Última hora del matí o de la tarda).

1.9. Plantes hospitalització COVID i no COVID

Les plantes d'hospitalització COVID i no COVID seguiran funcionant com fins ara, adequant l'oferta de llits a la demanda en cada moment.

Com a primera mesura es proposa la de recuperar la primera planta com a espai no COVID per poder ingressar-hi els pacients cardiològics (molts precisen monitorització) i els pneumològics.


Hem detectat com a problema per la desescalada de les plantes COVID, el fet que els malalts que ja han superat l'etapa COVID, sovint no es mouen a una àrea no COVID per la por que puguin ser transmissors de la malaltia. Per intentar ajudar a en aquest punt s'han establert els següents criteris.



Si hi ha dubte que el pacient hagi realment superat la seva etapa COVID, **no es proposarà cap trasllat a zona no COVID.**

De manera progressiva també es proposa que en les següents setmanes els pacients puguin tornar a sortir de les habitacions i caminar pel passadís (a les plantes no COVID) i posteriorment a la implementació de la mesura que permet als acompanyants visitar els pacients.

Les unitats d'hospitalització de preingrés/quarantena han funcionat durant 2 setmanes i han objectivat un nombre reduït de pacients **dubtosos** que han necessitat mesures d'aïllament específiques després d'una valoració mèdica acurada i en un context

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 48 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

epidemiològic molt concret. Per aquest motiu en aquests moments ja no seria justificat mantenir una unitat específica de preingrés, però si seria recomanable que aquests pacients poguessin ingressar en habitacions individuals amb les mesures d'aïllament adients. Si canvia la situació epidemiològica es podria reconsiderar la necessitat de reobrir aquests dispositius.

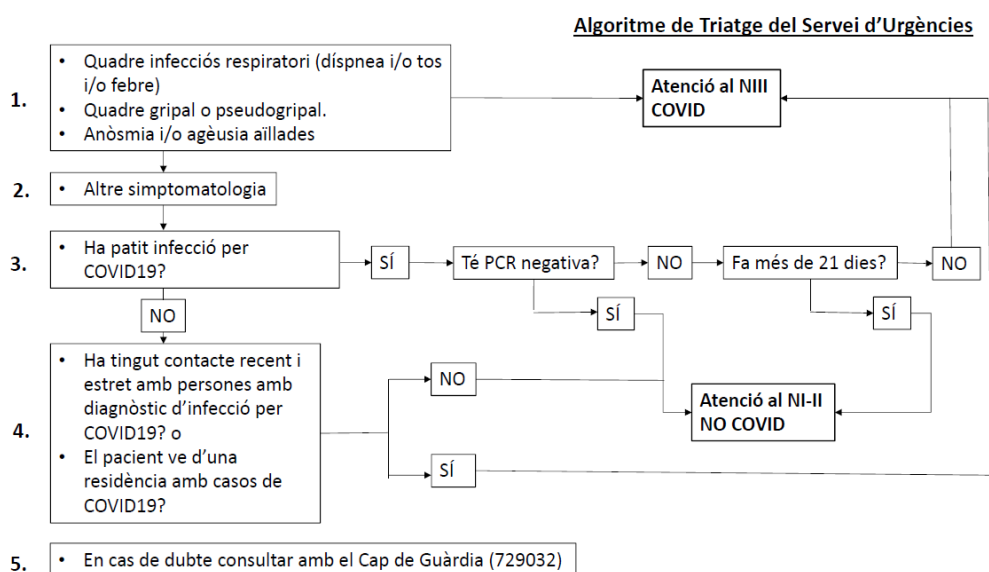
Pediatría recuperarà, quan sigui possible, l'espai de la 2ª Planta d'hospitalització on disposarà de dues habitacions d'aïllament per COVID i sospita. Caldrà adequar les normes per l'Escola.


- Caldrà revisar els criteris d'ingrés, i pensar en alternatives no presencials.
- PCR previ a l'ingrés
- Prioritzar, sempre que sigui possible, l'ingrés en habitacions individuals.
- Només es permetrà un acompanyant del nucli familiar per infant.
- No es deixarà sortir de les habitacions

1.10. Àrea d'Urgències

Ja s'ha definit un espai per l'atenció dels pacients amb possible infecció per COVID (fins ara àrea d'urgències de traumatologia).

Al triatge es realitzarà un qüestionari estructurat que permetrà ubicar al pacient inicialment en zona COVID o no COVID (Annex 1). Des d'urgències s'ha proposat el següent.



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 49 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Donat l'alt nombre de persones que s'atenen a urgències caldria poder garantir que tinguin els EPI necessaris per l'atenció amb seguretat dels pacients.

Els pacients que siguin candidats a ingrés hospitalari se'ls hi realitzarà a un frotis per PCR abans de l'ingrés

Urgències de Pediatria s'ubicarà en un espai nou, on era l'HD de dia de Digestiu al que s'afegirà la sala d'espera de radiologia que s'utilitzarà com a sala d'espera un cop s'hagi visitat al pacient.

- Al triatge, el pacient serà orientat per permetre ubicar en l'espai adient en base a la seva simptomatologia i/o contacte amb un cas COVID-19 conegut.
- Hi haurà circuits diferenciats COVID I no COVID, que s'han d'estructurar en molta cura per tal de disposar espais separats.
- Caldrà garantir els EPIs necessaris pel pels professionals sanitaris
- Només podrà entrar un acompanyant per pacient

Les Urgències de Ginecologia i Obstetrícia estan ubicades a la tercera planta de l'edifici Taulí Nou.


Gestants:

- Gestant que acudeix per quadre infecció respiratori passa a Triage d'Urgències. Un cop valorada en Nivell I cal que sigui valorada per l'obstetra de guàrdia abans de l'alta.
- Gestant que acudeix per patologia obstètrica o treball de part i que està diagnosticada de COVID-19 (alarma en HCIS) o presenta simptomatologia lleu compatible (ho ha de manifestar al taulell d'admissions tal i com es contempla al rètol informatiu)

En aquests dos casos el trasllat a Urgències de GiO contempla:

- Contacte telefònic amb equip de guàrdia d'obstetrícia per avisar del trasllat a Urgències GiO
- La gestant puja fins la sala d'espera de GiO per l'ascensor identificat com ascensor brut habilitat per pacients COVID-19 positius
- El professional de sala de parts espera la gestant a la porta de la sala d'espera UCIES GiO per rebre a la pacient i acompanyar-la a l'àrea de contingència GiO, on serà visitada. Preferiblement, la pacient NO hauria de seure a la sala d'espera ni hauria d'utilitzar el timbre de la mateixa.

La pacient que acudeix per patologia ginecològica segueix l'algorisme de triatge del servei d'Urgències.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 50 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

1.11. Bloc quirúrgic i CQA


Des de l'àmbit quirúrgic s'ha treballat circuits (inclosos en els annexes B i C del Pla de Desescalada) que, juntament amb el screening descrit en l'apartat 3.2.

1.12. Àrea de crítics

Actualment, els pacients COVID estan ubicats al FGV, únicament els pacients amb multiresistents estan a la UCI convencional (boxes 11-16).

Els pacients que provenen d'un ingrés programat tindran resultat de PCR i s'ubicaran a les zones assignades per a pacients COVID i no COVID, segons resultat i clínica compatible.

Els pacients que provenen d'urgències si la seva situació clínica ho permeten romandran a urgències en espera del resultats del frotis per PCR. Si la situació clínica no ho permet els pacients crítics ingressaran als boxes 5 i 6 en espera del resultat de PCR.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 51 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

2. PROPOSTES PER LA SEGURETAT DELS PROFESSIONALS

Els professionals han realitzat un esforç molt important durant el període de màxima incidència d'infeccions COVID per atendre a les necessitats dels pacients i alhora per mantenir la seva pròpia seguretat respectant les directrius de Salut Pública. No obstant en diverses ocasions, hem constatat com hem estat els mateixos professionals els vectors de la malaltia a terceres persones.

En aquest nou període, amb un franc descens del nombre incident de casos, un augment de les necessitats dels pacients no –COVID i la pressió assistencial, tenim el risc de relaxar-nos en les mesures de prevenció aconsellables. Es posarà en marxa una proposta formativa en relació a bones pràctiques en l'ús de les EPIs.

Per evitar aquest fet, s'han revisat diferents espais i mesures generals de protecció i es realitzen les següents recomanacions.

2.1. Mesures generals

El personal utilitzarà **mascareta quirúrgica** durant tota la seva jornada laboral.


- Es recomana no portar les mascaretes penjades al coll (contaminen la roba, el coll i la cara, i augmenten el risc de contagi.
- La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra, màxim durant un torn.
- Es canviarà quan estigui humida o visiblement bruta.
- No s'han de tocar les mascaretes per la cara externa de les mateixes (contaminen les nostres mans)

La **higiene de mans** és la mesura més eficaç per evitar la transmissió de les infeccions, ja sigui amb solució alcohòlica o amb aigua i sabó. Molt important abans i després de l'atenció del pacient i del seu entorn, i entre cada pacient. **No es recomana la utilització de doble guant, excepte en procediments específics.**

És molt important no tocar-se la cara durant l'atenció al pacient.

La **uniformitat** del personal sanitari és obligatòria per tota la jornada laboral, i cada dia es posarà a rentar. No està permès treure la uniformitat de la institució.

Cal recordar les mesures higièniques com: cabells recollits, ungles sense esmalt, no portar joies sobre tot a les mans i canells durant l'atenció directa als pacients.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 52 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Mantenir el **distanciamment social** també ha de ser un aspecte important alhora de realitzar les nostres tasques habituals, sobre tot cal tenir especial cura durant els espais de descans.

Recordar que l'ús de dispositius mòbils durant la jornada laboral es pot esdevenir un vector de transmissió de microorganismes.

Els instruments clínics que utilitzen habitualment requereixen una desinfecció prèvia entre pacient i pacient, l'alcohol de 70^a o les solucions hidroalcohòliques són la millor opció per a la seva desinfecció.

2.2. Equips de protecció individual

2.2.1. Atenció del pacient no COVID

L'atenció dels pacients per part dels professionals sanitaris es realitzarà amb: **mascareta quirúrgica i les precaucions estàndards** que siguin necessàries:


- Higiene de mans
- Guants: si es preveu contacte amb fluids orgànics i/o sang
- Bata i/o protecció ocular o altres proteccions anti-esquitxada si es preveu una esquitxada de fluids orgànics i/o sang (higiene, accessos venosos, contacte amb fluids,...)

Un pacient atès a la zona no COVID amb clínica respiratòria, alteracions analítiques i/o troballes radiològiques suggestives, que orientin cap a infecció per COVID, seguirà les indicacions de l'apartat 2.2.3

2.2.2. Atenció del pacient COVID

Les persones que entrin a l'habitació d'un pacient COVID seguiran les següents indicacions:

- Tot el personal que **pot mantenir una distància de més d'1 metre** (medicació oral, contestar un timbre, indicacions verbals, , ...):
 - Higiene de mans
 - Mascareta de protecció
 - Guants
- Per **procediments amb risc de esquitxada** (higiene, accessos venosos, contacte amb fluids, neteja de les habitacions, procediments quirúrgics i intervencionistes que no generin aerosols,...):

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 53 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Higiene de mans
- Bata impermeable o bata + davantal de plàstic
- Mascareta de protecció + Pantalla de protecció facial o altres sistemes de protecció anti-esquitxada
- Guants
- Per **procediments que generen aerosols** (qualsevol procediments sobre la via aèria, com ara intubació traqueal, broncoscòpia o la ventilació manual, la ventilació no invasiva o la nebulització, aspiració de secrecions, maneig de la traqueotomia, manipulació de mostres, espirometria, intervencions en la cavitat orofaríngea, ...) s'han de reduir el mínim nombre de persones presents a l'habitació i **tots** han de portar:
 - Higiene de mans
 - Bata impermeable o bata + davantal de plàstic
 - Mascareta de protecció
 - Ullera de muntura integral o pantalla de protecció facial homologada, o altres sistemes de protecció segons procediment
 - Guants


La utilització dels equips de protecció individual requeriran d'un canvi dels mateixos entre pacient i pacient. En situacions d'excepcionalitat s'haurà d'adequar el seu ús a les existències disponibles, per exemple utilitzar una mascareta quirúrgica per protegir la mascareta FFP2 o FFP3 per a la seva posterior reutilització.

Les mascaretes de protecció seran les mascaretes quirúrgiques, necessàries quan es pot mantenir una distància de més d'1 metre o quan es realitzen procediments d'atenció que no generen aerosols. Les mascaretes de protecció o mascaretes autofiltrants FFP2 o FFP3 s'utilitzaran enfront de procediment que generen aerosols.

Com a recomanació general, es considera que la protecció dels professionals davant dels virus respiratoris està garantida tant si s'utilitza una mascareta autofiltrant FFP2 o FFP3 indistintament.

S'està realitzant una estimació de les EPI necessàries per tal de poder tenir un estoc adequat per treballar amb seguretat en el moment actual i en el cas que en un futur hi hagi un nou repunt dels casos de coronavirus.

Es proposa una distribució nominal de les mascaretes FFP2 i d'ulleres antiesquitxades /pantalles (una per persona al personal que té contacte assistencial directe amb el pacient : infermeres, TCAI, metges, lliterers). En el cas de les mascaretes FFP2-FFP3 es vetllarà perquè els professionals que les requereixen en les seves tasques hi tingui accés

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 54 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

sempre que sigui necessari el seu recanvi, es deteriori o mulli, o segons condicions especials de determinats processos. En el cas de les ulleres o pantalles, els professionals seran els encarregats de la seva neteja i cura.

2.2.3. **Mesures per a intervencions quirúrgiques/ procediments intervencionistes**

Els professionals de les àrees quirúrgiques treballaran:


- Pacient no COVID:
 - Si no es un pacient/procediment de risc utilitzaran les mesures d'uniformat habitual al quiròfan.
 - En pacients/procediments de risc (ex qualsevol intervenció sobre la via aèria) caldrà valorar acuradament el pacient i si s'escau, utilitzar les mesures pel pacient COVID.
- Pacient COVID: els professionals a les mesures anteriors afegiran la mascareta FFP2 o FFP3 i les ulleres de muntura integral per als procediments que generin aerosols. Si només hi ha risc de esquitxada la ullera de muntura integral es pot canviar per una ullera antiesquitxada o una pantalla de protecció facial. Respecte a les bates impermeables els professionals d'atenció directa al camp quirúrgic portaran la bata estèril reforçada i els professionals circulants bates d'aïllament. S'aplicaran totes les mesures de precaució d'un aïllament de contacte i gotes.

Es consideren procediments de risc les intervencions sobre la via aèria, caldrà valorar acuradament el pacient i utilitzar les mesures pel pacient COVID en totes les situacions, si s'escau.

2.2.4. **Mesures específiques en l'àmbit de rehabilitació**

Amb caràcter general, les EPI recomanades seran les de l'apartat 2.2, tot i que per alguns procediments es fan les següents recomanacions específiques

- En el cas de fisioteràpia respiratòria, abans de prescriure nebulitzacions, es preguntarà als pacients sobre clínica suggestiva de COVID i en cas de dubte es realitzarà una PCR. El professional amb l'EPI recomanada de quan hi ha generació d'aerosols.
- Logopedes: donada la importància que el pacient pugui observar el moviment dels llavis del logopeda es proposa de posar una separació de plàstic transparent damunt la taula entre pacient i professional i una protecció amb pantalla pel professional i el pacient.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 55 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Resta de procediments de fisioteràpia: quan el professional tingui un contacte cara a cara perllongat en pacients amb sospita o confirmació de COVID.

2.3. Espais comuns

2.3.1. Sales de treball

A les sales de treball, hi poden coincidir professionals que treballin en diferents àmbits. Caldrà, però, respectar les següents directrius.


- Rentat de mans amb solució hidroalcohòlica a l'entrar a la sala.
- Mascareta quirúrgica.
- No es podrà vestir la bata de treball emprada per visitar pacients COVID.
- Respectar una distància mínima entre els ordinadors els professionals d'aproximadament un metre. Rentat de mans amb solució hidroalcohòlica abans i després de fer servir l'ordinador
- Caldrà buidar les taules de tot el que no sigui imprescindible, per tal d'assegurar la correcta neteja de les superfícies. La neteja de les sales es seguirà fent diàriament.
- S'aconsella la retirada de material de papereria ubicat tant a consultoris com a sales de treball i espais comuns.

El Comitè Assessor, per encàrrec de l'Òrgan Col·legiat, ha revisat tots els espais de treball per detectar aquells espais que poden requerir d'adaptacions o necessitats de modificar el seu aforament. Els espais s'han revisat amb el suport dels gestors assistencials llevat dels de Anatomia Patològica i Cuina, que s'han fet amb un professional de l'àmbit present en aquell moment, i s'ha tingut en compte els punts de treball amb el número de professionals que farien ús del mateix.

A partir de la setmana del 25 de maig, es col·locaran cartells a totes les àrees indicant l'aforament màxim i recomanant un ús esglaonat i mantenir les distàncies de seguretat per a un ús correcte de l'espai. L'Òrgan Col·legiat, en base a l'avaluació dels espais del Comitè Assessor, farà una avaluació de les alternatives per poder donar resposta als problemes identificats.

2.3.2. Sales de reunions

Com a mesura general, i de cara a poder mantenir el distanciament entre els assistents, el nombre de persones màximes en cada sala serà l'obtingut de l'aforament dividit entre dos.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 56 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

A l'entrada de cada sala hi haurà un dispensador de solució hidroalcohòlica i un cartell amb l'aforament màxim aconsellat.

Donat el fet d'haver d'espaiar la distància entre les persones assistents a les reunions, caldrà buscar en algunes ocasions llocs alternatius per fer-les així com valorar la possibilitat de realitzar reunions de manera virtual.

Per tal de poder seguir fent reunions presencials, donat que el nombre de sales de major cabuda són escasses, caldrà plantejar-se en algunes ocasions diversificar l'horari per tal de no coincidir a la mateixa franja horària.

La neteja de les superfícies dels espais comuns caldria fer-lo diàriament, centrant-se especialment en la taula i el teclat.

Valorar la possibilitat de fer sessions "on line"

2.3.3. Menjador

Caldrà mantenir el distanciament del personal a les taules del menjador com s'està fent actualment. Amb la incorporació de tota la plantilla els propers dies, es preveu que es puguin fer cues al menjador.


Com a propostes per evitar l'aglomeració a la cua del menjador:

- Potenciar el menjador del Blues (aforament per 50 persones).
- Ampliar l'àrea de pícnic al Bosquet.
- Col·locar algun banc més a les zones enjardinades (darrera UDIAT, entre Santa Fe i UDIAT, davant la Facultat) per afavorir que s'hi vagi a fer la sobretaula i la circulació al menjador sigui més ràpida.

2.3.4. Sales d'Office a les plantes

Emprades pels professionals de les plantes per esmorzar, berenar, sopar. Caldrà respectar l'aforament recomanat, donat que són àrees on es prescindirà de la mascareta quirúrgica durant els àpats, i es pot afavorir la possible transmissió del virus.

Respectar l'aforament obligarà a repartir el personal en més torns per accedir-hi.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	10/06/2020	V1_ revisada	Pàg. 57 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

3. PROVES DIAGNÒSTIQUES MICROBIOLÒGIQUES

Actualment hi ha al mercat més de 600 proves diagnòstiques en relació al COVID-19 (https://www.finddx.org/covid-19/pipeline/?section=show-all#diag_tab) que es poden dividir en dos grans blocs: diagnòstic directe per trobar el coronavirus SARS-CoV-2 com són la biologia molecular per la detecció de material genètic, i tècniques immunocromatografia o immunofluorescència per la detecció d'antígens específics, i el segon grup seria el del diagnòstic indirecte per estudiar la resposta serològica-anticossos front SARS-CoV-2, ja sigui per tècniques de quimioluminiscència, immunocromatografia o enzimmunoassaig.

El laboratori de microbiologia de la CSPT actualment disposa de les següents tècniques:


- 1- Biologia molecular – tècnica d'amplificació d'àcids nucleics (PCR) a temps real (Viasure-Certest / Genefinder-Elitech / Allplex-Seegene / MDX-Diasorin).
- 2- Serologia – tècnica d'enzimmunoassaig (ELISA) per a la detecció de IgM/A i IgG a partir de sang venosa (ELISA-Vircell).

Les següents taules mostren les explicacions i utilitats de cada una de les tècniques.


Aquesta informació està basada en les següents fons:

- WHO. Laboratorytestingstrategyrecommendations for COVID-19 Interimguidance 21 March 2020
- EuropeanCenter of DiseasesPreventionand Control (ECDC) – FAQ LaboratorySupport: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/laboratory-support>
- Center of DiseasesPreventionand Control (CDC) EvaluatingandTestingPersons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>
- Sociedad Española de Infectología y MicrobiologíaClínca (SEIMC). Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos, 27/04/2020
- Sociedad Española de Infectología y MicrobiologíaClínca (SEIMC). Recomendacionesinstitucionales documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnósticomicrobiólogo de COVID-19. Abril 2020.

NOTA: A dia d'avui cap organisme nacional i/o internacional científic recomana la realització d'un cribratge sistemàtic per PCR en asimptomàtics.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 58 -
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 58 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

PROVA DIAGNÒSTICA	QUÈ DETECTA?	QUIN TEMPS RESPOSTA? (desde registre Laboratori)	QUINES MOSTRES?	QUAN TÉ MAJOR RENDIMENT?	QUINA SENSIBILITAT I ESPECIFICITAT TÉ?	DISPONIBILITAT A LA CSPT?
1) PCR-biologia molecular (proves d'amplificació d'àcids nucleics)	MATERIAL GENÒMIC (gen N, gen E, gen orf1ab-polimerasa)	2-5H (segons reactiu) * Veure algoritme segons tipus pacient * El resultat SEMPRE el mateix dia que es recull la mostra (<24h)	* FROTIS/ASPIRAT NASOFARINGI * ESPUT * ASPIRAT TRAQUEAL * RBA/BAL * BIÒPSIES * LÍQUIDS ESTÈRILS * FROTIS RECTAL	Pot ser positiva des de l'inici dels símptomes (a partir dels 7-10 DIES el rendiment disminueix)	* SENSIBILITAT 80-90% (important: correcta recollida mostra i temps evolució) * ESPECIFICITAT >95%	SI
2) Detecció ANTIGEN per immunofluorescència (test ràpid)	PROTEÏNES/ANTÍGENS	20'	FROTIS NASOFARINGI	7-10 DIES des de inici de símptomes	* SENSIBILITAT 70% (si recollida mostra <5 dies, sino <40%) * ESPECIFICITAT 80%	NO (a dia d'avui no n'hi ha cap al mercat fiable)
3) Detecció d'ANTICOSSOS per enzimoimmunoassaig / quimioluminiscència	ANTICOSSOS (IgG, IgM, IgA)	1-4H (segons reactiu) * Habitualment es donaria resultat en 48-72h	SANG VENOSA (SÈRUM,PLASMA)	A PARTIR 10-14 dies	si < 7-10 dies SENSIBILITAT <50% si > 7-10 dies SENSIBILITAT >70%	SI
4) Detecció d'ANTICOSSOS per immunocromatografia (test ràpid)	ANTICOSSOS (IgG, IgM)	20'	SANG VENOSA	A PARTIR 10-14 dies	si < 7-10 dies SENSIBILITAT <50% si > 7-10 dies SENSIBILITAT >70%	NO (fins que surtin avaluacions de tests més fiables)

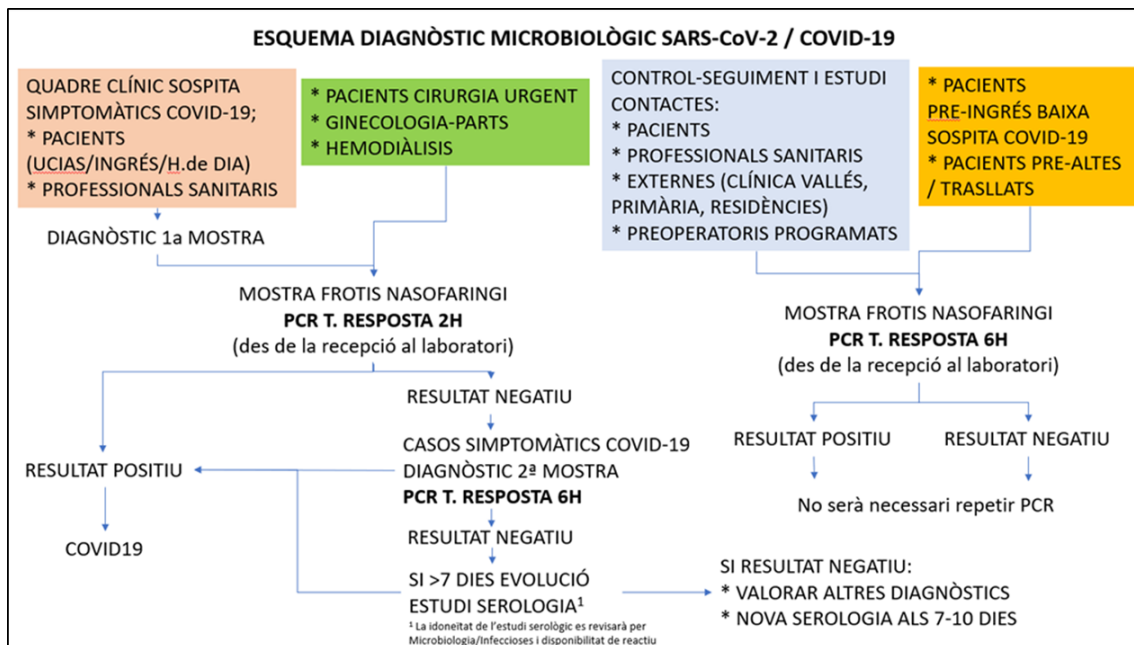
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 59 -
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 59 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

PROVA DIAGNÒSTICA	A QUI S'HA DE FER?	QUINA INTERPRETACIÓ TÉ?		
		POSITIU	NO ES DETECTA	NO CONCLOENT
1) PCR-biologia molecular (proves d'amplificació d'àcids nucleics)	* CASOS AMB SÍMPTOMES SOSPITA COVID19 * SEGUIMENT CASOS POSITIUS (als 7 dies de no tenir símptomes, NO ABANS) EN ELS SEGÜENTS SUPÒSITS QUE PUGUIN COMPORTAR UNA UBICACIÓ DIFERENT SEGONS EL RESULTAT (durant període pandèmic); - PREOPERATORI URGENT I PROGRAMAT (CIRURGIA MAJOR/MENOR), PARTS, HEMODIALISIS, ALTRES ACCIONS INTERVENCIONISTES - PACIENTS QUE HAN D'INICIAR TRACTAMENT QUIMIOTERÀPIC - PACIENTS PREINGRÉS HOSPITAL * ESTUDI CONTACTES (segons indicació epidemiològica)	Es detecta virus - infecció confirmada. En els controls posteriors pot mantenir-se positiu (en alguns casos > 2 setmanes) però podria ser virus no viable. Pacient transmissor de virus - MANTENIR AÏLLAMENT	No presència de virus. * Si baixa sospita quedaria descartada la infecció COVID19. * Si sospita COVID19 (clínic-radiològica), en casos evolucionats podria ser fals negatiu ja que no hi ha virus a nasofaringe. Es recomanaria mostra de vies respiratòries baixes si possible i/o serologia si >7 dies evolució)	Es detecta una de les tres dianes que detecta PCR, es manté la sospita COVID19. Això pot succeir quan: - Baixa càrrega vírica. - Fals positiu (poc freqüent). - Restes de virus no viable en casos positius passats. ES RECOMANA RECOLLIDA DE NOVA MOSTRA
2) Detecció ANTIGEN per immunofluorescència (test ràpid)	NO APLICA			
3) Detecció d'ANTICOSSOS per enzimoinmunoassaig / quimioluminiscència	* CASOS SOSPITA COVID19 (IgG/IgM-A) 1- PCRs PRÈVIES NEGATIVES I SEMPRE >7 DIES D'EVOLUCIÓ 2- MANIFESTACIONS NO RESPIRATÒRIES (Vasculars, Cutànies, Digestives) 3- CASOS SENSE PCR REALITZADA * ESTUDIS EPIDEMIOLÒGICS DE SEROPREVALENÇA (IgG) NO SERIEN D'UTILITAT PEL DIAGNÒSTIC PRECOÇ / URGENT (<7 DIES)	Es detecta la presència d'anticossos tipus IgG anti-SARS-CoV-2. Això és indicatiu que hi ha hagut resposta del sistema immunitari enfront la infecció per coronavirus SARS-CoV-2 i per tant confirmaria la infecció COVID19. RESULTAT IgG anti-SARS-CoV-2: Aquests anticossos apareixen a partir dels 10-14 dies de la infecció i per tant: • En aquells casos d'infecció curada o que en el moment de la determinació NO presentin símptomes, no es requeriria de cap mesura d'aïllament. • En cas de ser simptomàtic en el moment de la determinació s'hauria de mantenir l'aïllament, seguint les indicacions mèdiques. • En aquells casos que en CAP MOMENT han patit símptomes compatibles amb COVID19, indicaria que s'han infectat fa més de 14 dies i no seria necessari cap mesura d'aïllament.	NO es detecta la presència d'anticossos tipus IgG anti-SARS-CoV-2. Això és indicatiu que NO hi ha hagut resposta immunitària enfront SARS-CoV-2 i NO confirmaria la infecció COVID19. RESULTAT IgG anti-SARS-CoV-2: Aquests anticossos apareixen a partir dels 10-14 dies de la infecció i per tant: • En aquells casos amb sospita COVID19 >10-14 dies d'evolució s'hauria de valorar altres possibles etiologies. NO requeriria repetir la determinació. • En aquells amb sospita COVID19 <10 dies d'evolució es recomanaria repetir la serologia en 1-2 setmanes per detectar una possible seroconversió però, també s'haurien de valorar altres possibles etiologies.	Es detecta un índex entre el llindar del negatiu i positiu. Aquest resultat NO permetria descartar ni confirmar la infecció COVID19. Per tant, s'aconsellaria repetir la determinació en 1-2 setmanes.
4) Detecció d'ANTICOSSOS per immunocromatografia (test ràpid)	NO APLICA	RESULTAT IgM/IgA anti-SARS-CoV-2: Aquests anticossos apareixen a partir dels 5-7 dies de la infecció i per tant indicaria una possible infecció recent. Valorar mesures d'aïllament i recollida de mostra de nasofaringe per a PCR, si no s'ha realitzat prèviament. NOTA: Els anticossos tipus IgM/A podrien mantenir-se positius fins més enllà de 3-4 setmanes.	• En aquells casos que NO han patit simptomatologia, es descartaria la infecció. NO es requeriria repetir la determinació. NOTA: S'han descrit casos amb detecció de SARS-CoV-2 a nasofaringe (PCR positiva) amb serologia negativa.	

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 60 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

3.1. Esquema general d'utilització de les determinacions ràpides

A continuació es presenta el circuit de les determinacions de PCR (ràpida vs convencional):



Al realitzar la petició electrònica per sol·licitar PCR coronavirus sortirà el següent formulari i s'hauria de seleccionar segons l'opció que pertorqui:

Tipus de PCR que es demana *

- PCR diagnòstic inicial sospita coronavirus
- PCR cribatge de preoperatoris/ginecologia-parts/hemodiàlisis
- PCR seguiment de coronavirus positius
- Cas baixa sospita covid-preingrés hospitalari
- PCR casos professionals Salut Laboral / preoperatoris programats

3.2. Despistatge d'infecció per coronavirus en pacients programat per a activitat intervencionista en la fase de reinici de l'activitat programada

L'actual pandèmia per SARS-CoV-2 ha tingut una primera repercussió en l'activitat hospitalària degut a l'obligat i ràpid desplegament de dispositius assistencials dedicats específicament a l'atenció de pacients amb COVID19. Els circuits d'urgències, plantes d'hospitalització, UCIs, quiròfans, farmàcia, neteja, manteniment, compres... tot

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 61 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

l'hospital en el seu conjunt ha multiplicat els esforços i ha hagut d'atendre més de 2500 pacients amb aquesta malaltia motivant al voltant de 2000 ingressos, hospitalització domiciliària tan presencial (inclòs el dispositiu de l'Hotel medicalitzat) com telemàtica.

Les intervencions quirúrgiques, parts, endoscòpies, broncoscòpies, exploracions intervencionistes per part de DI s'han reorganitzat, modificant circuits en funció de si els pacients estaven infectats o no per coronavirus. Lògicament l'activitat programada electiva s'ha reduït dràsticament, seleccionant patologia inajornable, i fins i tot modificant alguns circuits de cirurgia urgent.

La realització de frotis faringi per PCR diagnòstica s'ha utilitzat en pacients asimptomàtics que s'havien de sotmetre a alguns procediments concrets i especialment en el preoperatori immediat de la cirurgia major. A nivell de protecció dels professionals s'ha optat progressivament per generalitzar mides de protecció universals, amb especial atenció als procediments amb risc de generar aerosols (generalment els que comporten manipulació o proximitat a la via aèria).

En aquesta fase ens trobem en un moment crític, no ja per la quantitat de nous pacients infectats, sinó precisament perquè la davallada permet reiniciar un volum d'activitat significatiu en els procediments que havien quedat endarrerits. La represa de l'activitat s'ha de produir garantint la seguretat de pacients i professionals. A nivell de procediments "invasius" electius o en col·lectius immunodeprimits es planteja la necessitat de fer un balanç entre els riscos i els beneficis d'aquests procediments.

De forma transitòria es proposa fer PCR a tots els procediments invasius o en col·lectius de major risc en les properes dues setmanes i valorar-ne els resultats obtinguts. Amb aquesta experiència i les dades epidemiològiques es podrà establir una proposta definitiva de la conducta a seguir els propers mesos.

3.2.1. Proposta d'utilització de cribatge per PCR¹

La proposta es basa en tres premisses:

1. Valorar la presència de símptomes de sospita en el moment del procediment.
2. Actualment les proves de biologia molecular (amplificació d'àcids nucleics - PCR) continuen sent de referència per la detecció de SARS-CoV-2 quan es presenten símptomes i es pot arribar a detectar 2-3 dies abans d'inici de la simptomatologia. Més enllà d'aquestes situacions la seva utilitat no està

¹ Document elaborat amb aportacions equips quirúrgics, Ecografia i Radiologia intervencionista, Cardiologia, Endoscòpia

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
 Parc Taulí Hospital Universitari	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid Propera revisió: mes 20xx	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 62 de 69

demonstrada. Les proves serològiques i els tests ràpids no són útils en aquestes fases asimptomàtiques i es desaconsella el seu ús

3. Les tècniques de serologia (detecció anticossos) no diferencien entre infecció actual o infecció passada ja no contagiosa.

Per tant, en cas de procediments invasius (Cirurgia, Radiologia intervencionista (, Endoscòpies digestives, Broncoscòpies, Rinoscòpies...) s'han de mantenir estrictes mides de protecció individual per part de tot el personal que intervé presencialment en el procediment.

Com consta en tots els documents proposats pel Comitè d'Infeccions i l'equip de control d'infecció, hi haurà una especial cura per prevenir la transmissió en els procediments que afecten a la via aèria.

Amb aquestes premisses i si es manté el descens de nous casos a nivell poblacional, la realització de frotis naso-faríngi per PCR en pacients asimptomàtics tindrà cada cop menys utilitat. No modificarà les mides preventives dels professionals, però de moment sí servirà per una millor ubicació dels pacients en malalts hospitalitzats o que hagin de romandre temps prolongats en espais tancats compartits o no es puguin mantenir mides de seguretat (distància, mascareta...)

En determinades patologies amb característiques relacionades amb la pròpia infecció per Coronavirus (risc d'hipercoagulabilitat, postoperatoris prolongats, ets... la necessitat de cribatge pot-ser especialment important com per diferir la intervenció, fins i tot en asimptomàtics.

3.2.2. Circuit de programació i realització del frotis.

- Pel que fa als pacients hospitalitzats, en aquests moments tots els pacients tenen feta una determinació de PCR naso-faríngia, independentment de la patologia que ha motivat l'ingrés, i si no apareix nova simptomatologia sospitosa no caldrà repetir-la.
- Per pacients procedents d'altres centres ja s'han establert els criteris d'acord amb els centres de procedència i es mantindrà sense canvis.
- Pels pacients amb activitat intervencionista ambulatoria s'han d'establir els circuits necessaris per la seva valoració i realització de PCR quan correspongui. S'ha obert una nova agenda de laboratori per efectuar la prova en un consultori de la planta baixa del VII Centenari (al costat de les consultes externes de COT). A partir de la programació per la realització de la prova, el Servei d'Admissions generarà cita i petició per aquesta nova agenda. La PCR es programarà 48 hores abans del procediment (72 hores en cap de setmana).

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 63 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

3.3. Petició de proves serològiques

El 14 de maig es va donar al petitori electrònic d'HCIS del Laboratori Parc Taulí la prova Ac. anti-SARS-COV-2 IgG.

La única indicació, seguint les guies dels diferents organismes nacionals i internacionals, és el diagnòstic de COVID19 en aquelles sospites de malaltia en què les proves de biologia molecular d'amplificació d'àcids nucleics (PCR) han estat negatives o no s'han pogut realitzar i porten més de 7 dies d'evolució (la detecció d'anticossos és útil a partir dels 7-10 dies des del inici de símptomes). **Davant una sospita aguda de COVID19 primer s'ha de demanar l'estudi per PCR de mostres de nasofaringe o de vies respiratòries baixes.** A dia d'avui no s'hauria d'utilitzar per fer cribratge indiscriminat fora d'estudis de recerca concrets i aprovats pel CELm.

Les proves ràpides per la detecció d'anticossos actuals existents al mercat no han demostrat suficient fiabilitat, essent la detecció d'anticossos per enzimoinmunoassaig la de referència, i és una prova que en cap cas és urgent i **NO** indicada pel diagnòstic dels casos aguts de COVID19.

3.3.1. Criteris de petició de la serologia COVID

Per evitar que es demani de forma indiscriminada i es garanteixi el seu ús adequat s'han creat uns filtres en el moment de fer la petició a HCIS de tal manera que:

- **NO es podrà sol·licitar** → Casos confirmats amb PCR COVID19 positiva. Apareix un missatge: "CAS CONFIRMAT COVID19 PER PCR NO PROCEDEIX ESTUDI SEROLÒGIC"
- **SI es podrà sol·licitar** → Casos NO confirmats amb dues determinacions de PCR COVID19 negatives i >7 dies evolució o una determinació PCR COVID negativa i >14 dies d'evolució.
- En el casos SENSE PCR realitzada es podrà demanar i apareixerà un missatge de: "CONSULTAR AMB INFECCIOSES O LABORATORI PER VALORAR LA NECESSITAT DE LA SEROLOGIA".

En un inici els professionals dels serveis que podran sol·licitar l'estudi serològic seran: Infeccioses, Laboratori, Medicina Intensiva, Pneumologia, Digestiu, Ginecologia, Pediatria, Salut Laboral, Cardiologia, Reumatologia i Cirurgia vascular. Aquest punt serà revisable segons les demandes i necessitats.

Aquesta petició es troba a la secció/carpeta de serologia infecciosa.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 64 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

4. TRACTAMENT INFECCIÓ PER COVID

Per al tractament de la infecció per SARS-CoV-2, actualment no hi ha assaigs clínics controlats concloents que permetin realitzar recomanacions basades en l'evidència.

Als països afectats per aquesta pandèmia s'estan duent a terme nombrosos estudis que es comuniquen constantment, en ocasions en revistes científiques, però sovint mitjançant comunicacions preliminars no revisades per parells, en proves prèvies a publicació o fins i tot en comunicacions lliures en forma de notes de premsa o en xarxes socials.

En aquest context, la presa de decisions s'ha basat en la millor informació disponible, en les recomanacions de societats i grups d'experts, i en la experiència clínica adquirida durant aquestes setmanes de tractament de la malaltia.

Per a l'elaboració de les nostres guies de tractament, s'ha format un equip multidisciplinari al que s'han anat incorporant professionals de diferents àmbits (malalties infeccioses, cures intensives, farmàcia, medicina interna, reumatologia, dermatologia, pneumologia). Han estat de referència els documents tècnics del Ministeri de Sanitat per al Maneig clínic de pacients amb malaltia pel nou coronavirus (COVID-19), les disposicions i consideracions sobre els tractaments disponibles de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, i els documents per a professionals del CatSalut sobre coronavirus SARS-CoV-2.

Aquest equip multidisciplinari es reuneix setmanalment per a valorar la necessitat o no de revisar les pautes de tractament en base a l'evidència científica disponible. Les actualitzacions del tractament es publiquen a la intranet tant aviat com estan disponibles. Així mateix existeixen protocols d'anticoagulació que es revisen conjuntament amb el Servei d'Hematologia i que també es publiquen a la intranet.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 65 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

4.1. Tractament infecció per COVID. Pediatria

https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2020/04/15_4-AEP-SEIP-SECIP-SEUP.-DOCUMENTO-DE-MANEJO-CLINICO-DEL-PACIENTE-PEDIAI%CC%80TRICO-Extracto-del-documento-del-Ministerio-Propuestas.pdf

De forma general i en el moment actual, es recomana que els casos probables i confirmats de COVID-19 en menors de 18 anys, siguin ingressats en un àmbit hospitalari. No obstant això, a mesura que coneixem millor aquesta infecció, els casos lleus podrien ser controlats al domicili.

No existeix actualment evidència procedent d'assajos clínics controlats per recomanar un tractament específic pel coronavirus SARS-CoV-2 en pacients amb sospita o confirmats. Però amb els coneixements actuals es pot recomanar el tractament que es detalla:

Cuadro clínico	Rx tórax	Tratamiento	Actitud
LEVE: No hipoxemia, no dificultad respiratoria o leve	No indicada salvo grupos de riesgo.	Sintomático (1) (2)	Alta a domicilio salvo grupos de riesgo.
MODERADO: Hipoxemia y/o dificultad respiratoria moderada	Normal	Sintomático (1) (2)	Ingreso sin tratamiento antiviral.
	Cualquier infiltrado	Hidroxiclороquina ± Lopinavir/ritonavir (valorar) (2)	Ingreso valorando tratamiento antiviral.
GRAVE (UCIP): Hipoxemia severa, dificultad respiratoria grave, mal aspecto	Cualquier infiltrado	Hidroxiclороquina + Lopinavir/ritonavir (2) (3)	Ingreso con tratamiento antiviral combinado. Valorar solicitar uso compasivo Remdesivir. Valorar tocilizumab y/o corticoides sistémicos.

- (1) Valorar administrar hidroxiclороquina ± lopinavir/ritonavir si factores de riesgo o empeoramiento clínico. Lopinavir/ritonavir valorar solo precozmente (primeras 72 horas, no más de 4 días). Su eficacia está en evaluación en el momento actual.
- (2) Antibioterapia empírica si se sospecha coinfección o sobreinfección bacteriana
- (3) En casos graves, realizar la solicitud de uso compasivo de remdesivir y comenzar lopinavir/ritonavir + hidroxiclороquina. Una vez recibida la aprobación del uso de remdesivir, continuar tratamiento antiviral con remdesivir + hidroxiclороquina exclusivamente (o solo con remdesivir). Valorar según evolución tocilizumab y corticoides sistémicos.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 66 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Els resultats obtinguts en adults amb lopinavir/ritonavir posen en dubte la seva eficàcia si s'administra tard. Si s'utilitza s'ha d'administrar de forma precoç. L'ús d'azitromicina és controvertit i està en avaluació.

En el moment actual hi ha un assaig clínic aprovat en pediatria (PANCOVID) que avalua l'ús d'hidroxicloroquina sola o amb azitromicina. És especialment important la realització d'ECG si es fan servir aquests dos últims fàrmacs combinats pel risc d'allargar el QT.

Existeix també la possibilitat d'incloure a nens > 12 anys en assaig clínic amb remdesivir.

Tractament infecció COVID nadó

Actualment, no existeix un tractament neonatal específic front al SARS-CoV-2. Les mesures a aplicar han de ser els tractament simptomàtics habituals amb les mesures de suport que calguin. En casos de distrés respiratori agut greu es valorarà l'ús de surfactant a dosis habituals, ventilació alta freqüència i/o òxid nítric inhalat.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 67 de 69
Propera revisió: mes 20xx					

5. PLA DE FORMACIÓ

Formats per perfils de professionals assistencials i no assistencials.

Proposta de temari per formació:

1. Introducció de la malaltia
2. Epidemiologia
3. Clínica
4. Microbiologia, interpretació proves diagnòstiques
5. Tractament
6. Mesures de prevenció i protecció
7. Maneig pacient crític: VMI i VMNI
8. Gestió de les emocions

El format d'aquesta formació haurà de ser majoritàriament de manera online.

6. Neteja

S'han elaborat unes mesures bàsiques de neteja:

- Sales de treball i reunions compartides per varis professionals, es netejaran dos cops a la setmana.
- En l'àmbit de CCEE per l'atenció als HD de pacients COVID es reforçarà la neteja després de l'alta.
- L'àmbit de visites de CCEE es netegen diàriament els consultoris. És obligatori deixar les taules lliures d'objectes i papers.
- Tot l'instrumental clínic/aparells que es consideri necessari una neteja entre pacients, seran netejats pels professionals que l'utilitzin amb alcohol de 70° i paper rebutjable.
- Superfícies de recolzament de pacients (butaques, lliteres, etc) s'utilitzaran amb talles de roba i/o paper.
- A l'hora de netejar les superfícies utilitzades per l'usuari, cal tenir en compte, que l'ús de les ampolles de dissolució d'hipoclorit requereix d'un recanvi del producte diari (màxim 24h) i que la dissolució del producte l'ha d'efectuar cada professional que la utilitza.
- Les baïetes utilitzades requereixen ser netejades pels professional que les utilitzen, després de cada ús i s'han de deixar assecar.
- Els despatxos de les unitats d'hospitalització, utilitzats per varis professionals, es netejaran 2 cops a la setmana. El despatx de l'àrea COVID (9a Esquerre), es netejarà diàriament.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 68 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

- Els controls, offices i àrees de descans de les unitats d'hospitalització, es netejaran diàriament 2 cops al matí i 2 cops a la tarda.
- Els WC de professionals de les unitats d'hospitalització es netejaran 2 cops al matí i 2 cops a la tarda.
- Els WC d'ús d'usuaris, es netejaran seguint la freqüència ja establerta que de mitja es fan 3 cops matí i 3 cops tarda i sempre que es requereix, excepte els dels serveis d'urgències que es fan 3 cops matí/tarda i 3 cops nit.
- Els passamans de les unitats d'hospitalització, es netejaran 2 cops al dia (matí i tarda).
- Els despatxos d'ús individual cadascú es farà responsable, diàriament, de mantenir net el seu espai de treball (taula i ordinador). Setmanalment es deixaran les taules lliures d'objectes i es procedirà a fer una neteja més profunda de totes les superfícies. La taula i ordinador es pot netejar amb alcohol de 70° i paper rebutjable.
- Respecte als espais ocupats per pacients/usuaris (habitacions, boxes, sales de consultes, sales d'espera i qualsevol altre d'ús de pacients, es tindrà cura de netejar, cada cop que està establert, el mobiliari i estris que toca el pacient/usuaris (baranes dels llits/literes, timbres, telèfons, taules, poms de les portes, taulells i màquines dispensadores de tiquets d'atenció als usuaris, màquines de begudes, seients de les sales de espera, etc).
- Els ascensors es netejaran diàriament 2 cops al dia (primera hora de la tarda i última hora de la nit).
- Les màquines dispensadores de tiquets d'atenció a l'usuari es repassaran cada migdia amb alcohol 70° i paper rebutjable.
- Les fotocopiadores d'ús comú, es netejaran cada dia, amb alcohol 70° i paper rebutjable

El coronavirus pot persistir sobre superfícies un temps limitat que va des de poques hores (ex. Paper) fins 3-4 dies sobre superfícies plàstiques. S'inactiva d'una manera ràpida i eficaç amb la neteja amb hipoclorit o alcohol 70°. Per tant, el material que ha estat en possible contacte amb pacients amb coronavirus, pot ser reutilitzat després d'una neteja adequada.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	-
	Pla de desescalada per a l'adaptació a la nova realitat Post-Covid	CSPT-PR-365	15/05/2020	V1	Pàg. 69 de 69
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex 1. Entrevista estructurada per descartar infecció per SARS-CoV-2

- Ha tingut algun contacte recent (< 14 dies) i estret (convivint o compartint espai de treball) amb alguna persona que hagi estat diagnosticada d'infecció per coronavirus?
- Presenta algun símptoma de: febre, tos, dificultat per respirar, diarrea, mal de coll, dolors articulars, anòsmia ?
- Ha patit infecció per coronavirus (COVID-19) ?. Quant temps fa ?

Aquestes mateixes preguntes són les que es poden fer als cartells de les entrades de l'hospital i dels hospitals de dia.