
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 1 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V4	Pàg. 1 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				


PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ COVID-19. PLA DE CONTINGÈNCIA TARDOR-HIVERN 2020

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Comitè Executiu COVID	Comitè Executiu COVID	Comitè Executiu COVID


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 2 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 2 de 94

Índex


1	PRÒLEG.....	5
2	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ PER A LA SEGURETAT I BENESTAR DELS PROFESSIONALS I PACIENTS	6
2.1	Actuacions en matèria de seguretat	6
2.1.1	Mesures generals de protecció.....	6
2.1.2	Estoc d'equips de protecció individual i distribució	8
2.1.3	Utilització d'espais comuns	12
2.1.4	Adequació d'espais i de proteccions dels professionals per transformar una àrea no covid-19 en una covid-19	15
2.1.5	Recomanacions per nebulitzacions en temps de pandèmia COVID	15
2.1.6	Sectorització d'espais COVID / No COVID	16
2.1.7	Cribratge i maneig de brots.....	18
2.1.8	Política de visites a pacients	19
2.2	Actuacions en matèria de salut	21
2.2.1	Atenció Sanitària Essencial.....	22
2.2.2	Seguiment dels professionals amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2	22
2.2.3	Fases del Pla de contingència de la Unitat de Salut Laboral	24
2.2.4	ATENCIÓ I SUPORT PSICOLOGIC.....	27
3	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ A URGÈNCIES	28
3.1	Introducció.....	28
3.2	Admissió de pacients.....	29
3.3	Accessos a urgències	29
3.3.1	Accés en ambulància	29
3.3.2	Accés a peu	29
3.4	Triatge	30
3.5	Coordinació	31
3.6	Espais de diagnòstic i tractament.....	31
3.7	Fases del Pla de contingència a urgències.....	32
3.7.1	Fase 0	32
3.7.2	Fase 1	33
3.7.3	Fase 2	34
3.7.4	Fase 3	37
3.7.5	Fase 4	39
3.7.6	Fase 5	40
3.8	Urgència pediàtrica.....	40
3.9	Urgència obstètrica	42
3.9.1	SITUACIÓ A: Gestant amb sospita d'infecció per SARS-COV2	43
3.9.2	SITUACIÓ B: Gestant sense sospita d'infecció per SARS-COV2	44
3.9.3	Gestant estable clínicament sense criteris d'ingrés:	45
3.9.4	Pacient amb sospita d'infecció per coronavirus amb criteris d'ingrés.....	46
3.9.5	Mesures generals:.....	47
4	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ A HOSPITALITZACIÓ NO CRÍTICA:	49
4.1	Criteris d'ingrés a hospitalització	50
4.1.1	Criteris a Hospitalització d'aguts (Taulí)	50

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 3 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 3 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

4.1.2	Criteris d'ingrés a hospitalització de malalt fràgil COVID	52
4.1.3	Criteris d'ingrés a convalescència COVID al socio sanitari.....	53
4.1.4	Criteris d'ingrés a hospitalització a l'hospital Temporal Salut Vallès	53
4.1.5	Criteri d'ingrés a hospitalització de l'Hotel.....	54
4.1.6	Criteris d'ingrés a la hospitalització domiciliària (HAD)	55
4.2	Dotacions de recursos humans segons perfil de pacient	55
4.3	Fases de contingència pacients no crítics:.....	56
4.3.1	Situació basal: fase de casos esporàdics	56
4.3.2	Fase 1 o fase epidèmica inicial	56
4.3.3	Fase epidèmica 2: Total acumulat disponible	58
4.3.4	Fase epidèmica 3: Total acumulat disponible COVID	60
4.3.5	Fase epidèmica 4: Total acumulat disponible COVID	63
4.3.6	Fase epidèmica 5: Total acumulat disponible COVID)	64
4.3.7	Fase epidèmica 6: expansió extra murs	65
5	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ D'HOSPITALITZACIÓ CRÍTICA	69
5.1	Criteris d'ingrés	69
5.1.1	Crítics COVID.....	69
5.1.2	Semicrítics COVID.....	70
5.2	Dotacions de recursos humans segons perfil de pacient	71
5.3	Fases del Pla de Contingència de Crítics:.....	72
5.3.1	Fase 1	72
5.3.2	Fase 2:	73
5.3.3	Fase 3:.....	74
5.3.4	Fase 4:.....	74
5.3.5	Fase 5:.....	75
5.3.6	Fase 6:.....	76
5.4	Equipaments de crítics: Situació actual i necessitats.....	78
6	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DEL BLOC QUIRÚRGIC	79
6.1	Introducció.....	79
6.2	Fases del Pla de contingència del bloc quirúrgic	79
6.2.1	Fase 1	79
6.2.2	Fase 2.....	79
6.2.3	Fase 3.....	79
6.2.4	Fase 4.....	80
7	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DEL CENTRE D'ATENCIÓ A LA DONA I A L'INFANT:	81
7.1	Introducció.....	81
7.2	Hospitalització:	81
7.2.1	Ingrés pediàtric d'hospitalització Convencional.....	81
7.2.2	UCIP	82
7.3	Ingrés Hospitalització Neonatal	84
7.4	Hospitalització Obstetrícia:	84
7.5	Hospitalització ginecològica:	84
7.6	Acompanyants COVID CADI:.....	84
7.7	Traslats via SEM:.....	85
7.8	CCEE i HD Pediatria:.....	85
8	ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL.....	87

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 4 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 4 de 94

8.1	Introducció:	87
8.2	En cas de pandèmia:	87
8.3	Detall d'actuacions per dispositius:	88
8.3.1	HOSPITALITZACIÓ I ATENCIÓ AL PACIENT AGUT:	88
8.3.2	HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA:	88
8.3.3	ATENCIÓ AMBULATÒRIA (adults i infantojuvenil):	88
9	LABORATORI DE MICROBIOLOGIA	88
9.1	Introducció.....	88
9.2	CAPACITAT PROCESSAMENT MOSTRES PCR SARS-CoV-2	88
9.3	Esquema organitzatiu gestió mostres PCR SARS-COV-2.....	90
9.4	TEST RÀPID ANTIGEN SARS-CoV-2	90
9.5	Reforç de l'equip de laboratori.....	92

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 5 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 5 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

1 PRÒLEG

La irrupció del Coronavirus ha suposat un sotrac pel sistema sanitari i per la societat que no ha deixat al marge la nostra institució. El Parc Taulí ha pogut respondre a aquest gran repte gràcies al compromís dels seus professionals en tots els àmbits.


El primer pla de Contingència es publica el 13 de març i, tot i l'esforç per actualitzar-lo, sovint es veu superat per la velocitat i la virulència de la pandèmia.

Des de mitjans del mes d'agost, es va produir un increment molt significatiu de casos hospitalitzats, que tot i que des de mitjans de setembre va anar baixant de manera lenta fins a principis d'octubre, després va anar repuntant fins a fins al 10 de novembre, data a partir de la qual sembla haver iniciat una lenta tendència a la baixa. Tot sembla indicar que ens els propers mesos, en absència de mesures més radicals com els confinaments totals, anirem experimentat pujades i baixades en la pressió assistencial sobre tots els dispositius.

La primera onada va tenir un impacte molt important sobre l'activitat ordinària presencial dels diferents dispositius de la Corporació, que es va veure limitada entre els mesos de març i maig a pràcticament només l'activitat urgent. Des del Sistema Nacional de Salut es demana poder preservar al màxim l'activitat ordinària durant una possible segona onada, en previsió que –amb el coneixement adquirit, les mesures preventives i el seguiment estret del contactes- la taxa d'atac sigui menor i permeti la convivència de l'activitat ordinària i l'activitat COVID.

Amb aquestes dues premisses, aprofitament de les lliçons apreses i preservació al màxim de l'activitat ordinària, es planteja aquesta versió del Pla de contingència per a la tardor-hivern del 2020.

Adicionalment, en aquesta nova versió del Pla de Contingència s'ha fet un esforç important per a procedimentar tots aquells aspectes relacionats amb la seguretat i el benestar de professionals i pacients.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 6 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 6 de 94

2 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ PER A LA SEGURETAT I BENESTAR DELS PROFESSIONALS I PACIENTS

Els professionals són el major actiu de la Corporació Sanitària Parc Taulí i van ser l'element cabdal per poder superar la primera onada de la pandèmia. La primera onada, especialment els mesos de març i abril, va ser especialment difícil – no només des del punt de vista de la pressió assistencial- sinó molt especialment per la manca d'equips de protecció individual, de capacitat per fer proves PCR, i pel propi desconeixement de la malaltia i fins i tot dels vectors de transmissió.

El coneixement adquirit i la possibilitat de disposar d'un ampli estoc d'equips de protecció individual permeten afrontar aquesta propera onada amb moltes més garanties. Abordar aspectes relacionats amb la seguretat i benestar dels professionals és una obligació de la Corporació envers el seus professionals però també envers els seus pacients.

A continuació es detallen les actuacions endegades.


2.1 Actuacions en matèria de seguretat

2.1.1 Mesures generals de protecció

2.1.1.1 Ús de la mascareta quirúrgica

Tots els professionals faran ús durant tota la jornada laboral de la **mascareta quirúrgica**.

- La mascareta té màxima eficàcia si està correctament col·locada (cobrint nas i boca). 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 s'utilitzarà per parlar per telèfon en espais comuns i no comuns, compartits i no compartits.
- La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra. En àrees no COVID, en que l'ús recomanat és discontinu, la freqüència de substitució pot ser cada 48h-72 hores. En zona COVID-19, la freqüència de substitució serà de 24h.
- Es canviarà quan estigui humida o visiblement bruta.
- Preferiblement, no tocar les mascaretes per la cara externa de les mateixes (contaminen les nostres mans). Donat que es porten tota la jornada, si es toquen, recordar la higiene de mans.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 7 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 7 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- Cal evitar treure's la mascareta durant la jornada. Si cal fer-ho, per exemple en les pauses per menjar, cal guardar-la en l'interior d'una bossa o sobre de paper, i tornar a posar-se-la just després d'acabar la ingesta d'aliments.

2.1.1.2 Higiene de mans

- Molt important realitzar la higiene de mans abans i després de l'atenció del pacient i del seu entorn, i entre cada pacient. Recordem els 5 moments de la higiene de mans disponible en la [guia institucional del Rentat de Mans](#).
- És molt important no tocar-se la cara durant l'atenció al pacient.
- En les activitats no assistencials –i en situació de transmissió comunitària–, la **higiene de mans** es recomana abans i després que s'utilitzin equips o estris comuns compartits per diferents persones (teclats, telèfons, bolígrafs, etc.)

2.1.1.3 Uniformitat dels professionals

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.

2.1.1.4 Aspectes personals a tenir en compte


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.

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

És important mantenir netes i desinfectades les superfícies i els dispositius compartits per diferents professionals (teclats d'ordinadors, ratolins, telèfons, etc.), realitzant una bona higiene de mans abans i després d'utilitzar-los.

2.1.1.5 Teletreball

Donat compliment a la resolució SLT/2700/2020 de mesures en matèria de salut pública per a la contenció de la pandèmia COVID-19 a Catalunya publicada al DOGC el 29 d'octubre, des de Recursos humans es va cursar una circular el dia 30 d'octubre per tal de minimitzar les presències de tots aquells i aquelles professionals que puguin efectuar les seves tasques des de casa, sense posar en risc la continuïtat de les operacions i disposin d'equipaments de connexió a les xarxes institucionals si aquesta es requereix per fer la seva funció. En aquesta mateixa circular es convidava a tots els responsables

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 8 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 8 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

que identifiquessin aquells professionals del seu àmbit pels que no era imprescindible la presència física en l'entitat, ja fos de manera continuada o en determinades jornades.

A desembre del 2020, hi ha 391 professionals que exerceixen el teletreball de manera parcial o total.

2.1.1.6 *Atenció i valoració dels professionals especialment sensibles*

Des de Salut Laboral es donarà atenció i es valorar els professionals especialment sensibles en situació de risc per la situació pandèmica. Es valorarà l'adequació de tasques, la possibilitat de canvi de lloc de treball o indicació d'IT via ICAM.

2.1.2 *Estoc d'equips de protecció individual i distribució*

Per tal d'assegurar la disponibilitat d' EPI i altres materials de protecció per als professionals que estan exposats a risc biològic, s'ha implementat el "Procediment per a la gestió dels estocs d'equips de protecció individual (EPI) i material de protecció personal en situació de pandèmia per COVID-19" (pendent de publicació)


La distribució de les mascaretes de protecció autofiltrant (FFP2 i FF3) al personal d'infermeria estarà a càrrec de les gestores de les unitats, la distribució al personal mèdic estarà a càrrec de les secretaries de les direccions mèdiques, excepte al Bloc Quirúrgic on la distribució restarà a càrrec de les gestores assistencials d'infermeria de cada àmbit. Utilització dels equips de protecció individual (EPIs)

La correcta utilització dels equips de protecció individual és imprescindible per a garantir al seguretat de professionals i pacients. Des de la CSPT s'ha fet un esforç per definir quin és l'ús adequat en funció de les tasques i les àrees.

La utilització d'equips de protecció individual ve condicionada en primer lloc, per si es tracta de sense infecció o amb infecció (o sospita d'infecció) per SARS-CoV2 i, en segon terme, per si els procediments es consideren o no de risc.

Són considerats procediments de risc:

- Procediments amb **risc d' esquitxada** i a menys d'un metre de distància del pacient com: el sondatge nasogàstric, cura de la boca, higiene pacient enllitat, suport en l'alimentació, assistència en l'eliminació, cures d'estomes i ostomies, venopunció, contacte amb fluids.
- Procediments que **generen aerosols**: qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara intubació traqueal, ventilació manual, ventilació no invasiva,

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 9 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 9 de 94

nebulitzacions , aspiració de secrecions, cura de la traqueotomia, manipulació de mostres, espirometria, broncoscòpies.

2.1.2.1 Utilització dels EPIs en Àrees Sense Pacients

Aquest apartat està orientat a aquells professionals que realitzen tasques administratives, de gestió o de manteniment en àrees no ocupades per pacients.

Els professionals aplicaran les mesures generals ([punt 2.1.1](#)).

2.1.2.2 Utilització dels EPIs en l'atenció al pacient hospitalitzat i extern NO COVID

L'atenció dels pacients per part dels professionals sanitaris es realitzarà amb: **mascareta quirúrgica i la resta de les precaucions estàndards**, per tal d'evitar la falsa seguretat que pot generar un pacient no diagnosticat amb PCR de COVID-19:


- Higiene de mans
- Guants: si es preveu contacte amb fluids orgànics i/o sang.
- Bata i protecció ocular si:
 - o Procediments amb **risc d' esquitxada** i a menys d'un metre de distància del pacient com: el sondatge nasogàstric, cura de la boca, higiene pacient enllitat, suport en l'alimentació, assistència en l'eliminació, cures d'estomes i ostomies, venopunció, contacte amb fluids.
 - o Procediments que **generen aerosols**: qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara intubació traqueal, ventilació manual, ventilació no invasiva, nebulitzacions , aspiració de secrecions, cura de la traqueotomia, manipulació de mostres, espirometria, broncoscòpies)

Igualment, en el cas que es practiqui un procediment amb risc d'esquitxades/generació d'aerosols en l'atenció a un pacient no COVID, s'aplicaran les mateixes proteccions que en l'atenció al pacient COVID ([punt 2.1.2.2.4](#)).

En diferents àmbits (Infermeria, Medicina Física i Rehabilitació, Metges, Neteja) s'han anat redactant documents que particularitzen els EPI i proteccions a utilitzar en funció del nivell de risc del procediment o tasca concreta a realitzar en zones amb pacient "no COVID".

2.1.2.2.1 Utilització dels EPIs en l'Atenció al Pacient COVID-19 hospitalitzat i en l'àmbit ambulatori

Els professionals que entrin en contacte amb un pacient COVID seguiran les següents indicacions en funció de l'exposició al risc que genera cada activitat:

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 10 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 10 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Sempre que es pugui **mantenir una distància de més d'1'5-2 metres** (medicació oral, atendre un avís de timbre, indicacions verbals, neteja ...) i durant una curta estada:
 - Higiene de mans
 - Ús de Mascareta de protecció autofiltrant (FFP2/FFP3) + mascareta quirúrgica damunt de l'autofiltrant.
- Per a procediments amb **risc d'esquitxada** i a menys d'un metre de distància del pacient com: el sondatge nasogàstric, cura de la boca, higiene pacient enllitat, suport en l'alimentació, assistència en l'eliminació, cures d'estomes i ostomies, venopunció, contacte amb fluids).
- Per a procediments que **generen aerosols**: qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara intubació traqueal, ventilació manual, ventilació no invasiva, nebulitzacions , aspiració de secrecions, cura de la traqueotomia, manipulació de mostres, espirometria, broncoscòpies).
 - Higiene de mans.
 - Bata impermeable (en higienes i canvis posturals es pot afegir el davantal de plàstic i els maneguets).
 - Mascareta de protecció autofiltrant (FFP2/FFP3) + mascareta quirúrgica.
 - Protecció ocular i/o pantalla de protecció facial.
 - Guants


S'haurà de reduir el mínim necessari el nombre de persones presents a l'habitació.

Entre pacient i pacient, cal canviar-se la bata impermeable i el davantal, els guants i fer higiene de mans per tal de evitar les infeccions creuades.

2.1.2.2.2 Utilització dels EPIs en intervencions quirúrgiques / procediments intervencionistes

Els professionals de les àrees quirúrgiques treballaran d'acord a les següents indicacions:

- Pacient no COVID:
 - Si no és 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.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 11 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 11 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- Pacient COVID: per als procediments que generin aerosols, a les mesures anteriors, els professionals afegiran la mascareta FFP2 o FFP3 i les ulleres de muntura integral. Si només hi ha risc d' 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.

2.1.2.3 Periodicitat en el canvi de les Mascaretes de Protecció o Autofiltrants

La utilització de la mascareta quirúrgica, cobrint la mascareta de protecció autofiltrant (FFP2/FFP3), evita la contaminació de la mascareta de protecció i també contribueix a un millor ajust de la de protecció.

La mascareta quirúrgica, es canviarà quan deixi d'estar íntegra o estigui bruta o mullada.


No es requereix la utilització continuada de mascareta de protecció autofiltrant (FFP2/FFP3) durant tota la jornada laboral (a excepció del Frontal Gran Via amb pacients COVID, ja que es tracta d'un espai diàfan no sectoritzat).

El bescanvi de les mascaretes de protecció FFP2/FFP3 seguirà les recomanacions del ja mencionat "Procediment per a la gestió dels estocs d'equips de protecció individual (EPI) i material de protecció personal en situació de pandèmia per COVID-19".

Cal substituir la mascareta autofiltrant (FFP2/FFP3):

- Sempre que aquesta s'hagi contaminat amb fluids del pacient, estigui bruta o visiblement deteriorada.
- Quan aquesta s'hagi utilitzat durant un temps acumulat de 9-12 hores. És a dir per als professionals que treballin de forma continuada en àrees amb pacient COVID, la freqüència de substitució ha de ser diària. En àrees no COVID, en que l'ús recomanat és discontinu, la freqüència de substitució pot ser cada 48 – 72 hores.

En les condicions d'ús sanitari habitual, tant les mascaretes autofiltrants FFP2 com FFP3 proporcionen una protecció adequada sempre que estiguin ben ajustades, segons s'estableix en el document emès pel *Ministerio de Sanidad* en el document actualitzat periòdicament "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2", darrera actualització 7/10/2020.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 12 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 12 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

2.1.2.4 Formació en l'ús de les EPI

Des de juliol s'ha dut a terme dos edicions del programa de formació on line de diferents aspectes relacionats amb la malaltia Covid-19 (Epidemiologia i mesures de protecció pels professionals, Microbiologia, Tractament, etc.). També s'ha inclòs un mòdul per a millorar les eines per a poder gestionar la incertesa i el propi estrès.

Actualment, està prevista una nova edició al gener de 2021.

Mòdul de Formació	Professionals formats
Epidemiologia, mesures de prevenció i de protecció	1486
Formació EPI Àmbit assistencial	222
Formació EPI Àmbit neteja	14
Formació noves incorporacions	107
Gestió de la incertesa	1290
Clínica i Tractament	663
Ventilació mecànica invasiva i no invasiva	533
Pràctiques segures en Pacient crític	49
Microbiologia	581

2.1.2.5 Observació de l'ús dels EPI


El Servei de prevenció de riscos laborals, Qualitat i Seguretat del Pacient, Control d'infeccions i Epidemiologia realitzen periòdicament observacions tant en zones assistencials (COVID i no COVID) com en zones no assistencials. Un **qüestionari** ajuda a l'observació del bon ús dels EPI relacionats amb els procediments de treball dels diferents col·lectius professionals. Els resultats d'aquestes observacions es comparteixen amb els comandaments per consensuar i incorporar les millores corresponents.

2.1.3 Utilització d'espais comuns

Un bon ús dels espais comuns és imprescindible per a minimitzar la transmissió del virus en moments d'infecció comunitària.

Es consideren espais d'ús comú les sales de treball de les àrees d'hospitalització, les sales de reunions, les sales de descans (*office*), els controls d'infermeria, els menjadors laborals, els vestidors, els dormitoris de guàrdia i assimilats.

Es recomana complir amb les següents directrius generals, sempre que ens trobem en espais d'ús comú:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 13 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 13 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- Disposar d'un dispensador de solució alcohòlica per facilitar la higiene de mans en accedir-hi i en sortir-ne.
- Cal fer un ús continuat de la mascareta quirúrgica, excepte durant l'ingesta d'aliments.
- Cal mantenir una distància de separació entre persones d'entre 1,5 i 2 metres si no es du la mascareta posada.
- No vestir en espais comuns la bata de protecció que s'ha utilitzat per atendre pacients.
- Respectar l'aforament màxim que marca la senyalització existent.
- Buidar les taules de tot el que no sigui imprescindible, per tal d'assegurar la correcta neteja de les superfícies.
- Garantir una neteja i desinfecció de les superfícies comunes amb la freqüència adient (diària com a mínim), en especial les de contacte més habitual (taules, cadires, mobiliari, teclats, monitors i similars).

Les anteriors recomanacions caldria complementar-les amb d'altres específiques per a cada tipus d'espai:

2.1.3.1 Sales d'office/descans a les unitats assistencials


Sempre que sigui possible, es recomana prioritzar l'ús del menjador laboral per fer els àpats (o fer-ho al domicili habitual) respecte a l'ús de les sales office / descans.

En cas d'utilització de les sales d'office o de descans, cal seguir les següents indicacions:

- Aplicar diferents torns per a la utilització de l'office per tal de complir amb l'aforament màxim recomanat de la sala.
- Per tal de complir amb els aforaments fixats, limitar l'ús de la sala a aquells professionals assistencials que tinguin restriccions per desplaçar-se fora de la unitat en les pauses.
- Mantenir distància d'entre 1,5 i 2 metres durant els àpats, evitant situar-se davant d'un altre company, respectant la senyalització de les taules.
- Fer ús de la mascareta quirúrgica sempre que sigui possible.

2.1.3.2 Sales de treball

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

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 14 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 14 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- Ubicar els ordinadors a la sala de manera que permeti la màxima separació possible entre professionals.
- Fer higiene de mans abans i després de l'ús dels teclats i altres elements d'ús compartit.
- Fer ús de la mascareta quirúrgica sempre.

2.1.3.3 Vestidors

Són els espais emprats pels professionals assistencials per posar-se i treure's la uniformitat i guardar la roba de carrer i la de treball i on és necessari respectar les següents directrius:

- Com en la resta d'àrees d'ús comú, fer ús de la mascareta quirúrgica a l'interior del vestidor (fins que no se substitueix per la que s'utilitza fora de l'àmbit laboral).
- En la mesura en que sigui possible, en les hores de major ocupació de l'espai, organitzar torns d'ús del vestidor per tal de reduir al màxim l'aforament.
- Per evitar aglomeracions reduir la presència al vestidor el temps mínim necessari per a realitzar el canvi d'uniformitat.
- Mantenir una distància apropiada entre persones (entre 1,5 i 2 metres) si no es du la mascareta posada.
- Aplicar higiene de mans en entrar i sortir del vestidor.

2.1.3.4 Menjador laboral

Al menjador laboral, cal mantenir les distribucions d'ocupació que venen senyalitzades en les taules (marca verda), de forma que s'eviti seure l'un davant de l'altre. Per tal d'evitar les aglomeracions s'ha ampliat l'horari de menjador laboral.


Si s'utilitza la cafeteria de l'hospital, cal seguir la mateixa distribució alterna (en diagonal) i distància entre seients.

Es recomana en tots els casos, utilitzar la mascareta un cop s'hagi finalitzat l'àpat.

2.1.3.5 Sales de reunions

Per tal de complir amb la distància entre assistents a les reunions, **caldrà prioritzar:**

- La celebració de reunions virtuals o sessions "on line".
- La proposta de llocs alternatius de més capacitat.
- La diversificació d'horaris per tal de no coincidir a la mateixa franja horària (hi ha poques sales de gran capacitat).
- La higiene de mans abans i després de l'ús dels teclats i altres equips d'ús compartit.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 15 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 15 de 94

- Les reunions en una mateixa sala s'espaiaran el temps suficient per afavorir una adequada renovació de l'aire.

2.1.3.6 Dormitoris de guàrdia

S'estan endegant actuacions per tal d'individualitzar els dormitoris de guàrdia. Mentre aquestes no es finalitzin caldrà establir un registre d'ús per facilitar el seguiment de contactes en cas d'un positiu d'un professional.

2.1.4 Adequació d'espais i de proteccions dels professionals per transformar una àrea no covid-19 en una covid-19


Una de les gestions essencials pel control de l'epidèmia són les necessitats que genera l'atenció al pacient COVID relacionades amb:

- Els condicionaments de les zones COVID en relació als espais comuns i el material necessari per la òptima atenció sanitària.
- La utilització i abast dels EPI.
- Les condicions que afecten directament als pacients com són els trasllats, les proves diagnòstiques, la gestió de la recollida de mostres, les visites dels familiars o acompanyants i les altes.
- La neteja i ventilació dels espais.

Per tal que l'operativa d'aquest condicionament i necessitats generades sigui més eficaç s'ha redactat un procediment diferenciat per a cada àrea, que recull i descriu les necessitats per l'estandardització de les actuacions.

2.1.5 Recomanacions per nebulitzacions en temps de pandèmia COVID

La teràpia amb aerosols augmenta la generació de gotes i el risc de transmissió de malalties infeccioses per via aèria. Tot i que la major part de l'aerosol emès prové del dispositiu, hi ha el risc que els pacients puguin exhalar aerosol contaminat i les gotes produïdes per la tos. Cal tenir en compte també que **la evidència només suporta l'ús de tractament broncodilatador nebulitzat en aquells pacients obstructius amb un pic de flux insuficient (inferior a 30 litres/minut) o en situació hiperaguda**. En cas de considerar-se imprescindible la teràpia nebulitzada, es pot minimitzar el risc que la teràpia nebulitzada contagiï la infecció a altres persones evitant l'ús en presència d'altres persones i assegurant-se que el nebulitzador s'utilitzi a prop de finestres obertes o en zones de major circulació d'aire.

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 16 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 16 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

S'ha elaborat el document *Recomanacions per teràpia nebulitzada i ús de sistemes amb pressió positiva durant la pandèmia COVID (CSPT-COVID-031)* que ha de servir de guia per adequar les indicacions i, en cas de necessitat, utilitzar-la adequadament.

En resum:

1. Evitar nebulitzacions en la mesura del possible, tant en COVID + com no-COVID
2. En pacients COVID i tractament amb pressió positiva, canviar el sistema de mascareta.
3. En pacients sense COVID i tractament amb pressió positiva, assegurar que tinguin feta la PCR i seguir com fins ara (és la recomanació de la Societat de Medicina del Son).
4. En alt flux, cobrir la cara del pacient amb mascareta quirúrgica.

Adicionalment des del Servei de Farmàcia s'activarà una alerta en la prescripció electrònica que avisi sobre el risc associat a les nebulitzacions.

2.1.6 Sectorització d'espais COVID / No COVID


La optimització d'espais, especialment en l'àmbit d'hospitalització, però també en altres àrees com l'atenció primària, obliga a la sectorització d'espais contigus per a l'atenció al pacient COVID i No COVID. Les sectoritzacions poden ser degudes a l'augment de l'ingrés hospitalari de pacients COVID o per brots de contagi a les unitats.

Com a mesures generals caldrà tenir en compte:

- L'aïllament de la zona COVID contigua a la no COVID serà essencial per la prevenció de propagacions.
- Mantenir una separació física dels espais COVID i no COVID
- Evitar el contacte entre els professionals que atenen COVID i no COVID.

Si cal transformar un ala de la unitat d'hospitalització no COVID a àrea d'hospitalització COVID o viceversa, cal:

- Instaurar una barrera física entre les ales de les unitats (mitjançant les portes tallafocs o sistemes físics d'aïllament).
- Condicionament d'un office/cuina propi per cada ala sectoritzada, disposant d'una habitació habilitada per aquest ús en la part sectoritzada de la unitat que esdevingui més idoni.
- En les unitats que no disposin de dos controls d'infermeria diferenciats entre les dues ales de la unitat, s'habilitarà una habitació com a control d'infermeria/zona de treball. Per tal de no habilitar dues habitacions com office/cuina i control

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 17 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 17 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

infermeria/zona de treball, a aquestes unitats, els àpats s'hauran de fer al menjador laboral, o realitzar torns diferenciats entre professionals que atenen a pacients COVID i No COVID (aplicant estrictament les mesures descrites quan compartim espais comuns).

- Els professionals i la circulació de pacients hauran d'utilitzar els ascensors (respectant el circuit net i brut). En el cas de l'edifici Taulí, s'utilitzaran els ascensors del torreó per accedir a les ales dretes de les unitats i els ascensors centrals per accedir a les ales esquerres.
- Si cal l'aïllament de pacients en una unitat mentre es gestiona un brot, cal:
 - Trasllet dels pacients COVID a unitats d'hospitalització COVID en mida del possible.
 - Si el trasllat no pot ser immediat:
 - o Desplaçar els pacients afectats a les habitacions més distals de la unitat o on sigui possible mantenir un major aïllament.
 - o L'atenció de l'equip assistencial als pacients COVID serà exclusiva per a aquests pacients.
- Si cal atendre a pacients extern COVID (àmbits ambulatoris).
 - S'atendrà en aquells espais que afavoreixin un millor aïllament.
 - S'atendran en horaris de menys afluència de pacients (programant en les últimes hores de visita).
 - Es realitzarà una neteja de l'espai (segons protocol del servei de neteja) un cop finalitzi la visita.


2.1.6.1 Ventilació

La sobreocupació dels espais i/o la deficiència en els sistemes de ventilació incideixen en la qualitat d'aire interior.

Habitualment, els espais d'ús assistencial disposen de ventilació mecànica forçada per poder garantir les necessitats d'aportació d'aire exterior que són diferents en funció de l'activitat que es realitza.

Alguns espais d'ús no assistencials, disposen només de ventilació natural (obertura de finestres).

La concentració de CO₂ és considerada un indicador de la qualitat d'aire interior i una eina per a comprovar l'eficàcia del sistema de ventilació. Una estimació de les condicions de ventilació en base a la mesura de diòxid de carboni (CO₂) en zones d'ocupació dels professionals ha permès detectar punts de millora, sobre els quals

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 18 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 18 de 94

s'estan aplicant actuacions específiques. A banda d'aquestes actuacions específiques cal tenir en compte les següents recomanacions:

- A les zones de descans, es recomana complementar la ventilació obrint finestres, si és possible, abans i/o durant i/o després de la màxima ocupació de la sala de descans.
- A les zones de baixa ocupació, on només hi ha ventilació natural, es recomana obrir intermitentment la finestra (de manera que la temperatura es mantingui bastant confortable).
- A les zones d'ocupació màxima i perllongada, on es disposi de ventilació natural, es recomana obrir intermitentment (de manera que la temperatura es mantingui bastant confortable), si és possible, generant corrent d'aire. Si la temperatura ho permet, es pot mantenir oberta la finestra.
- Habitacions de pacients: es recomana complementar la ventilació mecànica forçada existent amb l'obertura de finestres **tres cops al dia durant màxim 10 minuts**.


2.1.7 Cribratge i maneig de brots

2.1.7.1 Maneig de brots

Des de la CSPT s'ha establert la necessitat de realitzar cribratges a tots els professionals en presència d'un brot, considerant-se un brot l'aparició de 2 o més casos en un període d'una setmana amb una relació temporal i d'ubicació física.

Si es tracta d'una unitat d'hospitalització, comptaran a efectes del nombre de casos tant pacients com de professionals i els cribratges es realitzaran tant a professionals com a pacients. El cribratge es repetirà en un període d'entre 7 i 14 dies tot i que, en cas de detectar-se un nombre de positius superior a 5 en el primer cribratge es podrà valorar avançar-lo entre el 5è i el 7è dia. En funció dels resultats dels cribratges posteriors, es repetiran nous cribratges fins que es declari controlat el brot.

Quan el brot es produeixi en unitats d'hospitalització, s'aïllaran els pacients considerats contactes, es sectoritzarà la unitat i, en funció de les dimensions del brot, es bloquejaran nous ingressos fins al seu control. Així mateix es revisaran totes les actuacions en matèria de seguretat (utilització d'EPIs, utilització d'espais d'ús comú, ventilació, etc.) per tal d'identificar possibles vectors de transmissió i proposar actuacions correctives i formatives en cas necessari.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 19 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 19 de 94

2.1.7.2 Cribratges de professionals

Des de la CSPT s'han establert cribratges periòdics per a professionals en situació epidemiològica de risc elevat de rebrot:

- Realitzar PCR per incorporació de professionals.
- Realitzar PCR per re-incorporació de professionals després de 2 setmanes consecutives de vacances o absència.
- Realitzar PCR cada 14 dies a professionals dedicats a l'atenció de col·lectius especialment vulnerables:
 - Professionals de Sabadell Gent Gran
 - Professionals de l'àmbit socio sanitari.
- Realitzar PCR periòdiques i voluntàries en unitats, tant d'hospitalització com en unitats i serveis transversals, i a l'atenció primària, amb una cadència de cada 4-6 setmanes, sempre i quan no es declari un brot, fet que podria modificar el calendari previst. El calendari de cribratges es farà públic a l'extranet.

Aquestes actuacions es revisaran en situació epidemiològica amb IA a 14 dies inferior a 100 i d'acord a les directrius de les autoritats sanitàries competents.


2.1.7.3 Cribratges de pacients

Els pacients ingressats a la CSPT segueixen uns cribratges establerts per al seu ingrés en qualsevol de les unitats d'hospitalització. Paral·lelament aquests, es realitzen des de Control d'Infeccions cribratges periòdics de totes les unitats d'hospitalització i hemodiàlisi, aproximadament cada 15 dies es monitoritzen tots els pacients. Únicament no es realitzen a aquells pacients que tenen una serologia amb IgG positiva de menys de 3 mesos des de la seva realització i aquells pacients als quals el dia anterior se'ls ha realitzat una determinació de PCR.

En el cas de la detecció d'un brot nosocomial (a partir de 2 casos positius relacionats en temps i espai) es realitza un seguiment més exhaustiu realitzant-se un nou control de cribratge dels pacients al 4r dia i un cribratge final a la setmana, assegurant en aquest últim control que s'ha controlat l'aparició de nous pacients positius. Si en alguna unitat al segon cribratge apareixen més de dos nous positius, es realitzarà un nou control als 4 dies, afegint un control més d'aquest brot nosocomial.

2.1.8 Política de visites a pacients hospitalitzats o en observació al servei d'urgències

Davant de la situació epidemiològica que estem vivint, l'entrada dels familiars dels pacients ingressats a qualsevol unitat o servei de l'hospital vindrà determinada, en

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 20 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 20 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

termes generals, per la situació epidemiològica del territori, la situació epidemiològica de l'Hospital i per les indicacions de les autoritats sanitàries. La política de visites es recull en el document publicat a la intranet i disponible en el següent [enllaç](#).

Les visites dels familiars són un dret del pacient i sens dubte comporten un benefici en la salut psicològica i emocional dels pacients.

L'Hospital Universitari Parc Taulí, en tot moment vol garantir el dret del pacient d'estar amb els seus familiars, sempre que la situació epidemiològica no suposi un risc pels pacients, familiars i/o professionals.

L'entrada de familiars ja sigui en Unitats COVID com en Unitats NO COVID es farà sempre amb un control d'entrada per part del servei d'admissions i seguretat de l'Hospital.

Amb l'objectiu de garantir la seguretat dels pacients i professionals i preservar la salut de la població, es necessari que els familiars entrin a les unitats seguint les indicacions dels professionals d'infermeria que rebran les famílies per entregar les EPIs corresponents,.


2.1.8.1 *Entrada general*

A l'entrada de tots els edificis de l'Hospital i a la web de l'Hospital es penjaran cartells divulgatius/informatius amb la informació general d'entrada :

1. Ús de la mascareta
2. Higiene de mans a l'entrada i sortida de l'hospital
3. Respectar les normes bàsiques de distanciament social.
4. Higiene de mans a l'entrada i sortida de les unitats.
5. Entrada d'un sol acompanyant o persones autoritzades segons criteri de l'equip assistencial.
6. No venir a l'hospital en cas de presentar qualsevol símptoma compatible amb la infecció per SARS-CoV₂, si fa menys de 14 dies que has tingut un contacte estret amb una persona infectada o sospita d'infecció, o si has patit la infecció i encara tens símptomes, o van desaparèixer fa menys de 14 dies.

2.1.8.2 *Accés a les unitats COVID*

- A l'entrada de la unitat hi haurà un cartell informatiu que indicarà als familiars que l'entrada haurà de ser supervisada per un professional que els anirà a rebre.
- La infermera/TCAI / lliterer, ajudaran i explicaran als familiars a fer una correcta col·locació i retirada dels EPI, incidint especialment en la necessitat d'un correcte rentat de mans.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 21 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 21 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

2.1.8.3 Col·locació dels EPI :

1. Col·locar les jaquetes, bosses u objectes personals en una bossa tancada , que després entrarà a l'habitació.
2. Rentat de mans amb preparat de base alcohòlica.
3. Col·locar la bata de protecció de roba lligada al darrera.
4. Es proporcionarà una mascareta de protecció FFP2 juntament amb una bossa de plàstic o de paper, l'acompanyant es col·locarà aquesta mascareta a l'entrada i a sobre una mascareta quirúrgica. La mascareta que portin de casa serà guardada pel familiar per posar-se-la a la sortida de la unitat d'hospitalització.
5. Acompanyar al familiar a l'habitació i explicar com fer la sortida i retirada d'EPI dins l'habitació. Recordar al familiar que durant la seva visita ha de procurar mantenir la distància de seguretat, i sota cap concepte retirar-se les mesures de protecció.

2.1.8.4 Retirada EPIS :


1. Retirar bata i dipositar al contenidor amb bossa blanca de roba de l'habitació.
2. Retirar mascareta quirúrgica externa i llençar al contenidor amb bossa negra.
3. Rentat de mans amb preparat de base alcohòlica a l'habitació i la sortida de la mateixa.
4. Es molt recomanable que també facin un rentat de mans amb preparat de base alcohòlica a la sortida de la unitat.

La voluntat de protegir professionals i pacients i la manca de mitjans durant la primera onada va portar a tancar les visites de familiars a pacients. Aquesta decisió suposa un important trasbals per als pacients, els seus familiars i pels equips assistencials.

Aquesta versió del Pla de contingència contempla una política de visites definida i vinculada a la situació epidemiològica del territori, afavorint aquest cop no només les visites a pacients No COVID sinó ampliant-ho també als pacients COVID.

2.2 Actuacions en matèria de salut

Independentment de la situació epidemiològica, aquest pla d'actuació pretén garantir l'atenció sanitària a professionals, ja sigui per situacions relacionades o no amb el COVID.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 22 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 22 de 94

2.2.1 Atenció Sanitària Essencial

Des de Salut laboral es mantindrà independentment de la situació epidemiològica l'atenció sanitària essencial durant la pandèmia i, a tals efectes, s'ha reforçat al unitat:

- Atenció mèdica de qualsevol patologia en les agendes mèdiques de Salut laboral (metges de treball i resta d'especialistes).
- Assistència i seguiment sanitari (per part d'infermeria) i investigació de l'accident biològic (punxada/esquixada) i als accidents osteomusculars.
- Exàmens de salut inicials dels nous professionals.
- Programa de vacunació i comprovació d'immunització: segons programa de vacunacions.
- Campanya de vacunació de la grip anual.
- Exàmens de salut periòdics obligatoris (segons la fase ,es valorarà aturar aquesta activitat).

2.2.2 Gestió i seguiment dels professionals amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2

2.2.2.1 Estudi de contactes


Des de salut laboral, en cas de confirmar-se un positiu d'un professional es realitzarà un estudi de contactes. Els professionals que hagin tingut un contacte estret (sense les mesures de protecció adequades) amb un cas confirmat se'ls hi realitzarà la PCR i una serologia en aplicació del [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou Coronavirus SARS-CoV-2 del 18 d'octubre](#), publicat pel Departament de salut. En virtut del resultat, es determinarà el procediment a seguir d'acord al protocol vigent.

Els professionals que hagin passat una infecció per Covid-19 (confirmada per PCR) sis mesos abans del contacte estret, no seran considerats contactes estrets. Els que la hagin passat en un període superior a 6 mesos es tractaran de manera similar a un contacte estret.

En el casos dels contactes estrets que en el primer control de proves tingui un resultat d'IgG positiva finalitzarà el seguiment.

El seguiment del contacte estret consisteix en el següent:

- El **dia 0 (dia definit com a l'últim dia de contacte amb el cas confirmat)**: Fer una prova PCR i test de serologia:
 - Si la IgG positiva (indica infecció passada): no caldrà seguiment, independentment del resultat de la PCR.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 23 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 23 de 94


- Si la PCR és negativa i serologia negativa: el professional pot treballar amb les mesures de protecció habituals.
- Si la PCR és positiva i serologia negativa: és un cas nou i s'indicarà aïllament.
- El **dia 4**: es fa una nova PCR:
 - Si és negativa: Es continua fent seguiment.
 - Si és positiva: és un cas nou i s'indicarà aïllament.
- El **dia 10**: nova PCR:
 - Si és negativa: fi del seguiment.
 - Si és positiva: és un cas nou i s'indicarà aïllament

2.2.2.2 *Gestió del professional amb sospita d'infecció*

Quan un professional presenti quadre clínic o simptomatologia compatible:

- Si es presenten durant la seva jornada laboral, el professional ho comunicarà al seu cap immediat i abandonarà el seu lloc de treball. En cas que els símptomes es produeixin durant horari d'atenció de salut laboral, s'hi adreçarà per fer el test d'antigen ràpid (en els casos que el resultat sigui negatiu es processarà la PCR) i rebre una valoració clínica. En cas que sigui fora de l'horari de salut laboral, es posarà en contacte al dia següent per comunicar la situació i coordinar la visita i la presa de mostres. En cas de produir-se els símptomes durant el cap de setmana (divendres tarda a diumenge), ho haurà de comunicar al seu responsable. Podrà contactar amb Salut laboral per mòbil o xat de Telegram durant l'horari de guàrdies (en el període que aquestes estiguin activades) o adreçar-se al Servei d'Urgències.
- Si els símptomes es presenten fora de la jornada laboral o en període de vacances, els professionals poden dirigir-se a salut laboral o al seu Centre d'Atenció Primària (CAP) corresponent. En cas de dirigir-se al seu CAP i resultar la seva PCR positiva, el professional ho haurà de notificar a salut laboral.
- Als professionals que contactin Salut Laboral, se'ls realitzarà un test d'antigen ràpid i/o PCR en les primeres 24 hores de l'inici dels símptomes.
- Tots els casos sospitosos es mantindran en aïllament a l'espera del resultat del test ràpid d'antigen i/o de la PCR, i de l'evolució clínica.

Des de Salut laboral es farà l'informe o la notificació al metge d'atenció primària amb la indicació de la necessitat d'aïllament preventiu del professional i facilitar així la tramitació de la baixa (Incapacitat temporal) per part del servei públic de salut. En els casos de contagi per exposició laboral (atenció a pacients o contacte amb companys)

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 24 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 24 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

es realitzarà l'informe i gestions corresponents amb la Mútua Intercomarcal per a la tramitació de la Incapacitat temporal com accident laboral

En els casos de professionals amb infecció s'indica l'aïllament domiciliari. En els casos que per problemes socials sigui necessari l'aïllament en l'hotel social es deriva el cas a la Cap de la Unitat de Treball social per a la seva valoració.

De de Salut laboral es fa l'informe o la notificació del cas confirmat al metge d'atenció primària amb la indicació de la necessitat d'aïllament el professional per facilitar així la tramitació de la baixa (Incapacitat temporal) per part del servei públic de salut. En els casos de contagi per exposició laboral (atenció a pacients o contacte amb companys) es realitzar l'informe i gestions corresponents amb la Mútua Intercomarcal per a la tramitació de la Incapacitat temporal com accident laboral.


Es realitza seguiment mèdic individualitzat (com a mínim setmanal) per part del metge de Salut laboral (independentment, que sigui IT per malaltia comuna o accident laboral) i es programen els controls de proves PCR i serologia de manera periòdica fins a la resolució de la infecció. Segons el protocol vigent, el primer control seria el 10è dia després de l'inici dels símptomes. Després es realitzaran setmanalment o segons evolucioni el quadre clínic.

Els professionals post-covid que presentin símptomes compatibles amb possibles seqüeles es derivaran per a valoració especialitzada als serveis corresponents.

2.2.3 Desplegament de les fases del Pla de contingència de la Unitat de Salut Laboral

Per tal de garantir l'atenció als professionals, s'ha elaborat un pla de contingència per fases que permeti donar resposta a les necessitats essencials d'atenció a la salut i la seguretat en funció de la situació epidemiològica. Es tindran en compte els següents criteris per a canviar de fase:

- Indicador de risc de rebrot en l'àrea de referència.
- Incidència acumulada de casos de professionals cada 7 o 14 dies.
- Aparició de Brots nosocomials que requereixin cribratges periòdics fins a l'extinció del brot
- Indicació de cribratges periòdics de professionals per part de de les autoritats sanitàries competents (p. ex: centres residencials i socio-sanitaris) o per criteris interns (nous professionals, després d'una absència de més de 3 setmanes,... etc.)
- Nombre de unitats per ingrés de pacients Covid-19.

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 25 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 25 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

2.2.3.1 Fase 1

En situació epidemiològica de **baix risc de rebrot**, amb **incidència acumulada de casos de 1-2 casos /mes, i no indicació de cribratges periòdics ni aparició de brots nosocomials**: Es mantindrà el circuit d'assistència mèdica específica per aquests casos Covid-19. **Els ingressos de pacients en la Unitat d'Hospitalització Planta 9 son esporàdics.**

En aquesta fase no hi hauria afectació de l'activitat ordinària ni necessitat de recursos humans de suport.

2.2.3.2 Fase 2

Es passarà a la fase 2 quan la **situació epidemiològica augmenti del risc de rebrot en l'àrea de referència, i/o la incidència acumulada de casos sigui de 2 casos/setmana o 8 casos/mes, hagi la Indicació de cribratges periòdics de professionals o l'aparició de brots nosocomials esporàdics (1brot cada 6-8 setmanes). S'habiliten varies unitats d'hospitalització per a l'ingrés de pacients Covid-19, es sectoritza una àrea Covid al Servei d'Urgències i a l'àrea de Medicina Crítica.**


Es mantindrà el circuit d'assistència mèdica específica per aquests casos Covid-19. En aquesta fase no hi hauria afectació de l'activitat ordinària i s'incorporarà un gestor COVID per a declaració de casos confirmats i contactes estrets al Departament de Salut, planificació i realització de proves PCR en els estudis de contactes i en els cribratges (en casos de brots nosocomials i per criteris preventius) i per la investigació de contactes dels casos i la gestió dels professionals que siguin considerats contactes estrets d'un cas confirmat.

S'habilitarà l'atenció telefònica (mòbil i Telegram) de dilluns a divendres per part d'un dels gestors Covid. Es garantirà la comunicació als professionals de resultats positius de les proves PCR i les indicacions d'aïllament cada dia fins a les 21h.

Els tècnics de prevenció deixaran de realitzar alguna activitat essencial com les mesures higièniques periòdiques per a centrar-se en les activitats essencial enfocades al Covid-19. Es planificaran observacions en les unitats Covid per comprovar l'ús adequat d'EPI i de les mesures seguretat (sectorització, ventilació, etc). I realitzaran sessions de informació/formació in situ i resoldran dubtes de professionals i comandaments.

2.2.3.3 Fase 3

Es passarà a la fase 3 quan es la situació epidemiològica de l'àrea de referència **es mantingui un risc alt de rebrot, i/o la incidència acumulada de casos sigui de 7**

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 26 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 26 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

casos/setmana o 28 casos/mes, i/o hagi la Indicació de cribratges periòdics de professionals i/o l'aparició de brots nosocomials freqüents (1brot/mes).

En aquesta fase es suspèndrà part de l'activitat ordinària i es mantindrà les activitats essencials.

S'incorporarà un metge per a garantir l'assistència mèdica i seguiment dels casos positius i dels casos simptomàtics sospitosos.

Els professionals d'infermeria assumiran l'assistència, programació de proves i seguiment dels professionals que siguin considerats contactes estrets d'un cas confirmat en coordinació amb els gestors COVID.

S'incorporaran un segon gestor COVID per a reforçar la funció, per a l'atenció telefònica en horari habitual i l'atenció dels professionals via mòbil i xat de Telegram

S'iniciarà l'assistència de caps de setmana i festius (guàrdies de 12h per part de tot l'equip sanitari del Servei de Prevenció/Salut laboral). Per a gestió de casos, estudis de contactes, gestió de proves, resultats, consultes i atenció telefònica (mòbil i Telegram).

Els tècnics de prevenció tindran el suport per part de tercers (com ara delegats de prevenció) en les tasques de recollida de dades i observacions en les diferents unitats Covid i no Covid i suport a la formació en l'ús adequat dels EPI i mesures de protecció.

2.2.3.4 Fase 4:


Es passarà a la fase 4 quan es la situació epidemiològica de l'àrea de referència **es mantingui un risc alt de rebrot, i/o la incidència acumulada de casos sigui de 21 casos/setmana o 84 casos/mes, i/o hagi la Indicació de cribratges periòdics de professionals i/o l'aparició de brots nosocomials freqüents (1-2 brot/mes).**

S'incorporaran un tercer gestor COVID per a reforçar la funció.

En aquesta fase es reduirà part de l'activitat assistencial dels metges del treball a problemes de salut que no estiguin relacionats amb el Covid-19.

En aquesta fase es reduirà part de l'activitat assistencial d'infermeria. Els professionals d'infermeria assumiran el seguiment mèdic dels professionals contagiats amb clínica de menor complexitat.

S'augmentarà el suport de tercers als tècnics de prevenció en les tasques identificades a la Fase 3.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 27 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 27 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

2.2.3.5 Fase 5:


Es passarà a la fase 5 quan es la situació epidemiològica de l'àrea de referència **es mantingui un risc alt de rebrot, i/o la incidència acumulada de casos sigui superior a 28 casos/setmana o 112 casos/mes, i/o hagi la Indicació de cribratges periòdics de professionals i/o l'aparició de brots nosocomials esporàdics (més de 2 brot/mes).**

S'incorporaran un quart gestor COVID per a reforçar la funció.

2.2.4 ATENCIÓ I SUPORT PSICOLOGIC

Des de la fase 1, es reforçarà l'atenció habitual de l'equip de Salut Mental als professionals (psiquiatra i psicòlegs) per a donar atenció i acompanyament i suport psicològic individual i grupal a demanda dels professionals. Es garantirà accés a una primera visita en un termini màxim d'una setmana.

El professional contactarà amb Salut laboral per accedir a aquest servei. El referent es el Dr. Narcís Cardoner.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 28 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 28 de 94

3 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ A URGÈNCIES

3.1 Introducció


Aquest pla d'actuació pretén recollir com gestionar els pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2 (a partir d'ara COVID) al Servei d'Urgències mitjançant un aïllament per cohort, tot i mantenir, en la mesura del possible, la resta d'activitat del Servei d'Urgències (SURG).

Atenent als espais reduïts i l'estructura actual del Servei d'Urgències, l'adaptació als canvis de demanda en diferents fases comportaran: ampliació de les sales d'espera, canvis d'ubicació de les àrees de primera assistència, canvi de la ubicació del triatge, canvis en les funcions d'infermeria de triatge, canvis en la distribució de personal i adequació dels circuits actuals per tal de garantir, en la mida del possible, una zona neta (NO COVID) i una zona COVID.

Les necessitats impliquen fonamentalment a les àrees de Medicina d'Urgències (MED_URG) i Pediatria d'Urgències (PED_URG), mentre que la resta d'àrees: Cirurgia d'Urgències (CIR_URG), Traumatologia d'Urgències (TRA_URG) i Psiquiatria d'Urgències (PSQ_URG), així com l'atenció al pacient politraumàtic (box PPT) mantindran la seva ubicació i funcionalitat fins que epidemiològicament sigui possible.

Paral·lelament, aquesta segona onada coincideix amb canvis estructurals programats (obres) del SURG. Els més importants en aquest moment són: canvi d'ubicació de la Unitat de Curta Estada d'Urgències (CEU) per remodelació de l'àrea de Radiologia d'Urgències (RAD_URG) i ampliació de l'àrea de PED_URG, passant la CEU a la segona planta del Frontal Gran Via (FGV).

El Pla de contingència del SURG s'estructura en 5 fases en termes de desplegament dels espais de diagnòstic i tractament a pacient COVID. A banda pròpiament dels espais de diagnòstic i tractament, el Pla de contingència té dos moments clarament diferenciats en quant a triatge, accés de pacients i circuits que es produeixen a la fase 2 i que venen marcats pel desplaçament del triatge i la sala d'espera als espais actual d'Atenció al client, amb l'habilitació addicional d'una sala d'espera amb tancament mòbil en l'accés exterior. La fase 2 suposa també desplaçar la PSQ_URG a la 7a planta. En aquest sentit, en els apartats posteriors es marquen dos moments diferenciats abans i després de la fase 2 del Pla de contingència.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 29 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 29 de 94

3.2 Admissió de pacients

L'admissió al SURG, així com l'accés a peu al mateix es mantindrà en la mateixa situació i funcionalitat que fins ara i no té previst canviar amb l'evolució de la segona onada.

Tots els pacients i acompanyants que accedeixin hauran de portar una mascareta en el mateix moment de l'admissió, tindran al seu abast gel hidroalcohòlic i se'ls indicarà que mantinguin la distància de seguretat a la Sala d'Espera de Triatge (SET).

A partir de l'admissió de pacients el SURG s'anirà remodelant depenent de la situació epidemiològica i de la demanda per fases en el cas del malalt adult.

3.3 Accessos a urgències

Fins a la fase 2, els accessos a urgències es mantenen iguals que en el funcionament habitual de la urgència.

A partir de la fase 2, es modifiquen els accessos segons es descriu a continuació.

3.3.1 Accés en ambulància

3.3.1.1 Pacient greu i/o pediàtric

En el cas del codis i/o necessitat d'assistència immediata (trasllats amb trucada prèvia o preavis) es mantindrà l'entrada actual d'ambulàncies, el que comportarà:

- Entrada directa als diferents nivells segons preavis
- Retrotriatge per part de la infermera que faci l'acollida
- Admissió del pacient per part del TES de la unitat

Aquest circuit implicarà també tots els trasllats, independentment de la gravetat, del pacient pediàtric.


3.3.1.2 Resta de pacients

La resta de pacients accediran pel carril en U de la coberta exterior, descotxant en l'espai actual del transport sanitari no urgent (TSNU) i entrant al triatge per l'actual entrada/sortida del TSNU.

Fruit d'aquests canvis el TSNU haurà d'entrar i sortir pel hall de l'hospital.

3.3.2 Accés a peu

Es manté l'accés actual i el model actual d'Admissió d'Urgències. Una vegada admès el pacient passarà a la SET i esperarà a ser cridat pel Triage.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 30 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 30 de 94

3.4 Triatge

En tot moment es planteja un triatge únic tant per a pacient amb sospita d'infecció per SARS-COV2 com no. Fins a la fase 2, es manté el triatge en la seva ubicació habitual.

De la fase 2 en endavant, l'espai de triatge es desplaça fora del seu emplaçament fins a l'espai actual d'atenció al client, fet que afecta els accessos i els circuits de la urgència:

3.4.1.1 Accés en ambulància

Es manté el procediment habitual. En el cas que el malalt accedeixi enllitat es valorarà la necessitat de mantenir aquest enllitament vs la possibilitat d'estar assegut.

3.4.1.2 Ubicació segons gravetat i autonomia

Els pacients no COVID seguiran el procediment habitual i les úniques variacions a tenir en compte respecte a la ubicació i als motius de consulta actuals són:


- NI_MED_URG: pacient mèdic totalment autònom que pugui esperar a la Sala d'espera de NI_MED_URG.
- NII_MED_URG: pacient mèdic de menor complexitat però no autònom (anteriorment NI_MED_URG)
- NI_TRA_URG: patologia osteomuscular no traumàtica (anteriorment NI_MED_URG)
- NI_CIR_URG: patologia abdominal i urològica. (anteriorment NI_MED_URG)

Els pacients COVID, segons gravetat MAT, tindran els següents destins:

- MAT 1: Box d'assistència immediata NIIIB
- MAT 2: NIIIB
- MAT 3:
 - No autònom: IIIB
 - Autònom amb SapO2 < 90% i/o Fr > 28: NIIIC
 - Autònom sense els criteris anteriors: SEE, destí final NIIIA
- MAT 4 i 5: SEE, destí final NIIIA

3.4.1.3 Pràctica avançada d'infermeria. Sala de procediments de Triage (SPT).

Els pacients MAT 3 sense criteris de clínics de dificultat respiratòria i els MAT 4 i 5 que passin a la SEE seran cridats des de la SPT per a revaluació i realització de proves diagnòstiques per tal d'accelerar el procés urgent de la següent manera:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 31 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 31 de 94

- MAT 3 autònom: petició i realització de PCR i analítica perfil COVID i petició de Rx de tòrax front i perfil.
- MAT 4 i 5: petició i realització de PCR i petició de Rx de tòrax front i perfil. Només es realitzarà analítica si es considera oportú en la visita al NIIIA.

3.4.1.4 Sala d'Espera de RAD_URG (SE_RAD_URG)

Ubicada en la zona de triatge, els pacients passaran a la mateixa procedents de la SEE i tindran un destí clar (SE_IIIA o IIIC) un cop s'hagi fet la radiografia de tòrax.

3.5 Coordinació

A partir de la fase 2, és clau la feina del gestor d'urgències o persona en la que delegui per tal de coordinar els diferents circuits depenent de la situació del triatge i dels diferents NIII. A destacar:


- Reforçar el triatge si la SET és insuficient i regulant si s'escau l'admissió fent cua en l'exterior.
- Controlar el normal funcionament de la SPT amb l'entrada i retorn dels pacients a la SEE
- Controlar el flux constant de proves diagnòstiques de la SPT i del NIII cap el laboratori.
- Controlar i adequar el flux entre la SEE, la SE_RAD_URG i RAD_URG.
- Controlar i adequar el flux entre la SEE i la SEE_IIIA
- Controlar el nivell d'ocupació dels diferents dispositius del NIII
- Controlar la normal assignació i trasllat de pacients COVID a les plantes d'hospitalització.

3.6 Espais de diagnòstic i tractament

Els espais de diagnòstic i tractament s'aniran adaptant d'acord a la freqüentació de pacients amb sospita d'infecció per SARS-COV2. Les fases i els indicadors han de servir tant per a l'ampliació dels espais com per a la desescalada.

El règim de visites serà el marcat per la CCSPT en cada moment, assegurant la informació presencial o no presencial a la persona de referència que ens indiqui el pacient segons protocol.

La neteja dels espais seguirà el procediment institucional. En el cas que es produeixi un vessament de líquid biològic es procedirà segons protocol.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 32 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 32 de 94

3.7 Fases del Pla de contingència a urgències

3.7.1 Fase 0

Fase basal en que mantenim un circuit d'assistència específic per la sospita d'infecció per SARS-CoV-2. En el cas de MED_URG la denominem Nivell III (NIII).

Es manté la sala d'espera i el triatge actual sense canvis.

3.7.1.1 Capacitat total (COVID 14/ NO COVID 72)

- **COVID:** En aquesta fase, el procés urgent COVID s'atén en el Nivell IIIA (NIIIA_MED_URG), que correspon al antic Nivell I Quirúrgic (NI_CIR_TRA) i disposa de:
 - 1 sala d'espera
 - 2 despatxos d'assistència a peu
 - 1 box de assistència immediata
 - 8 lliteres
 - 6 butaques
- **NO COVID:** Es mantenen
 - 56 lliteres
 - 16 butaques per l'assistència de la resta d'àrees.

No comptabilitza la nova àrea de procediments i tractaments del NI_MED_URG, actualment tancada.

3.7.1.2 Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària


La dotació mèdica serà de 1 ó 2 metges de NI i NII de MED_URG que rebran recolzament de la resta de metges de MED_URG segons necessitats puntuals. MED_URG donarà recolzament a la resta d'àrees del SURG en el cas de que precisin tenir un pacient COVID no sent aquest el motiu principal de la seva consulta.

La dotació de Infermeria, TCAI i Auxiliar Sanitari (AS) serà respectivament de 2, 1 i 1.

No implica afectacions de l'activitat ordinària.

3.7.1.3 Canvi de fase i actuacions

Es considera que en aquesta fase es poden atendre fins a **30 pacients/dia**, número que s'ha d'individualitzar depenent dels següents factors: proporció pacients autònoms vs no autònoms, pacients amb necessitat d'ingrés en hospitalització d'aguts (HA) i disponibilitat de llits COVID en HA.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 33 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 33 de 94

Per tal de procedir al canvi de fase cal facilitar el buidat del Nivell II Quirúrgic (Quirúrgica II).

3.7.2 Fase 1

Evolució del NIII_MED_URG per augment de la demanda precisant més espais de primera assistència, fonamentalment per a pacient no autònom. En aquesta fase, el procés urgent COVID s'amplia amb el Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG), que correspon a l'actual Nivell II Quirúrgic (Quirúrgica II) i s'afegeix a la fase 0:

Es manté la sala d'espera i el triatge actual sense canvis.

3.7.2.1 Capacitat total

- **COVID:** En aquesta fase, el procés urgent COVID s'atén en el Nivell IIIA (NIIIA_MED_URG) i s'incorpora el Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG)
 - 1 box de assistència immediata
 - 20 lliteres
 - 6 butaques
- **NO COVID:** Es mantenen
 - 55 lliteres
 - 16 butaques per l'assistència de la resta d'àrees.

A nivell d'HA es perden 12 llits de curta estada quirúrgics. No comptabilitza la nova àrea de procediments i tractaments del NI_MED_URG, actualment tancada.


3.7.2.2 Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària

La dotació mèdica serà de 2 metges de NI i NII de MED_URG que rebran recolzament de la resta de metges de MED_URG segons necessitats puntuals. MED_URG donarà recolzament a la resta d'àrees del SURG en el cas de que precisin tenir un pacient COVID no sent aquest el motiu principal de la seva consulta.

La dotació de Infermeria, TCAI i Auxiliar Sanitari (AS) serà respectivament de 3, 2 i 1.

3.7.2.3 Canvi de fase i actuacions

Es considera que en aquesta fase es poden atendre fins a **50 pacients/dia**, número que s'ha d'individualitzar depenent dels següents factors: proporció pacients autònoms vs no autònoms, pacients amb necessitat d'ingrés en HA i disponibilitat de llits COVID en HA.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 34 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 34 de 94

La preparació de la fase 2 és la més complexa del Pla de contingència d'urgències, donat que implica la reubicació del triatge, amb efectes importants sobre els accessos, els circuits i la necessitat de recolzament per part d'altres serveis en l'atenció a la urgència NO COVID. Per tal de preparar la fase 2, és necessari buidar els espais d'Atenció al Client, preparar els espais de triatge i buidar l'espai exterior. Addicionalment caldrà desplaçar la PSQ URG a la 7a planta del Taulí. En aquest sentit, com a part de la preparació de la fase 2 cal contemplar l'alliberament de les habitacions 721, 722 i 723, que s'utilitzaran com a espai d'observació.

3.7.3 Fase 2

Aquesta és la fase en que canvia més substancialment els circuits del SURG i vindrà donada per l'augment de demanda de MED_URG de pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2, en número major a 50 pacients/dia i/o una proporció de més del 40% de les consultes de MED_URG.


En una primera etapa es trasllada el triatge i la sala d'espera als actuals espais d'Atenció al Client i s'habilita un espai d'espera amb tancament mòbil en l'accés exterior. Aquesta nova ubicació comporta:

- 1 sala d'espera de triatge (SET)
- 2 posicions de triatge a peu i 1 d'ambulàncies
- 1 sala de procediments de triatge (SPT)
- 1 sala d'espera de RAD_URG (SE_RAD_URG)
- 1 sala d'espera de procediments/primera assistència exterior (SEE)
- 1 magatzem

Un cop funcionant el triatge extern que dóna capacitat també al nivell 3-A mitjançant la sala d'espera amb tancament mòbil exterior, es procedeix en una segona etapa a ampliar els espais d'atenció. Abans però d'iniciar aquesta nova etapa caldrà tenir funcionant adequadament els nous circuits derivats del moviment del triatge.

En aquesta segona etapa de la fase, el procés urgent COVID s'amplia també amb el Nivell IIIC (NIIIC_MED_URG), que correspon a l'actual Nivell_I_MED_URG i PSQ_URG, incorporant els següents espais:

- 2 lliteres tancades
- 2 lliteres tancades per a situacions de final de vida (SFC) o Cures d'últims dies (CUD)
- 24 butaques

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 35 -
 Parc Taulí Hospital Universitari	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 35 de 94
Propera revisió: mes 20xx					


PSQ_URG passarà a estar ubicat a la Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria d'Aguts (UHPA), a la setena planta de l'Edifici Taulí. Els pacients seran valorats inicialment al Triatge del SURG (procés habitual). Es descartarà la presència de símptomes compatibles amb infecció per COVID-19. Posteriorment s'avisarà al metge psiquiatra de guàrdia per descriure les característiques del pacient que requereix assistència, i poder decidir l'espai on realitzar l'entrevista de valoració. Els pacients que presenten simptomatologia compatible amb infecció per COVID-19 seran ubicats a l'espai d'urgències actual i no traslladats a la Unitat d'Hospitalització de Psiquiatria fins descartar infecció.

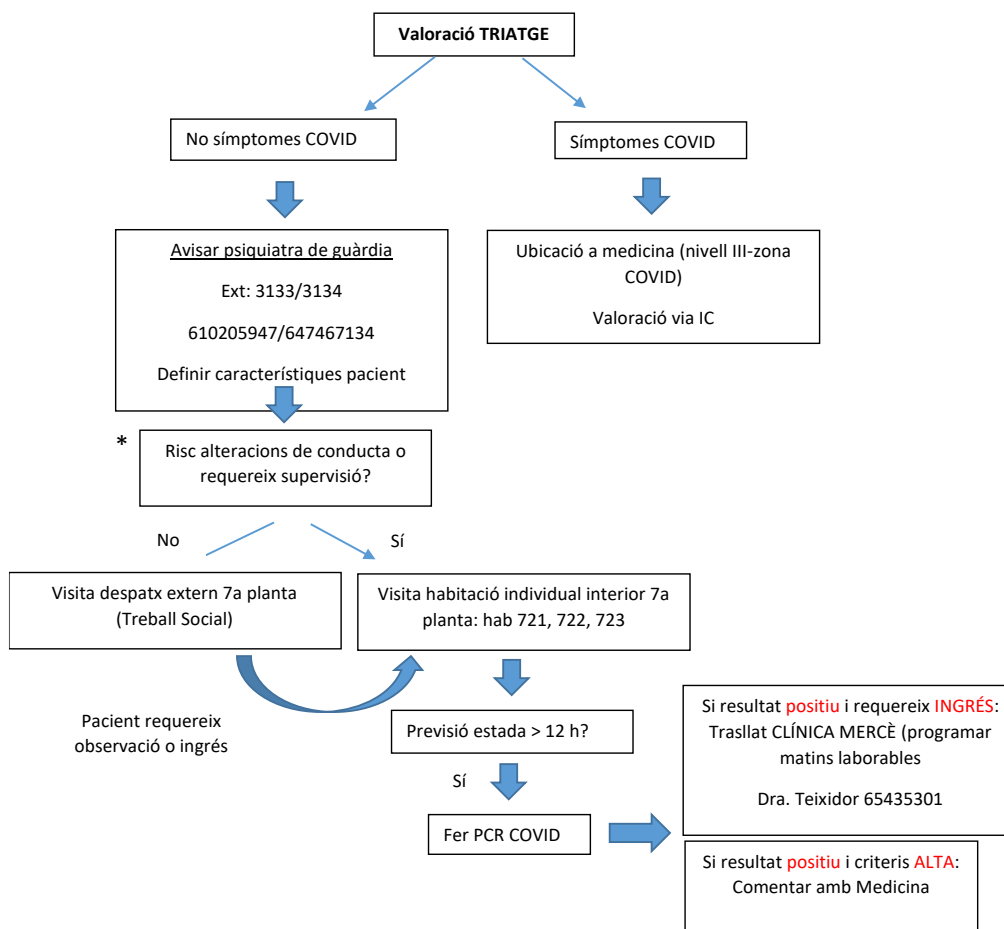
Els pacients sense risc aparent de presentar alteracions de conducta seran valorats al despatx extern de la unitat d'hospitalització (actual despatx de treball social).

Els pacients que presenten simptomatologia de risc conductual a la valoració de triatge o arriben en estat d'agitació conductual seran valorats dins la unitat d'hospitalització després de ser ubicats en una habitació individual.

S'utilitzaran les habitacions 721, 722 i 723 per poder ubicar pacients que requereixin d'observació o bé per a realitzar visites que puguin comportar un risc conductual i, per tant, requereixin d'un entorn segur, supervisat per càmeres i on es pugui disposar del suport per part de infermeria, en cas necessari. Els pacients que presentin previsió d'una estada en observació superior a 12 hores requeriran de la realització de PCR per descartar infecció per COVID-19.

La valoració dels pacients menors d'edat mantindrà el circuit actual, sent valorats al servei d'urgències de Pediatria i únicament traslladats a l'àmbit d'urgències de psiquiatria si presenten alteracions de conducta i tenen més de 16 anys.


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 36 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 36 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				



*Valorar necessitat acompanyament del pacient per part de portalliteres i/o personal de seguretat en el trasllat a 7a planta, en funció estat del pacient.

3.7.3.1 Capacitat total

- **COVID:** En aquesta fase, el procés urgent COVID s'atén en el Nivell IIIA (NIIIA_MED_URG), el Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG) i s'amplia amb el Nivell IIIC (NIIIC_MED_URG), que correspon a l'actual Nivell_I_MED_URG i PSQ_URG.
 - 1 box de assistència immediata
 - 20 lliteres
 - 2 lliteres tancades
 - 2 lliteres tancades per Situació Final de Vida (SFV) o Cures d'Últims Dies (CUD)
 - 30 butaques
- **NO COVID:** Es mantenen
 - 44 lliteres
 - 23 butaques per l'assistència de la resta d'àrees.

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 37 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 37 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

En aquesta fase baixem a 44 lliteres, però augmentem a 23 butaques per l'assistència NO COVID de la resta d'àrees. Això és fruit de la sortida de PSQ_URG cap a la 7ena planta d'hospitalització de PSQ i la incorporació de la nova àrea de procediments i tractaments (APT_NI) del NI_MED_URG, tancada fins llavors.

Estructuralment es manté el box PPT, el NII_MED_URG i el NI_CIR_TRA, passant els NI_MED_URG a la APT_NI; donat que l'APT_NI no disposarà de lliteres els pacients no autònoms amb motiu de consulta compatible amb el NI_MED_URG hauran de ser redistribuïts en les Àrees de NII_MED_URG i NI_CIR_TRA. Això comportarà un canvi en la cartera de serveis respecte al motiu de consulta de les Àrees de NII_MED_URG i NI_CIR_TRA, de la següent manera:

- NII_MED_URG: pacient mèdic de menor complexitat però no autònom
- NI_TRA_URG: patologia osteomuscular no traumàtica
- NI_CIR_URG: patologia abdominal i urològica.

3.7.3.2 Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària

La dotació mèdica serà de 6 metges de NI i NII de MED_URG que rebran recolzament de la resta de metges de MED_URG segons necessitats puntuals. MED_URG donarà recolzament a la resta d'àrees del SURG en el cas de que precisin tenir un pacient COVID no sent aquest el motiu principal de la seva consulta.

Donada la necessitat de metges de MED_URG per l'assistència COVID, l'àrea de NII_MED_URG, requerirà la presència durant les 24h dels especialistes de NRL i CAR en activitat polivalent. Segons activitat es valorarà la necessitat d'incorporar reforços d'altres especialitats no presents actualment.


La dotació de Infermeria, TCAI i Auxiliar Sanitari (AS) serà respectivament de 10, 6 i 4.

3.7.3.3 Canvi de fase i actuacions

Es considera que en aquesta fase es poden atendre **fins a 80 pacients COVID/dia**, número que s'ha d'individualitzar depenent dels següents factors: proporció pacients autònoms vs no autònoms, pacients amb necessitat d'ingrés en hospitalització d'aguts (HA) i disponibilitat de llits COVID en HA.

3.7.4 Fase 3

Aquesta fase vindrà donada per l'augment de demanda de MED_URG de pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2, en número major a 80 pacients/dia i/o una proporció de més del 60% de les consultes de MED_URG.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 38 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 38 de 94

Es una fase de creixement d'espais COVID a expenses d'espais NO COVID sense variacions respecte a circuits establerts en la fase 2. En aquesta fase, el procés urgent COVID s'amplia amb el creixement del Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG) incorporant el "passadís blau" del NII_MED_URG i afegeix a la fase 0, 1 i 2:

- 9 lliteres (que si fos estrictament necessari, es podrien doblar)

Es manté el model de triatge de la fase 2.

3.7.4.1 Capacitat total

- **COVID:** En aquesta fase, el procés urgent COVID s'atén en el Nivell IIIA (NIIIA_MED_URG), el Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG, el Nivell IIIC (NIIIC_MED_URG incorporant el "passadís blau" del NII_MED_UR.
 - 1 box de assistència immediata
 - 29 lliteres, amb possibilitat de doblar 9 fins 38, si necessitat
 - 2 lliteres tancades
 - 2 lliteres tancades per Situació Final de Vida (SFV) o Cures d'Últims Dies (CUD)
 - 30 butaques
- **NO COVID:**
 - 35 lliteres
 - 23 butaques per l'assistència NO COVID de la resta d'àrees.

Estructuralment es manté el box PPT, el NII_MED_URG, NI_CIR_TRA, i el NI_MED_URG a la APT_NI.

3.7.4.2 Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària


La dotació mèdica serà de 8 metges de NI i NII de MED_URG. En aquesta fase MED_URG precisa del recolzament extern de 2 metges externs al servei, un pel NI_MED_URG i un altre per al NIIMED_URG.

El NIIII_MED_URG donarà recolzament a la resta d'àrees del SURG en el cas de que precisin tenir un pacient COVID no sent aquest el motiu principal de la seva consulta.

La dotació de Infermeria, TCAI i Auxiliar Sanitari (AS) serà respectivament de 12, 8 i 5.

3.7.4.3 Canvi de fase i actuacions

Es considera que en aquesta fase es poden atendre fins a **100 pacients COVID/dia**, número que s'ha d'individualitzar depenent dels següents factors: proporció pacients

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 39 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 39 de 94

autònoms vs no autònoms, pacients amb necessitat d'ingrés en hospitalització d'aguts (HA) i disponibilitat de llits COVID en HA.

Per tal de preparar la fase 4, serà preceptiu el buidat de la cantonada del NII_MED_URG, continuació del passadís blau.

3.7.5 Fase 4

Aquesta fase vindrà donada per l'augment de demanda de MED_URG de pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2, en número major a 100 pacients/dia i/o una proporció de més del 80% de les consultes de MED_URG.

Es una fase de creixement d'espais COVID a expenses d'espais NO COVID sense variacions respecte a circuits establerts en la fase 2.

En aquesta fase, el procés urgent COVID s'amplia amb el creixement del Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG) incorporant al "passadís blau" la cantonada del NII_MED_URG i afegeix a la fase 0, 1, 2 i 3:


- 10 lliteres
- 6 butaques

Es manté el model de triatge de la fase 2.

3.7.5.1 Capacitat total

- **COVID:** En aquesta fase, el procés urgent COVID s'atén en el Nivell IIIA (NIIIA_MED_URG), el Nivell IIIB (NIIIB_MED_URG, el Nivell IIIC (NIIIC_MED_URG incorporant al "passadís blau" del NII_MED_UR fins a la cantonada del NII_MED_URG.
 - 1 box de assistència immediata
 - 39 lliteres, amb possibilitat de doblar 9 fins 48, si necessitat
 - 2 lliteres tancades
 - 2 lliteres tancades per Situació Final de Vida (SFV) o Cures d'Últims Dies (CUD)
 - 36 butaques
- **NO COVID:**
 - 25 lliteres
 - 17 butaques per l'assistència NO COVID de la resta d'àrees.

Estructuralment es manté el box PPT, el NII_MED_URG, NI_CIR_TRA, i el NI_MED_URG a la APT_NI.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 40 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 40 de 94

3.7.5.2 Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària

La dotació mèdica serà de 10 metges de NI i NII de MED_URG, el que implicarà la necessitat d'augmentar la jornada laboral ordinària actual. En aquesta fase MED_URG manté la necessitat del recolzament extern de 2 metges externs al servei, un pel NI_MED_URG i un altre per al NIIMED_URG.

El NIII_MED_URG donarà recolzament a la resta d'àrees del SURG en el cas de que precisin tenir un pacient COVID no sent aquest el motiu principal de la seva consulta.

La dotació de Infermeria, TCAI i Auxiliar Sanitari (AS) serà respectivament de 14, 10 i 6.

3.7.5.3 Canvi de fase i actuacions

Es considera que en aquesta fase es poden atendre fins a **120 pacients COVID/dia**, número que s'ha d'individualitzar depenent dels següents factors: proporció pacients autònoms vs no autònoms, pacients amb necessitat d'ingrés en hospitalització d'aguts (HA) i disponibilitat de llits COVID en HA.

3.7.6 Fase 5

Aquesta fase vindrà donada per l'augment de demanda de MED_URG de pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2, en número major a 120 pacients/dia i/o una proporció de més del 90% de les consultes de MED_URG.


Aquesta fase no es pot plantejar només amb els espais i la estructura del SURG, requeriria, en cas de que fos necessari, la utilització d'altres espais per mantenir amb normalitat l'activitat NO COVID.

3.8 Urgència pediàtrica

S'està efectuant una remodelació de l'espai d'urgències pediàtriques (UP) per poder disposar de dos circuits ben diferenciats COVID i NO COVID (veure projecte específic). Es preveu aquesta remodelació estigui disponible al mes de novembre.

La remodelació augmenta l'espai d'urgències pediàtriques sumant l'espai actual més tota la Unitat CEU d'adults (que ha estat traslladada ja a la 2a planta del Frontal Gran Via). La remodelació està prevista en dues fases:

- a) La primera fase estarà a finals d'octubre i serà la ampliació de UP annexant l'espai UCEU que es connectarà amb l'actual espai de consultoris

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 41 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 41 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- b) La segona fase estarà operativa per la època PIUC i es l'adaptació de la actual zona de boxes (que es convertiran en espais de consulta i procediments) i el control d'infermeria que es convertirà en segona sala d'espera i amb connexió a la zona de boxes d'observació.

Si durant el període de remodelació de d'aquesta zona es necessités més espai, es podrà utilitzar, en moments de major demanda (nits i festius), l'hospital de dia de pediatria i sala d'espera de CCEE d'hepatologia com àrea neta de UP.


- c) Per la fase PIUC i altres períodes de major demanda es podrà disposar de la sala d'espera del hall (enfrent farmàcia i hospital de dia de hepatologia) i que es connectarà a les sales d'espera internes (reservades per nivells de triatge 2-3).

2.- **FAST PCR:** En previsió d'una possible saturació de l'atenció primària per poder realitzar la tasca de cribatge als contactes asimptomàtics o pauci-simptomàtics de casos PCR positius de l'escola o Grup Estable de Convivència escolar (GEC) i la conseqüent arribada/ derivació d'aquests pacients a urgències, es recomana crear un **circuit** que anomenarem "**FAST PCR**" per poder atendre aquests pacients sense saturar també les urgències pediàtriques. Aquest circuit serà necessari sempre i quant l'escola o l'Atenció Primària (AP) no pugui assumir aquest cribatge (festius, manca de personal, manca de material...)

- a) De manera òptima hauria d'habilitar-se un espai diferenciat de Urgències Pediàtriques, creiem que la millor opció seria fer la prova en laboratori ja que en altres dispositius requeriria d'un professional a tal efecte (auxiliar ? gestor Covid ?).
- b) En cas de nos ser possible un espai específic, i si la demanda ho permet, es proposa que es realitzi al **triatge d'infermeria** per part de la mateixa infermera que fa el triatge (ja vestida amb EPI d'entrada com en tots els pacients que s'atenen al triatge) en quant conegui el motiu de consulta.
- c) Es realitzarà únicament a **pacients asimptomàtics** contactes d'un cas confirmat per PCR i sempre que NO es pugui assumir a Atenció Primària o a l'escola.
- d) A aquests pacients es procedirà a fer la PCR i el pacient podrà marxar sense que se l'hagi de visitar, informant prèviament a la família que disposarà dels resultats a La Meva Salut en 24-48 hores¹.

¹ Caldrà imprimir infografia de com fer-ho per la seva distribució

<https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut/material-grafic/>


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 42 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 42 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- e) Des del punt de vista administratiu, de moment, cal fer un informe de tots aquests pacients.
- f) Per no demorar les visites, un cop acabat el procediment i quan el pacient hagi abandonat físicament urgències, deixarà al pacient virtualment a la pestanya Àrea de Pediatria i posteriorment el pediatre farà la petició de PCR Cribratge pediatria-brots i generarà l'informe d'alta (no cal imprimir-lo). Finalment el pediatra registrarà nom i número d'història clínica en el registre de PCRs d'urgències com anem fent fins ara. Un cop infermeria hagi cursat la mostra (no podrà fer-ho fins que s'hagi fet la petició) es podrà arrossegar al pacient a la pestanya Altes.
- g) Des del punt de vista de **recollida i curs de les mostres**: un cop recollit el frotis nasofaringi/nasal segons protocol, l'infermer/a deixarà la mostra correctament identificada (amb una etiqueta del pacient i un codi de barres de laboratori) dins de dues bosses amb ZIP com estableix el protocol i deixarà aquest paquet (identificat també amb una etiqueta del pacient i un codi de barres) en una cubeta ubicada al triatge de pediatria, fins que es disposi de la petició i pugui cursar-se com estableix el protocol. Això permetrà acumular mostres de diferents pacients i poder fer el procediment administratiu més àgil, per poder fer-ne diversos alhora.

3.9 Urgència obstètrica

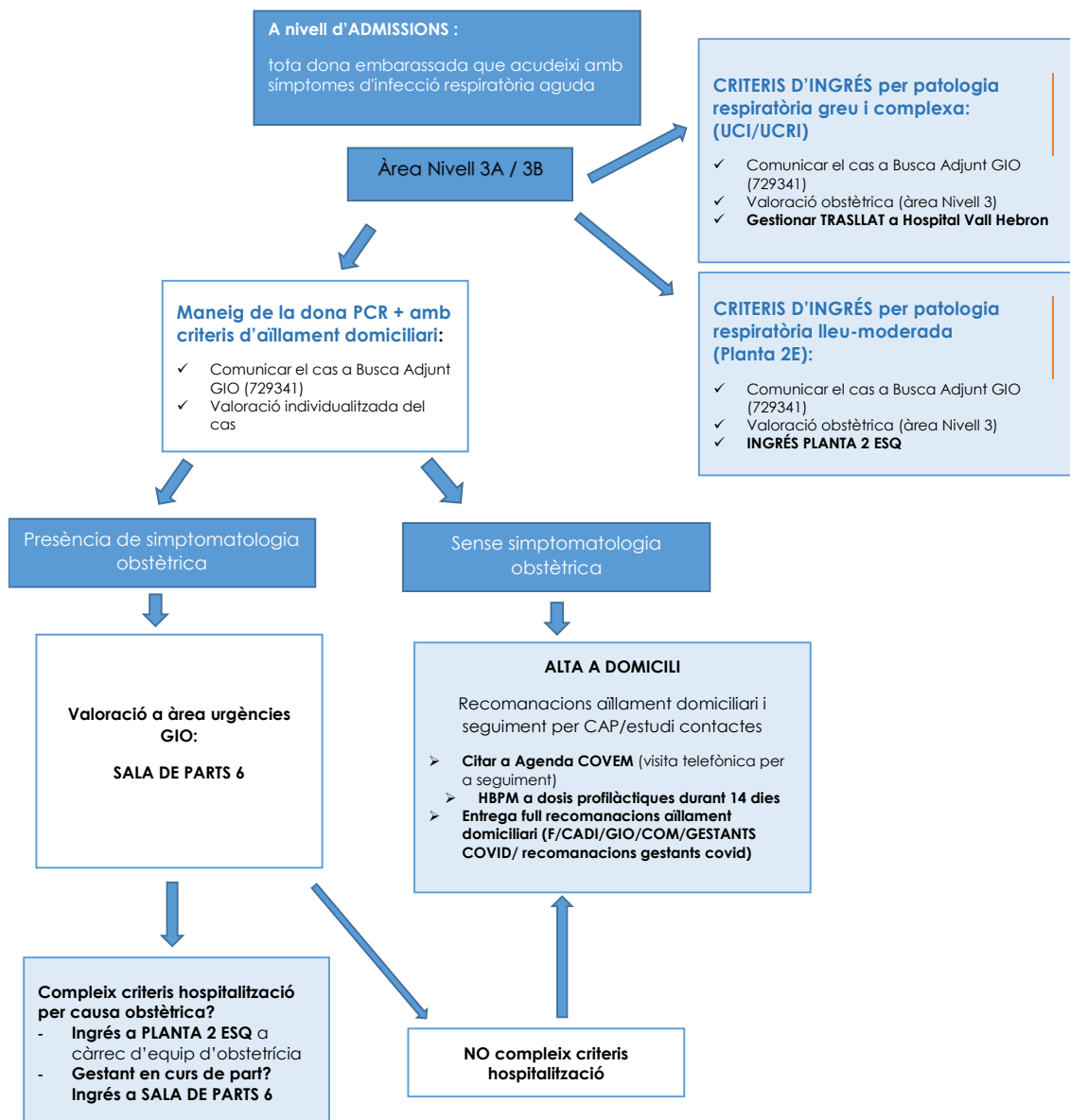
A l'arribada al mostrador d'**Admissions Urgències**, es poden produir dos tipus de situacions:

- a) Situació A: Gestant amb sospita d'infecció per SARS-COV2
- b) Situació B: Gestant sense sospita d'infecció per SARS-COV2

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 43 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 43 de 94


3.9.1 SITUACIÓ A: Gestant amb sospita d'infecció per SARS-COV2

SITUACIÓ A:



A l'arribada al mostrador d'**Admissions Urgències**, davant una gestant amb simptomatologia compatible amb infecció per coronavirus, aquesta serà conduïda al **Triatge** per a la seva valoració.

Un cop realitzada la valoració inicial de la gestant **a l'àrea d'Urgències Nivell 3**, amb l'exploració física i les proves pertinents (PCR SARS-COV-2, analítica perfil COVID, radiografia de tòrax) es contactarà amb l'Àrea d'Urgències de Ginecologia i Obstetrícia per a comentar el cas i per a la valoració obstètrica.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 44 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 44 de 94

3.9.1.1 Valoració obstètrica: àrea d'Urgències GIO:

- Valoració clínica per part de l'especialista en ginecologia i obstetrícia, minimitzant les entrades a la **SALA DE PARTS 6** i el nombre de professionals. La valoració inicial es podrà demorar a l'espera dels resultats de les proves complementàries i el resultat de la PCR SARS-COV-2 en funció de l'estat clínic de la pacient.
- En cas que l'estat clínic de la pacient no permeti el seu trasllat i requereixi valoració obstètrica urgent, l'obstetra es desplaçarà a l'àrea mèdica de Nivell 3 (es podrà disposar de l'ecògraf portàtil, RCTG en cas de ser necessari).
- Caldrà realitzar **auscultació FCF/Monitorització/Ecografia fetal**: per confirmar viabilitat/benestar fetal.

3.9.2 SITUACIÓ B: Gestant sense sospita d'infecció per SARS-COV2

SITUACIÓ B:

TRIATGE GIO :

Gestant amb altres símptomes sospitosos d'infecció per coronavirus (CHECK-LIST COVID-19)*

ESCENARI A:

Valoració inicial a àrea urgències GIO:

Sala de Parts 6

3. Realitzar frotis PCR coronavirus +/- analítica perfil COVID
4. Si alta abans de resultat de PCR:
 - o l'equip de guàrdia trucarà a la pacient pel resultat de la PCR, o l'endemà l'obstetra de CCEE (agenda COVEM TELEFÒNICA)
 - o fer recepta HBPM a dosis profilàctiques
 - o Entrega full recomanacions aïllament domiciliari (F/CADI/GIO/COM/GESTANTS)

ESCENARI B:


Contactar amb Nivell 3: comentar el cas i considerar la derivació de la pacient a Nivell 3 per a la seva valoració

1. Valorar realització PCR coronavirus +/- analítica perfil COVID a la nostra àrea
2. Considerar valoració obstètrica prèvia a valoració Nivell 3 de manera individualitzada

A l'arribada al mostrador d'**Admissions Urgències**, la pacient és remesa a **Triatge GIO**, a l'àrea d'urgències de Ginecologia i Obstetrícia.

Un cop a l'àrea d'Urgències GIO, si detectem una gestant amb simptomatologia compatible amb infecció per coronavirus (simptomatologia respiratòria lleu o altra simptomatologia compatible) segons criteri clínic del professional tindrem dues opcions:

1. **Valoració inicial a àrea urgències GIO:** Sala de Parts 6

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 45 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 45 de 94


- Contactar amb Nivell 3 per informar del cas
- Realitzar frotis PCR coronavirus +/- analítica perfil COVID a l'àrea GIO
- Si alta abans de resultat de PCR:
 - Programar visita telefònica en 24 hores per valorar l'evolució clínica i donar el resultat del frotis-PCR. Citar a l'agenda Telefònica COVEM de dilluns a divendres. En cas de festius, es comunicarà a l'equip de guàrdia del dia següent que serà l'encarregat de trucar a la pacient.
 - fer recepta HBPM a dosis profilàctiques
 - Entrega full recomanacions aïllament domiciliari (F/CADI/GIO/COM/GESTANTS COVID/ recomanacions gestants Covid)

2. Contactar amb Nivell 3: comentar el cas i considerar la derivació de la pacient a Nivell 3 per a la seva valoració

- Valorar realització PCR coronavirus +/- analítica perfil COVID al triatge GIO
- Considerar valoració obstètrica prèvia a valoració Nivell 3 de manera individualitzada
- Remetre a la pacient a Nivell 3

3.9.3 Gestant estable clínicament sense criteris d'ingrés:


- **Alta amb recomanacions i mesures d'aïllament domiciliari.**
(F/CADI/GIO/COM/GESTANTS COVID/ recomanacions gestants Covid)
- **HBPM dosis profilàctiques:** el tractament s'haurà de mantenir durant 14 dies. En aquelles gestants que tinguin el resultat de la PCR pendent en el moment de l'alta, es farà la prescripció de la HBPM i a la visita telefònica posterior es valorarà l'inici en funció del resultat de la PCR. (F/CADI/GIO/COM/GESTANTS COVID/tromboprofilaxi en la pacient amb infecció per COVID-19)
- **Donar indicacions clares sobre motius de consulta a urgències** (aparició de dificultat respiratòria i/o febre alta resistent a antitèrmics).
- **Programar visita telefònica en 24 hores** per valorar l'evolució clínica i donar el resultat del frotis-PCR. Citar a l'**agenda Telefònica COVEM** de dilluns a divendres. En cas de festius, es comunicarà a l'equip de guàrdia del dia següent que serà l'encarregat de trucar a la pacient.
 - Si PCR negativa i bona evolució clínica, es donarà l'alta.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 46 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 46 de 94

- En cas d'infecció confirmada, la pacient haurà de **contactar amb la seva Àrea Bàsica de referència (via telefònica o on-line amb La Meva Salut)** el abans possible per assegurar el seguiment assistencial i la identificació i seguiment de contactes que hauran de restar en aïllament domiciliari durant 14 dies des de l'últim contacte amb la pacient.
- Les visites rutinàries de l'embaràs, analítiques i ecografies de screening es posposaran a ser possible fins l'alta epidemiològica: 14 dies després de l'inici dels símptomes o 14 dies després de l'alta hospitalària en cas d'ingrés (sempre que la pacient porti almenys 3 dies asimptomàtica). Únicament es programarà la **realització de PCR de comprovació abans de la visita en pacients:**
 - Amb persistència de símptomes més enllà dels 14 dies
 - Que hagin requerit ingrés a UCI per COVID greu.
 - En gestants immunodeprimides (trasplantades, infecció VIH < 350 CD4, tractaments immunosupressors o tractament amb corticoides).

3.9.4 Pacient amb sospita o confirmació d'infecció per coronavirus amb criteris d'ingrés

- **L'atenció al part de les dones amb sospita o cas confirmat de COVID-19** . Veure protocol: "atenció al part gestant sospita/confirmació infecció per COVID-19", "cesària en gestant amb sospita/confirmació COVID-19). El part de la gestant amb sospita/confirmació COVID-19 s'assistirà a la **Sala de Parts núm 6**. En cas de cesària, aquesta es realitzarà al **quiròfan obstètric de l'àrea d'Urgències de Ginecologia i Obstetrícia**.
- En el cas de dones amb **cas confirmat d'infecció per COVID-19 que requereixen d'ingrés hospitalari** ens plantejem tres situacions diferenciades:
 - A. **Cas confirmat d'infecció per COVID-19 amb criteri d'ingrés de causa obstètrica** (APP, HTA, RPM,...): donat que el nostre centre disposa d'un equip multidisciplinari amb la capacitat per al correcte tractament del binomi mare-fetus i el control i actuació en funció de cada cas, aquestes gestants ingressaran a la **Planta 9-COVID**. L'ingrés serà a càrrec de l'equip d'obstetrícia, que tindrà el suport d'infeccioses i anestesiologia en cas de ser necessari.
 - B. **Cas confirmat d'infecció per COVID-19 amb criteri d'ingrés de causa respiratòria lleu-moderada**: En casos d'infecció moderada (febre, pneumònia lleu), o en determinats casos d'infecció lleu amb criteris d'ingrés

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 47 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 47 de 94

(per exemple, per comorbiditats) s'indicarà ingrés a **la planta d'hospitalització COVID (Planta 9)** del nostre hospital. L'especialista en MMF juntament amb l'especialista en infeccioses faran el seguiment a la gestant i amb el suport d'anestesiologia si és necessari per valorar la gravetat de la clínica i consensuar necessitat de trasllat. Davant criteris de gravetat clínics, gasomètrics o radiològics, es traslladarà de forma consensuada amb anestesiologia i l'especialista d'infeccioses a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.


C. Cas confirmat d'infecció per COVID-19 amb criteri d'ingrés de causa respiratòria greu i complexa que requereixi ingrés a Unitat de

Crítics/Semicrítics: En cas de gestant amb criteris d'infecció greu o evolució desfavorable materna del Covid-19 durant la gestació, part o postpart, la pacient es traslladarà de forma consensuada amb anestesiologia i l'especialista d'infeccioses **a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.**


En cas que per circumstàncies clíniques de la pacient no sigui possible el trasllat a un altre centre, assumirem a la pacient al nostre hospital.

3.9.5 Mesures generals:

- Les dones embarassades que s'identifiquin com a casos sospitosos han de separar-se d'altres dones o usuaris/es, se'ls ha de posar una màscara quirúrgica (si no la portessin posada ja) i han de ser conduïdes de manera immediata a una zona d'aïllament on han de romandre aïllades, sota mesures d'aïllament per contacte i per gotes, fins la confirmació del diagnòstic.
- La valoració clínica de la gestant ha de constar de:
 - TA, FC, Tº, FR, sat O₂.
 - Auscultació respiratòria.
 - TV si acut per pròdroms de part amniorrexi espontània.
 - Valoració del benestar fetal per NST auscultació FCF ecografia (segons indicació obstètrica).
 - Rx tòrax (valorar-ne cada cas).
 - Realització de PCR
- S'ha de limitar al màxim el transport i s'ha de restringir el moviment de la dona gestant fora de l'habitació.
- El control del benestar fetal s'ha de realitzar en funció dels criteris obstètrics i en funció de les setmanes d'embaràs.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 48 -
 Parc Taulí Hospital Universitari	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 48 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

- És important reduir el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris que accedeixin a l'habitació de la dona infectada.
- Per norma general, no es permetran acompanyants.

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 49 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 49 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

4 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ A HOSPITALITZACIÓ NO CRÍTICA:


L'increment de la pressió de malalt COVID afecta de manera important la capacitat de donar resposta a l'activitat ordinària en cas d'una nova onada de la pandèmia. El procediment que es presenta procura sectoritzar al màxim possible l'atenció al pacient COVID i No COVID, per tal de preservar tant com sigui possible l'activitat ordinària. Tot i la sectorització, els pacients que hagin superat la infecció per SARS-COV2 fa menys de 3 mesos (postcovid) podran ser ubicats en espais COVID i no COVID si és necessari per tal d'optimitzar la utilització dels espais. La capacitat de mantenir l'activitat ordinària vindrà molt condicionada per les limitacions de recursos físics però, sobre tot, per les limitacions en termes de dotacions de recursos humans.

La present versió del Pla de Contingència compta amb diversos espais per a hospitalització (l'edifici Taulí, els espais del Frontal Gran Via, l'Albada i el VII Centenari) i extramurs (l'hospital Temporal Vallès Salut i el dispositiu Hotel). El Pla de Contingència busca un equilibri entre les necessitats assistencials dels pacients (habilitant unitats COVID de malalt fràgil o convalescent) i la necessitat d'una correcta sectorització per tal d'evitar el creuament de fluxos i el risc d'infeccions nosocomials. Aquesta versió del Pla de contingència aborda com fer una correcta sectorització. En el cas de psicogeriatría i pal·liatius però, en cas de produir-se un brot en la unitat, atenent a les especials característiques dels pacients, es procedirà a la seva sectorització.

Per aquest segon pla de contingència, es preserven els llits de la 2a planta del Taulí donat que la fase pandèmica podria coincidir amb la fase "PIUC" pediàtrica (VRS, etc.). En cas d'existir llits disponibles es podrien ingressar malalts adults quirúrgics. Es preserva també, com es va fer en la primera onada, la hospitalització psiquiàtrica a la 7a planta com a planta No COVID psiquiàtrica. En cas de casos psiquiàtrics amb patologia lleu d'infecció per SARS-COV2 es procurarà la derivació externa per tal de mantenir la unitat neta.

En el Frontal Gran Via, s'habilitaran espais d'hospitalització en la 2a planta de fins a 40 llits. Aquest espai es concep inicialment com a un espai de curta estada de pacients -ja sigui d'urgències o quirúrgica- no COVID i de preingrés, donades les condicions de l'espai -lavabos comunitaris, baix nivell d'intimitat-. En les darreres fases del Pla de contingència es podria reconvertir a pacient COVID en cas d'aturada de l'activitat ordinària i remissió important de la urgència No COVID.

L'Hotel està destinat a pacients amb poques necessitats sanitàries però que precisen d'aïllament que no es possible realitzar en el domicili habitual. Aquest dispositiu està

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 50 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 50 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

obert com Hotel Social per a aïllaments des del 30 de juliol. En aquest sentit, aquest dispositiu no s'ha d'obrir sinó que es pot reconvertir – total o parcialment- i en funció de les necessitats en un dispositiu medicalitzat. D'acord al què s'ha pactat amb la Regió Sanitària, el Parc Taulí pot activar la seva medicalització en funció de les seves necessitats, sense perjudici que altres AGA puguin beneficiar-se, amb la participació també dels professionals dels proveïdors hospitalaris del territori corresponent. Per aquest motiu, el plantejament no és la seva incorporació específica en una fase o altre del Pla de contingència sinó la seva utilització com a espai de drenatge sempre que el nombre de candidats superi els 12 pacients, tant en fases d'escalada com de desescalada. Com a document Annex s'adjunta el Pla de Contingència complet d'aquest dispositiu.

Tant el dispositiu de l'Hotel com la Hospitalització Domiciliària han de contribuir en tot moment a reduir l'impacte del COVID sobre les unitats d'hospitalització, a fi i efecte de poder mantenir al màxim possible l'activitat ordinària. En aquest sentit, aquests dispositius es conceben no només com a suport en el procés d'escalada sinó també en la desescalada. L'experiència d'aquest estiu fa pensar que és probable que, més que una segona onada de les característiques de la primera, es produeixin increments periòdics de la incidència que requereixin pensar no només en estratègies d'expansió sinó també de replegament.


L'Hospital Temporal es concep com un espai de drenatge de l'hospitalització d'aguts, en pacient estable. Aquest dispositiu, amb una capacitat de 210 llits estructurats en 15 mòduls de 14 llits, ha de donar resposta a les necessitats del Vallès Occidental Est i Oest. La seva obertura ha d'anar coordinada amb la Regió Sanitària i els altres proveïdors del territori. Com a document Annex s'adjunta el Pla de Contingència complet d'aquest dispositiu.

4.1 Criteris d'ingrés a hospitalització

En aquest apartat es descriuen els criteris d'ingrés d'hospitalització no crítica en els diferents dispositius que es desplegaran d'acord a les fases del Pla de contingència.

4.1.1 Criteris a Hospitalització d'aguts (Taulí)

Els criteris d'ingrés hospitalari són fonamentalment clínics, i les exploracions complementàries poden ajudar en la presa de decisions però no son mai l'element principal. La cronologia de la infecció és important donat que la majoria de casos que evolucionen a insuficiència respiratòria ho fan a partir dels 5 dies des de l'inici dels símptomes, especialment la segona setmana.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 51 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 51 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

Seràn candidats a hospitalització no crítica COVID aquells pacients amb prova diagnòstica positiva, ja sigui per PCR de frotis nasofaringe o Test Ràpid d'Antígens de frotis nasal o faringi. En cas de que aquesta prova hagi estat positiva els darrers 10 dies no cal repetir-la a Urgències sempre que hi hagi constància documental. (revisar HC3).

En casos molt suggestius clínicament i PCR negativa, la serologia (IgM) pot ser d'utilitat a partir de la setmana d'inici de símptomes.

Els pacients en situació d'estabilitat clínica i hemodinàmica tindran criteris d'ingrés a hospitalització convencional si compleixen 1 dels següents criteris:


- 1.- Hipoxèmia amb Sat O₂ < 92 % a l'aire i Freqüència respiratòria > 24 x minut (en repòs o a mínims esforços)
- 2.- CURB 65 d'almenys 1 punt
- 2.- Presència de Pneumònia bilateral extensa o multilobar
- 3.- Afectació general: febre persistent, insuficiència renal, alteració de coagulació, vòmits o cefalea incoercibles, dolor toràcic intens...
- 5.- Descompensació de la malaltia de base

L'anàlítica pot ser extremadament útil en cas d' anomalies no detectades en la clínica (plaquetopènia severa, insuficiència renal), però les alteracions que utilitzem com marcadors pronòstics (limfopènia, reactants de fase aguda com ferritina, PCR o D-Dímer) no son per se criteris diagnòstics per la seva inespecificitat ni criteris d'ingrés.

La febre, present en poc més del 50 % dels casos d'infecció per CoV-2, és un dels motius freqüents de consulta a Urgències i el criteri que pot condicionar motiu d'ingrés és la persistència de més de 38° C tot el dia sense resposta a antitèrmics o antiinflamatoris. Aquesta situació sovint s'acompanya d'afectació pulmonar però ocasionalment pot faltar.

Les malalties de base que afecten al sistema respiratori, la diabetis, la obesitat i les malalties cardiovasculars, així com la immunodepressió son criteris a considerar ja que empitjoren el pronòstic. Les neoplàsies hematològiques i alguns tractaments que bloquegen la immunitat cel·lular son especialment importants pel maneig de la infecció COVID (tant pel risc com per la durada de la infecció). La neutropènia severa <500 neutròfils i els CD4 <200 també son criteris d'especial atenció.

També s'ingressaran en plantes COVID aquells pacients que tinguin criteris d'ingrés per altres motius però tinguin PCR positiva dels darrers 10 dies. En aquests casos quedaran,

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 52 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 52 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

en principi, sota responsabilitat dels serveis respectius. En cas que es positivitzin pacients ingressats en unitats NO COVID, es procedirà al seu trasllat a unitats COVID. Excepció a aquesta norma seran els pacients pediàtrics i obstètrics, que es sectoritzaran en les unitats (veure pla de contingència CADI), i en el cas de la psicogeriatría, si es produeix un brot nosocomial superior als 3 casos, es sectoritzaran a la pròpia unitat, atenent a les característiques especials d'aquests pacients. La sectorització a psicogeriatría es realitzarà amb envà provisional entre ambdues unitats i amb doble control.

Els pacients amb sospita que no tinguin confirmació per PCR ni criteris epidemiològics s'ingressaran amb criteris d'aïllament. Es recomana en cas de dubte sobre si s'ha d'ubicar o no en zona COVID, sol·licitar assessorament al Servei de Malalties Infeccioses.

Els pacients que tinguin condició de contacte estret però sense clínica ni PCR positiva ingressaran aïllats en plantes NO COVID.

4.1.2 Criteris d'ingrés a hospitalització de malalt fràgil COVID

L'ingrés directe a hospitalització de malalt fràgil es farà un cop estratificat el seu perfil en funció de la situació basal prèvia.


Els pacients candidats a ingrés a malalt fràgil COVID seran COVID + amb les següents característiques:

- Pacients **entre 65 i 84 anys** amb alguna de les condicions següents:
 - FRAGILITAT moderada- avançada (CFS ≥ 6)
 - DEPENDÈNCIA FUNCIONAL moderada –servera (IB ≤ 6)
 - DEMÈNCIA SEVERA (GDA ≥ 6)
 - MALALTIA AVANÇADA amb perfil MACA identificat
- Tots els pacients **≥ 85 anys**

Per tal d'ingressar a la unitat de malalt fràgil COVID, els candidats hauran de complir addicionalment **UN** dels següents criteris:

- No patir hipoxèmia severa (FiO₂ > 0,35 per a garantir SpO₂ > 92% i FR < 30 rpm)
- No ser candidat a teràpia d'alt flux o VMNI en cas de progressió clínica

També ingressaran en l'àmbit de malalt fràgil, aquells pacients amb PCR positiva però sense criteris d'ingrés que tinguin una situació social i funcional que impossibiliti l'aïllament i l'ingrés en un dispositiu alternatiu.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 53 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 53 de 94

4.1.3 Criteris d'ingrés a convalsència COVID al sociosanitari

Els pacients susceptibles de ser derivats a convalsència COVID hauran de complir els següents criteris:

- Clínicament estable
- Baixos requeriments d'oxigen (oxigen amb VMX 28%)
- Previsió de necessitats de rehabilitació més enllà d'1 setmana
- Disposar d'uns objectius terapèutics identificats
- Pacients no autònoms per les activitats de la vida diària

Adicionalment caldrà considerar (sense criteri d'exclusió al respecte):


- Situació social
- Necessitats de cures (cures tòpiques, nafres, etc.)
- Planificació anticipada del sostre terapèutic

La hospitalització a convalsència COVID fora d'unitats COVID només es podrà realitzar quan es compleixin els criteris de desaiïllament (veure protocol) definits per Servei d'infeccioses. En cas de pacients que no hagin negativitzat el virus, es realitzarà en unitats COVID. Quan existeixi una N de pacients suficient, es plantejarà modificar el mapa de llits d'aguts a mapa de llits de sociosanitari per tal de facilitar el seu reconeixement i facturació. Quan es tracti de pacients encara COVID + compartiran espais amb els malalts fràgils COVID.

4.1.4 Criteris d'ingrés a hospitalització a l'hospital Temporal Salut Vallès

El pacient ha de ser COVID positiu i mínimament autònom per les activitats de la vida diària. Els pacients tributaris segons el criteri de classificació CatSalut corresponen a les següents categories:

- **Groc (subaguts)**, derivats post-ingrés hospitalari que continuïn precisant oxigenoteràpia però amb criteris d'estabilitat clínica (PCR, LDH i d-dímer amb un curs descendent i reducció en les necessitats d'oxigen en els 3 dies previs), que no estiguin en condicions de retornar a domicili ni siguin prou autònoms per ser allotjats a l'hotel Verdi.
- **Taronges** en fase aguda derivats des de hospitalització d'aguts però sense severitat
 - Amb quadres d'insuficiència respiratòria: freqüència respiratòria <24 i necessitant menys del 30% d'oxigen per saturar al 94%, que equivaldria a

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 54 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 54 de 94

una ràtio SpO₂/FiO₂ de 300 aproximadament (94/0.30) durant més de 24hores.

- Estat general i hemodinàmica estables que no faci preveure en principi retorn a entorns de crítics
- Febre <38,5°C, PCR<5mg/dl, D-dímer <3000
- Absència de fracàs d'altres òrgans
- **Verds** que no puguin ser derivats a l'hotel per limitacions estructural

Exclusions:

- Pacients amb insuficiència renal aguda o crònic que requereixi diàlisi
- Anèmies amb hemoglobina per sota de 10
- Comorbiditat respiratòria (excepte asma)

4.1.5 Criteri d'ingrés a hospitalització de l'Hotel


Hotel Social

- COVID + o negatiu
- Sense possibilitats d'aïllament domiciliari
- Sense requeriments sanitaris
- Índex de Barthel ≥ 85 punts.
- Sense possibilitats d'aïllament domiciliari i amb capacitat per entendre que ha de romandre confinat a l'habitació

Hotel Salut:

- Pacient amb infecció confirmada per SARS-COV2.
- Pacient en situació clínica estable en fase de defervescència.
- Pacient sense necessitats de medicació per via endovenosa.
- Pacient sense necessitats d'oxigenoteràpia o requeriments d'oxigenoteràpia de baix flux (3-4 l/min) amb saturacions >94% mantingudes.
- Pacients amb Índex de Barthel ≥ 85. (per limitacions estructurals))
- Que no existeixi una situació de vulnerabilitat social que impedeixi l'alta posterior a l'aïllament per SARS-COV2.

* Les limitacions d'oxigenoteràpia i mobilitat son degudes a raons estructurals (banyera, sense timbre a les habitacions, llits, ...).

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 55 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 55 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				


4.1.6 Criteris d'ingrés a la hospitalització domiciliària (HAD)

La hospitalització domiciliària és una alternativa a la hospitalització convencional per a pacients que compleixin els següents criteris:

- Des d'hospitalització: a partir dels 5 dies d'inici de símptomes i sempre que hi hagi estabilitat clínica o en fase de defervescència amb milloria els darrers dos dies
- Des del Servei d'Urgències: els pacients que hagin passat més de 24 hores en observació al Servei d'Urgències podran ser candidats a hospitalització domiciliària sempre i quan compleixin els següents criteris
 - Absència de malaltia de base cardiorespiratòria que ho desconselli
 - Sense immunodepressió severa: Malaltia Oncohematològica activa, Neutròfils < 500, Limfòcits CD4 < 200.
 - Necessitat O₂ de màxim 3 litres x minut
- Des d'atenció primària: podran ingressar a HAD aquells pacients derivats des de l'atenció primària previ estudi del cas i consens amb el Servei de Malalties Infeccioses.

4.2 Dotacions de recursos humans segons perfil de pacient

Perfil de pacient	Rati personal d'infermeria, mèdic i altres professionals (horari diürn)	Infermeria tarda / nit	Guàrdia mèdica
Agut COVID	10 pacients / metge si dedicació exclusiva 10 pacients / infermera i auxiliar	10 pacients / infermera i auxiliar en torn de tarda 12 pacients / infermera i auxiliar en torn de nit	+70 Pacients / 1 reforç metge a la tarda per la guàrdia + 100 pacients / 1 reforç metge nit per la guàrdia
Agut fràgil COVID	13 pacients / metge 10 pacients / infermera 5 pacients / TCAI	10 pacients / infermera en torn de tarda i 12 en torn de nit 5 pacients / TCAI en torn de tarda i 8 en torn de nit	+70 Pacients / 1 reforç metge a la tarda per la guàrdia + 100 pacients / 1 reforç metge per la guàrdia
Convalescència COVID	13 pacients / metge 10 pacients / infermera 5 pacients / TCAI	10 pacients / infermera i auxiliar en torn de tarda 12 pacients / infermera i auxiliar en torn de nit	+70 Pacients / 1 reforç metge a la tarda per la guàrdia + 100 pacients / 1 reforç metge per la guàrdia

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 56 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 56 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

Perfil de pacient	Rati personal d'infermeria, mèdic i altres professionals (horari diürn)	Infermeria tarda / nit	Guàrdia mèdica
Hotel medicalitzat	20 pacients / metge 20 pacients / infermera 10 pacients / TCAI	20 pacients / infermera 10 pacients / TCAI	1 metge / 40 pacients
Hospitalització domiciliària	1 infermera / 8 pacients		
Hospital temporal	1 Metge/ 14 pacients 1 infermera/ 14 pacients 2 TCAI/ 14 pacients 1 Fisioterapeuta /28 pacients 1 Treballador social/ 56 1 Psicòleg / 56 pacients 1 Lliterer /42 pacients	1 infermera/ 14 pacients 1 TCAI/ 14 pacients 1 Lliterer /42 pacients	1 Metge/ 42 pacients

4.3 Fases de contingència pacients no crítics:

4.3.1 Situació basal: fase de casos esporàdics

En aquesta fase, com ja estava previst en el Pla de Desescalada, els casos que es produeixin s'ingressaran a la novena planta, banda esquerra en condicions d'aïllament.


Canvi de fase i actuacions

En cas que es superin els 5 llits ocupats i els 3 ingressos diaris durant dos dies consecutius, s'activarà la fase 1, amb l'alliberament de la banda esquerra de la novena planta.

4.3.2 Fase 1 o fase epidèmica inicial (**llits habilitats per COVID: 51**, llits totals en funcionament intramurs 672)

Aquesta fase s'estructura en dues subfases: 1-A i 1-B. En la fase 1-A, es sectoritza l'ala esquerra de la novena planta (habitacions 901-918) (17 llits 3 habitacions individuals i 7 habitacions dobles). La zona d'aïllament quedarà delimitada i tancada per la porta tallafocs, i també serà l'entrada i sortida a la zona d'aïllament. La resta de la hospitalització continua funcionant amb normalitat per a donar resposta a l'activitat ordinària. En la fase 1-B, s'ocupa la totalitat de la 9a planta. La resta de la hospitalització continua funcionant amb normalitat per a donar resposta a l'activitat ordinària.

Recursos humans i afectacions sobre l'activitat ordinària:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 57 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 57 de 94
Propera revisió: mes 20xx					


Fins a 41 pacients COVID, a nivell mèdic la càrrega s'assumirà exclusivament des del Servei de Malalties Infeccioses. Fins a 50 pacients, per assumir la càrrega es destinarà a la planta COVID un adjunt de la Unitat Geriàtrica d'aguts.

A nivell d'infermeria, implica incrementar una mica les ràtios atenent a la tipologia de pacients.

No s'espera cap afectació de l'activitat ordinària en aquesta fase.

Canvi de fase i actuacions

- La preparació de la fase 2, s'iniciarà **quan la disponibilitat de llits siguin inferior al 25%** dels llits habilitats i es superin els 5 ingressos diaris de mitjana tres consecutius o quan la disponibilitat de llits sigui inferior a 10 llits i en dos dies consecutius es superin els 10 ingressos diaris de mitjana. Es tindrà en compte addicionalment com a criteri epidemiològic la mitjana de PCR+ en pacients majors de 65 anys els darrers 8-10, per tal de veure quina serà la tendència de la hospitalització. En cas de mostrar una clara tendència a la baixa, es procurarà mesures de contenció a través de l'hotel i la optimització de llits per evitar l'inici de la següent fase.
- Actuacions:
 - Es bloquegen els ingressos a la 3a planta del VII Centenari i es prioritzen els trasllats de pacients que no tinguin prevista l'alta en les properes 48 hores.
 - Es preparen 20 llits de la 2a planta del Frontal Gran Via per malalt quirúrgic de curta estada o de preingrés
 - Per a la fase 2B, s'allibera la 1a esquerra de l'Albada per a malalt agut quirúrgic. La utilització de la 1a esquerra de l'Albada implica la modificació del mapa de llits a mapa de llits d'aguts . En aquesta fase es prioritzarà traslladar a altres centres els pacients tributaris d'ingrés a UCR, si la situació clínica i complexitat ho permeten per tal de poder mantenir disponibilitat de llits per a convallescència.
 - Es transforma la Llarga Estada en Mitja Estada per compensar la pèrdua de llits a la 3a planta del VII Centenari i es demana a la Regió Sanitària ajuda per a recol·locar els pacients de llarga estada en altres dispositiu
 - Pel que fa a HAD, es manté activitat, i s'assumeixen pacients COVID, amb els criteris preestablerts. També actuaran com a suport mèdic puntual a Hotel Verdi

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 58 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 58 de 94


- S'obren llits medicalitzats de l'hotel Verdi en funció si es preveu que en 3-4 dies, el nombre de pacients que compleixen el perfil de l'hotel superi els 12. Així mateix es podrà activar l'hotel a petició de la Regió Sanitària.

4.3.3 Fase epidèmica 2: Total acumulat disponible – (llits habilitats per COVID 144, llits totals en funcionament intramurs 692)

En aquesta fase, un cop superada la capacitat de la 9a planta, s'inicia la ocupació progressiva de la 3a planta i en la fase 2B es progressa en la ocupació de la 6a planta. S'escull en primera instància la ocupació de la 3a planta del VII Centenari per poder agrupar aquells pacients fràgils o en fase de convalsència que tenen requeriments i necessitats assistencials més enllà que l'abordatge del propi COVID, podent-se beneficiar de l'abordatge de la atenció intermèdia. S'escull la planta 6a a continuació de la 9a per no afectar una nova planta mèdica i perquè, la potencialitat de creixement en llits d'hospitalització en la 2a planta del Frontal Gran Via s'ajusta millor a un perfil de pacient quirúrgic de curta estada, fet que permet continuar amb l'activitat quirúrgica. L'ocupació de la 6a planta es farà progressiva mitjançant la sectorització de dreta i esquerra, iniciant la ocupació COVID per la banda esquerra. Addicionalment es procedeix a ocupar també la 1a planta Esquerra de l'Albada, fet que permet també reubicar aquell pacient quirúrgic amb menor grau d'autonomia i/o previsió de major nombre de dies d'estada. A mida que s'avança en la ocupació de la 6a planta durant aquesta fase (sobre tot de cara a la fase 2-B) es fa un buidat progressiu de la llarga estada de l'Albada (20 llits) per drenar convalsència. El drenatge de la llarga estada s'ha de fer envers centres externs. La fase 2, per tant, tot i que només implica un creixement efectiu de 20 llits d'hospitalització, suposa en total la reconversió de 18 llits de sociosanitari en llits d'aguts (18 de convalsència).

Un cop s'alliberi la unitat esquerra de la 6a planta i, abans de procedir a la seva ocupació, es fa una reubicació de pacients per agrupar en la 6a planta esquerra tots aquells pacients que responen al perfil de malalt agut COVID fràgil (veure apartat 1.1.2) i s'adequa el perfil dels professionals (intercanviant professionals amb la 1a esquerra de l'Albada) a les necessitats dels pacients.

- COVID-19 – hospitalització no crítics: (89 llits – 71 aguts, 18 convalsència COVID)
 - 9a plant. (51 llits)
 - 3a planta del VII Centenari (41 llits)
 - 6a planta (52 llits)
- No COVID- tota la resta de dispositius intramurs d'hospitalització

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 59 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 59 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- 20 llits addicionals a la 2a planta del FGV
- Reconversió en aguts de a 1a planta esquerra de l'Albada
- Buidat progressiu de la llarga estada

Recursos humans addicionals i afectacions de l'activitat:


Per tal de donar resposta a l'increment de pacients COVID, des del Centre d'Especialitats mèdiques s'ha establert un pla progressiu de mobilització de professionals mèdics de diversos serveis, en funció del nombre de pacients. Aquesta fase 3 contempla fins a 103 pacients COVID, als que podrien afegir-se també l'hotel Verdi en cas d'existir un pool suficient de pacients:

- Fins 60 llits d'hospitalització (o 50 + Hotel Verdi). Cobertura mitjançant Servei de Malalties Infeccioses +1 professional UGA + 1 professional M. Interna (quinzenes alternes)
- Fins 70 llits d'hospitalització (o 60 + Verdi). Afegim a la dotació anterior un professional d'UGA. Es substituirà el professional d'UGA per un neuròleg
- Fins 80 llits d'hospitalització (o 70 + Verdi). Afegim a l'anterior 1 facultatiu d'especialitats mèdiques, amb torns d'una setmana cada 7 setmanes, successivament, de les següents especialitats: digestiu, reumatologia, nefrologia, endocrinologia, oncologia, dermatologia i cardiologia (neurologia ja està participant suplint metges de la UGA i hematologia té pocs professionals per poder-hi participar).
- Fins 90 llits d'hospitalització (o 80 + Verdi). S'afegeix un segon professional d'especialitats mèdiques i es redueixen els torns a 3 setmanes.
- Fins 100 llits d'hospitalització (o 90 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeixen un adjunt més de Servei de medicina interna (fins a 2) i MIR gran de la mateixa especialitat.

En relació a la infermeria, la mobilització de recursos i les afectacions que pugui suposar dependrà del concurs de places convocat del qual es preveu la resolució al mes de novembre.

Les dotacions necessàries afectaran les següents activitats ordinàries:

- Activitat ambulatoria: caldrà deixar de fer activitat ambulatoria de les diferents especialitats mèdiques per incorporar professionals al pool COVID. A tal efecte, cada servei establirà el seu pla específic (per exemple ,cada setmana un professionals diferent i es suspèn la seva activitat ambulatoria...).

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 60 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 60 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Activitat de convalescència i de llarga estada: la reconversió de mitja 1a planta de l'Albada afectarà l'activitat de convalescència i llarga estada


Canvi de fase i actuacions

- La preparació de la fase 3, **s'iniciarà quan la disponibilitat de llits siguin inferior al 15% dels llits habilitats** i la situació epidemiològica faci preveure un increment del nombre de pacients. En cas de mostrar una clara tendència a la baixa, es procurarà mesures de contenció a través de l'hotel i la optimització de llits per evitar l'inici de la següent fase
- Actuacions:
 - Es bloquegen els ingressos de la 4a planta i es prioritzen els trasllats de pacients que no tinguin prevista l'alta en les properes 48 hores. Addicionalment es reubiquen els despatxos mèdics de la planta en espais nets.
 - Es reconvertiran els 20 llits de sociosanitari de llarga estada a mapa d'aguts s'acabaran de drenar els pacients a centres externs o a altres unitats del sociosanitari
 - Es bloquegen els ingressos de la 1a planta esquerra del Taulí per a la seva reconversió en unitat de semicrítics COVID
 - Es sol·licita al Centre Coordinador drenatge de pacients No COVID
 - S'obren llits a l'hotel Verdi en funció de la N de pacients que compleixen perfil

4.3.4 Fase epidèmica 3: Total acumulat disponible COVID – 247 llits, total intramurs 676

La fase 3 contempla dues subfases. En la 3-A, s'amplia l'atenció al malalt COVID a la 5a planta i en la 3-B s'ocupa també la 8a planta. En total aquest fase suposa un escreix de fins a 101 llits.

- COVID-19 – hospitalització no crítics: (llits – 206 aguts)
 - 9a planta (51 llits)
 - 3a planta del VII Centenari (41 llits)
 - 6a planta (52 llits)
 - 4a planta del Taulí (52 llits)
 - 8a planta del Taulí (51 llits)
 - Hotel segons nombre pacients que compleixin criteris d'ingrés
- No COVID
 - 20 llits de pre-ingrés o curta estada quirúrgica a la 2a planta del Frontal Gran Via


DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 61 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 61 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Taulí (1a, 2a,3a, 4a, 7a), 1a planta esquerra i llarga estada de l'Albada com a hospitalització d'aguts
- Resta de dispositius d'hospitalització socio sanitària en el seu ús habitual

Recursos humans addicionals i afectacions de l'activitat:

Per tal de donar resposta a l'increment de pacients COVID, des del Centre d'Especialitats mèdiques s'ha establert un pla progressiu de mobilització de professionals mèdics de diversos serveis, en funció del nombre de pacients. Seguint les instruccions del decret d'estat d'alarma, els residents de darrer any passen, quan cal, a fer tasques d'adjunt (circuit ja establert amb comissió de docència i RRHH). Aquesta fase 4 contempla des de 104 fins a 204 pacients COVID, als que podrien afegir-se també l'hotel Verdi en cas d'existir un pool suficient de pacients. Atenent a aquesta situació, caldrà incorporar a partir dels 160 pacients professionals de pediatria i especialitats quirúrgiques:

- Fins 100 llits d'hospitalització (o 90 + Verdi). 2 professionals UGA (1 substituït a UGA per un neuròleg), 2 professionals de M. Interna (quinzenes alternes i 1 (2) R gran), 2 facultatius d'especialitats mèdiques, amb torns d'una setmana cada 3 setmanes aproximadament, successivament, de les següents especialitats: digestiu, reumatologia, nefrologia, endocrinologia, oncologia, dermatologia i cardiologia.
- Fins 110 llits d'hospitalització (o 100 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix un adjunt més de Servei de medicina interna (fins a 3) i un altre R gran de medicina interna, fins a un total de 2.
- Fins 120 llits d'hospitalització (o 110 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix 1 facultatiu més d'especialitats mèdiques (fins a 3) a la roda i es redueix la cadència dels torns de 3 a 2 setmanes.
- Fins 130 llits d'hospitalització (o 120 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix 1 facultatiu més d'especialitats mèdiques (fins a 4) a la roda i es redueix la cadència dels torns de 2 a 1 setmana.
- Fins 140 llits d'hospitalització (o 130 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix 1 facultatiu més d'especialitats mèdiques (fins a 5) a la roda en torns d'1 setmana.
- Fins 150 llits d'hospitalització (o 140 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix 1 facultatiu més d'especialitats mèdiques (fins a 6) a la roda en torns d'1 setmana.
- Fins 160 llits d'hospitalització (o 150 + Verdi). A les dotacions anterior s'afegeix 1 facultatiu més d'especialitats mèdiques (fins a 7) a la roda en torns d'1 setmana.
- Entre 161-170 llits d'hospitalització (o 140-160 + Verdi). S'incorporen entre 1 i 2 pediatres als torns setmanals

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 62 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 62 de 94


- Més de 171 llits d'hospitalització (o més de 160 +Verdi). S'incorporen progressivament els professionals quirúrgics (cirurgians, uròlegs, ginecòlegs i/o COT) a la roda de torns i en funció del pla de contingència quirúrgic.

En relació a la infermeria, la mobilització de recursos i les afectacions que pugui suposar dependrà del concurs de places convocat del qual es preveu la resolució al mes de novembre.

- Les dotacions necessàries afectaran les següents activitats ordinàries:
 - Activitat ambulatoria: caldrà deixar de fer activitat ambulatoria de les diferents especialitats mèdiques per incorporar professionals al pool COVID. A tal efecte, cada servei establirà el seu pla específic (per exemple ,cada setmana un professionals diferent i es suspèn la seva activitat ambulatoria...)
 - Afectació de la resta d'activitat ordinària d'hospitalització condicionada per la disminució efectiva del nombre de llits d'hospitalització i avenç del pla de contingència del bloc quirúrgic.

Canvi de fase i actuacions

- La preparació de la **fase 4**, s'iniciarà quan la **disponibilitat de llits siguin inferior al 10% dels llits habilitats** i la situació epidemiològica faci preveure un increment del nombre de pacients. En cas de mostrar una clara tendència a la baixa, es procurarà mesures de contenció a través de l'hotel i la optimització de llits per evitar l'inici de la següent fase
- Actuacions:
 - Es bloquegen els ingressos a la 4a planta dreta i es prioritzen els trasllats de pacients que no tinguin prevista l'alta en les properes 48 hores.
 - Es bloquegen els ingressos al Frontal Gran Via
 - Es sol·licita al Centre Coordinador de la Regió Sanitària drenatge de pacients No COVID
 - Reconversió progressiva dels llits del sociosanitari en aguts per a facilitar el drenatge, començant per la 1a dreta de l'Albada, després la 2a del Centenari. En cas de necessitat es podrien arribar a doblar les habitacions de la Unitat de Cures Pal·liatives
 - S'obren llits a l'hotel Verdi en funció de la N de pacients que compleixen perfil

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 63 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 63 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				


4.3.5 Fase epidèmica 4: Total acumulat disponible COVID – 375 llits intramurs i total de llits 676 intramurs

La fase epidèmica 4 correspon ja a una situació de rapidíssim creixement del nombre de pacients que requereixen hospitalització i per tant la pràctica transformació en hospital COVID. La fase 4 es divideix en dues fases: en la fase 4-A s'inicia la ocupació de la 4a planta i es buiden progressivament els 40 llits del Frontal Gran Via i el Centenari. Amb un nombre tan elevat de malalts ingressats, molt previsiblement s'observaria una reducció de la pressió d'urgències. En la fase 4-B es preveu la reconversió de tot el Centenari en atenció al malalt COVID, reagrupant aquí el pacient de perfil fràgil, i la 2a planta del Frontal Gran Via en atenció al pacient COVID.

- COVID-19 – hospitalització no crítics: (375 llits – 143 aguts, 42 convalsència COVID, 92 d'hospitalització domiciliària (hotel))
 - 9a planta sencera (51 llits)
 - 6a planta sencera (52 llits)
 - 4a planta del Taulí (52 llits) (fase 4-A)
 - 8a planta del Taulí (51 llits)
 - 5a planta del Taulí (48 llits)
 - Edifici centenari (81 llits) (fase 4-B)
 - Reconversió de la 2a planta del Frontal Gran Via en hospitalització COVID
 - Hotel segons nombre pacients que compleixin criteris d'ingrés
- No COVID
 - Taulí (1a planta dreta, 2º planta, 3a planta, 7a planta), i reconversió progressiva de l'Albada en aguts en funció de la capacitat de drenatge exterior i la necessitat de drenatge de l'activitat d'aguts.

Recursos humans addicionals i afectacions de l'activitat:

Aquesta fase contempla des del 294 fins als 375 llits d'hospitalització COVID, a banda dels que es puguin ocupar a l'hotel, amb la reconversió pràcticament total de l'edifici Taulí per a atenció a malalt COVID (a excepció de plantes de salut mental, CADI i 1a planta dreta), la reconversió del Centenari en COVID i de l'Albada en atenció al pacient agut majoritàriament. En aquest escenari l'afectació de l'activitat ordinària implicarà el tancament de consultes externes i una afectació important de la resta de l'activitat ambulatoria, alhora que presumiblement assolir entre la fase 3 del Pla de contingència quirúrgic. A nivell mèdic, es procedirà a la incorporació progressiva de totes les especialitats a la roda de cobertura de plantes COVID:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 64 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 64 de 94

Canvi de fase i actuacions


- La preparació de la **fase 5**, s'iniciarà quan la **disponibilitat de llits siguin inferior al 10% dels llits habilitats** i la situació epidemiològica faci preveure un increment del nombre de pacients. En cas de mostrar una clara tendència a la baixa, es procurarà mesures de contenció a través de l'hotel i la optimització de llits per evitar l'inici de la següent fase.
- Actuacions:
 - Es prepara l'Hospital temporal per a l'obertura dels tres primers mòduls
 - Es sol·licita al Centre Coordinador de la Regió drenatge de pacients No COVID
 - Es bloquegen els ingressos a la 1a planta dreta i es prioritzen els trasllats de pacients que no tinguin prevista l'alta en les properes 48 hores i que no tinguin la condició de postcovid

4.3.6 Fase epidèmica 5: Total acumulat disponible COVID 610 llits (intramurs i extramurs) i total de llits 859 (intramurs i extramurs)

En aquesta fase s'amplia al màxim la capacitat intramurs per a pacient COVID incorporant ja la 1a planta dreta (fase 5-A). La incorporació de la 1a dreta (amb disponibilitat de 10 llits monitoritzats) suposaria agrupar en aquest espai els malats més intestables.

En la fase 5-B, s'avança en la ocupació de la segona planta del Taulí (fase 5-B), fet que suposa la reordenació de l'activitat gineco-obstètrica i pediàtrica en una única planta (3ª planta). Aquesta darrera ampliació a la 2a planta vindrà condicionada o no per la situació de la pediatria i la incidència del VRS en població pediàtrica i les necessitats obstètriques. Així mateix en aquesta la fase 5-A, s'inicia la preparació de l'Hospital Temporal que obrirà els seus tres primers mòduls en la fase 5-B. Atenent que la obertura del temporal no és una decisió exclusiva del Taulí, podria ser que aquest dispositiu s'obrís abans per necessitat de la resta de proveïdors (Mútua i CST), fet que podria precipitar l'expansió extramurs. Finalment, considerar que – tot i que el grau d'obertura de l'Hotel Verdi s'ha anat deixant condicionat al nombre de pacients que compleixen el perfil, en aquesta fase del Pla es considera que ja existiria un nombre de pacients suficient per a obrir-lo tot. En aquesta fase serà necessari que el Centre Coordinador de la Regió (CRC) faciliti el drenatge de tot el sociosanitari a centre externs.

- COVID-19 – hospitalització no crítics: (610 llits – 433 aguts, 21 convalescència COVID (temporal), 162 d'hospitalització domiciliària (hotel))
 - 9a planta sencera (51 llits)

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 65 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 65 de 94

- 6a planta sencera (52 llits)
- 8a planta del Taulí (51 llits)
- 5a planta del Taulí (48 llits)
- 4a planta del Taulí (52 llits)
- Edifici centenari (81 llits)
- Reconversió de la 2a planta del Frontal Gran Via en hospitalització COVID
- Totes les plantes de l'hotel Verdi
- 1a dreta (20 llits) Fase 6-A
- 2a planta (32 llits) Fase 6-B subjectes a la situació epidemiològica de la població pediàtrica i la necessitat obstètrica
- 3 mòduls de l'Hospital Temporal del Vallès (dels quals corresponen aproximadament la meitat (21 llits) al Vallès Occidental Est, tot i que la distribució pot variar en funció de les necessitats
- 4 plantes de l'hotel (162 llits)
- No COVID
 - Taulí (2º planta i , 7a planta), i Albada

Recursos humans addicionals i afectacions de l'activitat:


La fase 5 contempla des dels 557 fins al 616 llits COVID i, per tant, una afectació total de l'activitat ordinària, en previsió de fase 3-4 del Pla de contingència quirúrgic.

Canvi de fase i actuacions


- La preparació de la **fase 6**, s'iniciarà quan la **disponibilitat de llits siguin inferior al 10% dels llits habilitats** i la situació epidemiològica faci preveure un increment del nombre de pacients. En cas de mostrar una clara tendència a la baixa, es procurarà mesures de contenció a través de l'hotel i l'hospital temporal per evitar l'inici de la següent fase.
- Actuacions:
 - Es preparen els següents 4 mòduls de l'Hospital temporal

4.3.7 Fase epidèmica 6: expansió extra murs – 694 llits COVID (intramurs i extramurs) i 943 llits totals








La fase epidèmica 6 considera ja únicament l'expansió extramurs en la ocupació de l'hospital temporal en dues subfases, en la primera s'ocupen 4 mòduls mentre que en la segona s'ocupen 8, fins arribar a la obertura total del temporal. Aquest dispositiu té una capacitat per a 210 pacients, dels quals correspondrien al Vallès Occidental Est aproximadament uns 105.


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 66 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 66 de 94

- COVID-19 – hospitalització no crítics: (694 llits – 427 aguts, 105 convalescència COVID (temporal), 162 d'hospitalització domiciliària (hotel))
 - 9a planta sencera (51 llits)
 - 6a planta sencera (52 llits)
 - 8a planta del Taulí (51 llits)
 - 5a planta del Taulí (48 llits)
 - 4a planta del Taulí (52 llits)
 - Edifici centenari (81 llits)
 - Reconversió de la 2a planta del Frontal Gran Via en hospitalització COVID
 - Totes les plantes de l'hotel Verdi
 - 1a dreta (20 llits) Fase 6-A
 - 2a planta (32 llits) Fase 6-B subjectes a la situació epidemiològica de la població pediàtrica i necessitats obstètriques
 - [15 mòduls de l'Hospital Temporal del Vallès](#)
 - 4 plantes de l'hotel (162 llits)
- No COVID
 - Taulí (2º planta i , 7a planta), i Albada

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 68 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 68 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

Llegenda

	Lits NO COVID
	Lits No COVID que canvia a COVID en la següent fase
	Lits COVID
	En preparació per canvi de fase
	Lits de CRÍTICS
	Unitat Curta Estada d'urgències
	Lit COVID malalt fràgil

DOCUMENT		CODI	DATA	REV	- 69 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 69 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

5 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ D'HOSPITALITZACIÓ CRÍTICA

El pla de contingència de crítics per la tardor contempla arribar a habilitar fins a 101 llits entre crítics i semicrítics.

Es dissenya una expansió que entri el mínim possible a interferir en l'activitat ordinària i prioritant els espais que disposin de les infraestructures adequades per atendre aquest perfil de pacient. Per aquest motiu es prioritza la hospitalització crítica COVID a l'espai de la 1a planta del Frontal Gran Via. Aquest espai està actualment connectat amb l'espai d'UCI. Es contempla la incorporació de la URPA verda per a l'atenció al crític NO COVID, tot i que només s'utilitza en fases molt avançades per evitar la interferència amb l'activitat quirúrgica. Finalment també es planteja, la utilització de la URPA Blanca com espai buffer de crítics NO COVID per a facilitar la transició entre una i altra fase.

L'experiència adquirida durant l'estiu fa pensar que durant la tardor hivern es puguin produir embats de diferent intensitat, que suposin increments i posteriors disminucions del nombre d'afectats que requereixin d'hospitalització a crítics. En aquest sentit el pla de contingència ha de servir alhora com a guia per a desescalar en període de baixa prevalença, a fi i efecte d'aconseguir mantenir el màxim possible l'activitat ordinària.

El dimensionament dels crítics està pensat més enllà de les necessitats de l'Àrea de referència, donat que el total dels 107 llits es plantegen com a suport al conjunt del SISCAT.


5.1 Criteris d'ingrés

5.1.1 Crítics COVID

Són candidats a ingrés a UCI pacients afectes de infecció per Covid 19 que es considerin crítics, és a dir afectes de les següents condicions:

Criteris majors (1 criteri necessari):

1. Xoc sèptic amb necessitat de drogues vasoactives o situació que requereixi monitorització hemodinàmica invasiva.
2. Insuficiència Respiratòria que precisa ventilació mecànica invasiva.
3. Insuficiència Respiratòria que precisa suport respiratori no invasiu amb oxigenoteràpia d'alt flux amb $FiO_2 \geq 60\%$ i ≥ 55 litres o VMNI amb $FiO_2 \geq 60\%$.
4. Insuficiència respiratòria amb altra fallida orgànica.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 70 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 70 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

Criteris menors (3 o més criteris):

1. Freqüència respiratòria > 30 rpm
2. PaO₂/ FiO₂ < 250
3. Infiltrats pulmonars bilaterals
4. Alteració del nivell de consciència
5. Elevació del BUN (>20 mg/L)
6. Leucopènia (<4.000 /ml) o limfopènia
7. Trombocitopènia (>100.000/ml)
8. Hipotèrmia (>36°C)
9. Hipotensió que precisa ressucitació agressiva amb fluids.

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

Tot pacient que estant a Urgències o planta d'hospitalització, presenti una insuficiència respiratòria ràpidament progressiva i precisi pas a VMNI o OAF es comentarà amb el metge de medicina intensiva (extensió 3108) qui en farà la valoració. En cas de complir criteris d'UCI hi ingressarà de manera preferent; en cas de no poder donar cabuda o bé complir criteris de ingrés a primera planta esquerra, parlarà amb pneumòleg de guàrdia per consensuar l'ingrés en aquella unitat.

De forma inicial, tots el pacients que compleixin criteris de gravetat ingressaran a l'Àrea de pacient crític. En cas d'elevada ocupació en aquesta àrea i dificultat per atendre tots els pacients amb criteris d'ingrés, els pacients que en cas d'empitjorament no es considerin tributaris de ventilació mecànica invasiva, es podran ubicar en altres àrees.


5.1.2 Semicrítics COVID

Criteris d'ingrés:

- Insuficiència Respiratòria que precisa FiO₂ < 60% (VMK, VMNI) o oxigenoteràpia d'alt flux amb < 55 litres o FiO₂ <60%
- Retirada de ventilació mecànica de pacient amb baixos requeriments de suport ventilatori i weaning perllongat.

Criteris d'exclusió:

- Necessitat de suport vasoactiu.
- Més fallides orgàniques.
- Deteriorament gasomètric i/o clínic de ràpida evolució.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 71 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 71 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

MANEIG DE PACIENTS AMB CRITERIS DE Adequació Teràpies Suport Vital :

Caldrà una valoració acurada dels pacients a l'ingrés, així com un seguiment dels pacients ingressats en cadascuna de les unitats; en cas de considerar-se no tributaris de mesures de suport avançat, o bé per voluntat del pacient o bé per considerar-se comorbiditats importants / mala qualitat de vida prèvia valorats per escales pertinents.

Es podrà, per tant, valorar el canvi de ubicació d'aquests pacients en funció del seu estat i les necessitats, assegurant el traspàs de la informació clínica entre l'equip tractant actual i futur, i garantint en tot moment les mesures de confort.

REUNIÓ DIÀRIA:

Es farà una reunió diària a les 9:00 a la Sala de Reunions de la UCI.

Assistents: facultatius del servei de UCI i de Pneumologia amb els responsables de les unitats, cap/coordinadora d'infermeria i els professionals encarregats dels ingressos.


Motiu: conèixer els pacients ingressats en ambdues unitats i fer una gestió diària els pacients: ingressos, trasllats, altes.

5.2 Dotacions de recursos humans segons perfil de pacient

Perfil de pacient		Rati personal dia	Rati personal tarda	Rati personal nit
Crític COVID	Metges	1 / 2,5 pacients	Guàrdia mèdica: 1 adjunt cada 10-15 llits	
	Infermeres	1 / 2 pacients	1 / 2 pacients	1 / 2 pacients
	TCAI	1 / 4 pacients	1 / 4 pacients	1 / 4 pacients
Semicrític COVID	Metges	1 / 6 pacients	Guàrdia mèdica: 1 adjunt / 8 llits	
	Infermeres	1 / 4 pacients	1 / 4 pacients	1 / 4 pacients
	TCAI	1 / 6 pacients	1 / 6 pacients	1 / 6 pacients

Habitualment la cobertura de la guàrdia de la dotació actual de llits de crítics es fa amb dos adjunts d'UCI i 2 anestesiòlegs + 2 residents

En torn de matí els anestesiòlegs porten 6 pacients. A banda de les dotacions segons perfil de pacient COVID, caldrà tenir en compte en les primeres fases la reconversió de semicrítics en crítics i per tant un increment en la dotació de professionals en aquesta àrea.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 72 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 72 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

5.3 Fases del Pla de Contingència de Crítics:

El Pla de contingència de crítics està estructurat en 6 fases, tot i que algunes de les fases contemplen dues etapes, que es poden modular en funció de la pressió tant externa com interna. La fases del pla de contingència de crítics afecten de manera important el Pla de contingència del bloc quirúrgic, atenent a la necessitat de mobilitzar professionals del servei d'anestèsia i infermeria de quiròfan.

Els indicadors de canvi de fase es basen en el nivell d'ocupació i el temps necessari per a l'habilitació dels nous espais a ocupar.

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


5.3.1 Fase 1 (fins a 8 llits de crítics i 4 de semicrítics COVID). Total 58 llits

La fase 1 és aquella on es produeixen ingressos esporàdics a crítics derivats de l'afecció per SARS-COV2. S'ocupen des de 2 llits de crítics (fase 1-A) fins a 8 llits de crítics i 4 de semicrítics (fase 1-B). En la fase 1-A s'ocuparien els boxs 5 i 6, mentre que en la fase 1-B es traslladarien tots els pacients COVID a la 1a planta del Frontal Gran Via i s'habilitarien 4 llits de semicrítics COVID en el mateix espai de la 1a planta del Frontal Gran Via. El fet que crítics i semicrítics comparteixin un mateix espai, dóna flexibilitat tant per la continuïtat en la cura dels malalts com per adequar els recursos d'infermeria en funció de la pressió assistencial del moment de cada perfil de malalt. Un cop superada la fase 1-A es manté sempre la possibilitat de disposar de dos boxs polivalents a la UCI de la 1a planta del Taulí. Aquests boxs polivalents tenen per objecte poder donar resposta a pacients COVID o no COVID que tinguin necessitats d'aïllament que, en el cas COVID, són limitades en la UCI del Frontal Gran Via

- Covid-19: 8 llits de crítics i 4 de semicrítics a la 1a planta del Frontal Gran Via, a les unitats 1A i 1C respectivament
- Polivalents: contempla 2 boxs polivalents (5-6 de la UCI de la 1a planta del Taulí) que s'utilitzaran per aïllament COVID o no COVID, segons necessitats
- No-Covid-19: UCI 1a planta del Taulí i Semicrítics

En relació a l'afectació de l'activitat ordinària, en moments puntuals, es podria utilitzar la URPA blanca com a espai transitori per a la hospitalització de crítics No COVID, mentre es desplega la següent fase.

Canvi de fase i actuacions

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 73 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 73 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- La preparació de la fase 2, s'iniciarà amb la ocupació de 6 llits de UCI amb pacients afectats per infecció per coronavirus.
- Actuacions:
 - S'inicia la preparació de 6 llits destinats a pacients que compleixin els criteris de semicrítics COVID a la 1a planta del Frontal Gran Via
 - S'inicia la preparació de 4 llits més de crític COVID a la 1a planta del Frontal Gran Via

5.3.2 Fase 2: (fins a 12 llits de crítics i 16 de semicrítics COVID). Total 74 llits de crítics

La fase 2 suposa l'ampliació efectiva d'UCI, incorporant en primera instància 6 llits per a pacient semicrítics COVID – de forma que es pugui drenar la UCI- en la fase 2-A, i seguidament, en la fase 2-B, incorporant 6 llits de crítics, tots a la 1a planta del Frontal Gran Via, fins arribar a un total 28 llits entre crítics i semicrítics. El fet que comparteixin espai crítics i semicrítics permet adaptar la distribució de llits a les necessitats del moment. Sempre que la condició del pacient COVID ho permeti es prioritzarà l'ingrés / trasllat a semicrítics per no limitar la capacitat d'UCI.

Durant aquesta fase es mantenen 2 llits polivalents (boxs 7-10), que podran ser utilitzats per a pacients COVID o no COVID en funció de les necessitats.

- Covid-19 (12 llits de crítics i 16 de semicrítics), tots a la 1a planta del Frontal Gran Via
- Polivalents: contempla 2 boxs polivalents (5-6) que s'utilitzaran per aïllament COVID o no COVID, segons necessitats
- No-Covid-19: fins a 44 llits, 30 de crítics (UCI i semicrítics) i 16 de semicrítics a la primera planta del Taulí (UCCRI)


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

Recursos humans i afectació de l'activitat ordinària:

La fase 2 no suposa l'activació de recursos addicionals mèdics per a crítics donat que els 10 llits addicionals del Frontal Gran Via es poden assumir des dels Servei de Medicina Intensiva i de Pneumologia.

L'afectació que pot resultar per la mobilització d'infermeria queda condicionada a la convocatòria de personal d'infermeria oberta fins al 5 de novembre.

Canvi de fase i actuacions

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 74 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 74 de 94

- La preparació de la **fase 3**, s'iniciarà quan la ocupació de box Covid-19 amb criteri de crític sigui igual o superior a 10.
- Actuacions:
 - S'inicia la preparació de 6 llits més de crítics més al Frontal Gran Via

5.3.3 Fase 3: (fins a 18 llits de crítics i 16 de semicrítics COVID). Total 80 llits de crítics

Es progressa amb ampliació de crítics COVID amb 6 llits més al Frontal Gran Via.

- Covid-19 (18 de crítics i 16 de semicrítics, tots al Frontal Gran Via)
- Polivalents: contempla 2 boxs polivalents (5-6) que s'utilitzaran per aïllament COVID o no COVID, segons necessitats
- No-Covid-19: fins a 44 llits, 30 de crítics (UCI i semicrítics) i 16 de semicrítics a la primera planta del Taulí (UCCRI)

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

Canvi de fase i actuacions

- La preparació de la **fase 4**, s'iniciarà quan es superin els 15 ingressats en espais de crítics.
- Actuacions:
 - S'inicia la restricció dels box 7-16 de UCI per la reconversió a pacient COVID


5.3.4 Fase 4:

Aquesta fase implica ja començar a reconvertir llits de crítics No COVID a COVID, amb la ocupació de 10 boxs a UCI.

- Covid-19 (24 a crítics i 16 a semicrítics):
 - 18 boxs al Frontal Gran Via primera planta
 - 10 boxs (7-16) a la UCI
 - 16 llits de semicrítics al Frontal Gran
- Polivalents: contempla 2 boxs polivalents (5-6) que s'utilitzaran per aïllament COVID o no COVID, segons necessitats
- No-Covid-19:
 - 4 boxs (1-4) a la UCI
 - 14 boxs de semicrítics (en fase de buidat)

Canvi de fase i actuacions

- La preparació de la **fase 5**, s'iniciarà quan es superin els 42 ingressats a crítics

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 75 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020 Propera revisió: mes 20xx	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 75 de 94

- Actuacions:
 - Es fa un buidat progressiu dels pacients de semicrítics de la 1a esquerra del Taulí (UCCRI) per a reubicar els pacients semicrítics COVID

5.3.5 Fase 5:


Amb l'inici de la fase 5, es superen ja els 44 pacients COVID en estat crític.

- Covid-19 (44 crítics i 16 a semicrítics):
 - 10 box UCI (boxs 11-16) es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible
 - 34 boxs de crítics al Frontal Gran Via primera planta
 - 16 llits de semicrítics a la primera planta del Taulí
- No-Covid-19:
 - 4 box UCI (boxs 1-4) es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible.
 - 14 boxs de crítics a la Unitat de semicrítics
- Polivalents: contempla 2 boxs polivalents (5-6) que s'utilitzaran per aïllament COVID o no COVID, segons necessitats
- No-Covid-19:
 - 4 boxs (1-4) a la UCI
 - 14 boxs de semicrítics (en fase de buidat)

En aquesta fase, entre COVID i no COVID s'arribarà als 80 llits actius de crítics, fet que suposarà la necessitat de disposar de professionals d'altres entitats a banda de situar-se en la fase 4 del pla de contingència del bloc quirúrgic per alliberar professionals.

Canvi de fase i actuacions i afectació de l'activitat ordinària:

- La preparació de la fase 6, s'iniciarà quan es superin els **66 ingressats** per COVID amb criteri de crític a la UCI i al Frontal Gran Via
- Actuacions:
 - S'inicia la reconversió de la primera planta esquerra en espai de crítics i la reconversió de la 1a planta dreta com a espai de semicrítics COVID.
 - Es buiden els boxs 1-4 de pacients No COVID i la Unitat de semicrítics, que es traslladen a la URPA Verda, que queda condicionada com a espai de crític No COVID.
 - S'habiliten com a espai de semicrítics COVID els 10 llits monitoritzats disponibles a la 1a dreta del Taulí

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 76 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 76 de 94
Propera revisió: mes 20xx					

5.3.6 Fase 6:


- Covid-19 (87 pacients crítics i 10 de semicrítics):
 - 14 boxs UCI (es reservaran per ingressos aguts sempre que sigui possible).
 - 14 boxs de la Unitat de semicrítics com espai per a crític COVID
 - 34 boxs al Frontal Gran Via primera planta
 - 16 llits a la 1a planta esquerra UCCRI reconvertit com a espai de crítics
 - 10 llits monitoritzats de la 1a planta dreta com a espai de semicrítics COVID
- No-Covid-19:
 - 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).

Caldrà determinar quins recursos addicionals serien necessaris d'altres entitats per fer factible l'obertura de fins a 96 llits COVID (entre crítics i semicrítics), a més dels 11 NO COVID.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 77 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 77de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

CRÍTICS	TOTAL LLITS COVID	TOTAL LLITS NO COVID	LLITS POLIVALENTS	TOTAL LLITS	INDICADOR ACTIVACIÓ SEGÜENT FASE	UCI				SEMICRÍTICS	FRONTAL GRAN VIA				UCRI			1º Dret	URPA VERDA	
						BOX 1-4	BOX 5-6	BOX 7-10	BOX 11-16	BOX 117-131	1A	1B	1C	1D	1 PLANTA				QUIRÒFAN	
LLITS						4	2	4	6	14	10	8	12	4	4	6	6		11	
FASE 1																				
FASE 1a																				
OCUPACIÓ	2	44	2	48	La Fase 1 s'activa amb l'ingrés a UCI amb l'ingrés del primer ingrés per infecció por coronavirus	4	2	4	6	14					4	6	6			
EN PREPARACIÓ	12											8		4						
FASE 1b																				
OCUPACIÓ	12	44	2	58		4	2	4	6	14	8		4		4	6	6			
EN PREPARACIÓ	10										2	2	6							
FASE 2																				
FASE 2a																				
OCUPACIÓ	22	44	2	68	La Fase 2 s'activa amb la ocupació de 6 llits de UCI amb pacients ingressat per infecció per coronavirus.	4	2	4	6	14	10	2	10		4	6	6			
EN PREPARACIÓ	6													2	4					
FASE 2b																				
OCUPACIÓ	28	44	2	74		4	2	4	6	14	10	2	12	4	4	6	6			
EN PREPARACIÓ	6											6								
FASE 3																				
FASE 3																				
OCUPACIÓ	34	44	2	80	La Fase 3 s'activa quan es superin 14 ingressats amb perfil crític	4	2	4	6	14	10	8	12	4	4	6	6			
EN PREPARACIÓ	0	0						4	6											
FASE 4																				
FASE 4																				
OCUPACIÓ	44	18	2	64	La Fase 4 s'activa quan es superin 28 ingressats amb perfil crític	4	2	4	6	14	10	8	12	4	4	6	6			
													12	4	4	6	6			
FASE 5																				
FASE 5																				
OCUPACIÓ	60	18	2	80	La Fase 5 s'activa quan es superin els 40 ingressats amb perfil crític	4	2	4	6	14	10	8	12	4	4	6	6			
							4				14				4	6	6	10	11	
FASE 6																				
FASE 6																				
OCUPACIÓ	88	11	2	101	La Fase 6 s'activa quan es superin 66 ingressats amb perfil crític	4	2	4	6	14	10	8	12	4	4	6	6	10	11	

	Llits NO COVID crítics
	Llits NO COVID semicrítics
	Llits COVID Crítics
	Llits COVID semicrítics
	Llits polivalents (COVID / NO COVID) segons necessitats d'aïllament
	En preparació per canvi de fase

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 78 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 78 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

5.4 Equipaments de crítics: Situació actual i necessitats

A 26 d'octubre, el Parc Taulí disposa dels següents equipament per a l'àrea de crítics.

- 109 respiradors d'ús exclusiu per la UCI
- En total uns 128 respiradors en altres ubicacions del Taulí

Es disposa també de monitors i bombes per desplegar els 107 llits de crítics previstos en el Pla de Contingència de Crítics

6 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DEL BLOC QUIRÚRGIC

	Cirurgies electives no oncològiques	Cirurgia diferida	Quiròfan urgències (2)	Cirurgia Oncològica	Cirurgia Major ambulatoria (CMA)
FASE 1					
FASE 2	limitació				limitació
FASE 3				limitació	
FASE 4				limitació	

6.1 Introducció

Un dels objectius marcats des de CatSalut és el manteniment de l'activitat quirúrgica tant com sigui possible. El Pla de contingència del Bloc quirúrgic vindrà condicionat en primera instància, per la necessitat de mobilitzar recursos, tant d'anestesiòlegs com d'infermeria, per al desplegament del pla de contingència de crítics i, en segona instància, per la disponibilitat de llits i la necessitat de mobilitzar professionals mèdics pel pla de contingència de la hospitalització.

6.2 Fases del Pla de contingència del bloc quirúrgic

6.2.1 Fase 1

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


6.2.2 Fase 2

Per tal de poder alliberar personal del Servei d'anestesiologia (a partir de la fase 3 del pla de contingència de crítics) caldrà limitar o bé les cirurgies electives **no oncològiques o bé CMA del CQA**. En principi per a la fase 3 de crítics es preveu reforçar el servei de medicina intensiva amb dos anestesiòlegs de quiròfan de tarda. L'afectació de les cirurgies del Bloc quirúrgic central o CQA dependrà en el moment de la disponibilitat de llits. En cas de disposar de llits, es cancel·laran un quiròfan a cada bloc (BQC i CQA), en cas de no disposar de llits, es cancel·laran les cirurgies del BQC.

En aquesta fase manté cirurgia diferida, quiròfan urgències (2) cirurgia oncològica i Cirurgia Major ambulatoria (CMA). En aquesta fase continuen funcionant la Unitat de reanimació post anestèsica i la Unitat Intermitja d'hospitalització per malalts post operats.

6.2.3 Fase 3

La fase 3 comporta ja l'anul·lació de tota la Cirurgia Major Ambulatoria i de la cirurgia electiva no oncològica i s'inicia ja la limitació de la cirurgia oncològica, mantenint quiròfans de cirurgia oncològica amb ingrés a àrea de crítics. Es limita a 1 el quiròfan de cirurgia oncològica amb pacients sense criteris de crítics.


	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 80 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 80de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

En aquesta fase tota la Unitat de Reanimació post anestèsica (11 llits) s'habilita com àrea de crítics No-Covid (fase 4 del Pla de contingència de crítics)

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

6.2.4 Fase 4

La fase 4 implica anul·lar ja tots els quiròfans de cirurgia oncològica així com la cirurgia diferida, mantenint únicament en aquesta fase els dos quiròfans d'urgències.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 81 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 81 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

7 PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DEL CENTRE D'ATENCIÓ A LA DONA I A L'INFANT:

7.1 Introducció

Malgrat la població atesa en l'àmbit de CADI no es, en general, de risc si que es necessari assegurar tant l'activitat com el model assistencial y la seguretat de aquest grup poblacional.

La demanda de l'atenció ginecològica segueix essent alta i estem donant tota la cobertura prevista. En la primera onada es va preservar l'atenció a patologia oncològica i en aquesta, probable segona onada, seria important mantenir el màxim d'activitat d'aquesta patologia a més a més de la oncològica.

En l'atenció obstètrica es imprescindible poder transmetre seguretat i sensibilitat per un moment vital molt especial per les famílies a la vegada que oferim l'alta especialització y competència del nostre equip amb la voluntat de no veure més disminuït el nombre de parts que atenem.


Referent a Pediatria, preveiem que la situació serà diferent a la viscuda en la primera onada (març-maig) ja que la tardor i l'hivern son períodes sensibles per la infància. Els diagnòstics de COVID-19 entre els < de 18 anys s'han multiplicat exponencialment les últimes setmanes. Si el mes de juny van registrar-se un total de 250 casos a tot Catalunya, al juliol se'n van arribar a detectar 2.602 i entre l'1 d'agost i el 3 de setembre la xifra ja s'estira fins als 2.702. En tan sols dos mesos, doncs, s'han identificat 5.304 infeccions entre nens i adolescents, segons dades de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Ara es coneixen deu vegades més casos que al juny i quinze vegades més que entre el febrer i maig, quan només hi constaven 163 positius. Si be és cert que aquest augment de casos es degut principalment per un augment en la realització de PCR i que la majoria dels casos son asimptomàtics i que només ingressen l'1%, cal està preparats davant la possibilitat de que aquest augment en el número de casos augmenti, sobretot, amb la llegada del fred i l'activitat de les escoles.

7.2 Hospitalització:

7.2.1 Ingress pediàtric d'hospitalització Convencional

1.- Tot nen que ingressi a la planta d'hospitalització pediàtrica, sigui pel motiu que sigui, haurà de tenir feta una PCR a SARS-COV-2 i no ingressarà fins saber-ne el resultat. Es considerarà una situació excepcional sinó hi ha lloc a urgències mentre s'espera el resultat, situació en que es podrà ingressar a planta en una habitació individual i amb mesures de protecció de gotes i contacte.

2.- Tot nen que ingressi només podrà tenir un acompanyant que no podrà sortir (excepte situacions puntuals i previ avís a infermeria) de l'habitació. Aquest acompanyat només podrà ser substituït per una sola persona. Per ara no es contempla fer PCR a SARS-COV-2 als acompanyants excepte si tenen clínica compatible o el pacient ingressat que cuiden és PCR (+).

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 82 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 82de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

3.- Si el pacient que ha d'ingressar es PCR (+) haurà d'ingressar a la **“Zona COVID Materno-Infantil”** que podria abastar (segons el número de pacients amb COVID-19) les habitacions 202-203, 204-205 i 206-207. Per crear aquest zona caldrà separar-la (mampara mòbil) de la resta de la Planta d'Hospitalització Pediàtrica.

4.- S'haurà de adequar el rati del personal sanitari que atén pacients COVID-19.

5.- En cas que la demanda d'hospitalització pediàtrica superi la disponibilitat de la 2a planta, els pacients pediàtrics quirúrgics ingressarien en la 3a planta (àrea materno-infantil).

6.- Si, en la època PIUC, les mesures anteriors no fossin suficients i es dona se la circumstància d'un augment significatiu d'activitat COVID en adults i, per tant una reducció d'activitat quirúrgica, es valorarà disposar de alguna habitació de UPQ.

L' aula hospitalària continuara la seva activitat amb els protocols establerts i en base a les directrius del Departament d' Educació.

La Unitat de Pacient Pediàtric Crònic Complex i Pal·liatiu continua la seva activitat per atendre les necessitats assistencials d'aquests pacients

7.2.2 UCIP


La UCI Pediàtrica te una capacitat de 6 habitacions, que durant els hiverns previs s'ha emprat a màxima capacitat, doblant 4 de les habitacions per hospitalització de lactants

fins a la màxima capacitat de respiradors (6 d'invasiva i 2 de no invasiva) i amb un màxim total de 10 pacients. Això implicava la restricció de visites per part dels pares, donat l'espai limitat.

L'actual situació de pandèmia, amb la impossibilitat de descartar en el moment de l'ingrés que els pacients i les famílies son SARS-COV-2 negatiu, complica aquest increment estacional de la capacitat i requereix de la creació de circuits definits de pas, àrees d'aïllament i processos estandarditzats d'atenció al pacient i familiars.

Protecció de personal i pacients/familiars

- Ingressos COVID negatiu: Es limitarà l'accés a la UCIP a 1 cuidador principal. Es podrà fer un canvi al dia. Es permetrà la sortida per àpats i descansos breus durant l'estada del cuidador, però es proveiran àpats si el cuidador desitja no sortir de l'habitació. Els cuidadors hauran de portar mascareta en tot moment, però no requeriran altres elements de protecció personal.
- Ingressos COVID positiu: Es permetrà l'estada d'un cuidador durant tot l'ingrés del pacient, sense canvis diaris. Es realitzarà estudi de contactes als cuidadors segons recomanacions habituals. El cuidador realitzarà els àpats dins de l'habitació i només sortirà per higiene, de manera controlada, fent rentat dels espais utilitzats posteriorment.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 83 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 83de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Recomanem la construcció d'un lavabo a la zona de neteja de dins la UCIP per la seva utilització exclusiva en cas de COVID positiu, procedint a la divisió de la zona i mantenint l'àrea de buida.

Circuits

- Donat el risc de transmissió interhospitalària, es definiran 2 circuits independents dins de la UCI Pediàtrica.
- Es proposa una divisió física amb mampares temporals de la UCIP per minimitzar el risc d'infecció creuada.
- L'accés a la UCI-P de pacients COVID positiu es realitzarà pel passadís que comunica amb el Taulí vell, des de l'ascensor "brut". Els pacients amb COVID desconegut accediran per la mateixa entrada.
- Inicialment, els pacients amb COVID positiu confirmat o sospita elevada s'ingressaran a les habitacions 38 i 36, les més properes a la porta que dona a aquest passadís.
- Els pacients COVID negatiu accediran a la UCIP pel passadís central que comunica amb nounats.
- Es requerirà definir les buides brutes i netes del centre, d'acord amb la normativa actual.

Personal


- Per a pacients COVID, el ràtio d'infermeria s'incrementarà de l'habitual, donats els requeriments de protecció individual i la fatiga associada.
- Es minimitzaran les exploracions clíniques innecessàries.
- Un membre del personal haurà de romandre a la zona bruta amb EPI per poder atendre emergències.

Material

- Actualment disposem de 6 respiradors de VM convencional i 2 respiradors de ventilació no invasiva.
- Es requerirà un magatzem "brut" a la zona "bruta" (per evitar accedir-hi múltiples vegades) amb material mínim d'estabilització, cures i reanimació. Un substitut del carro d'aturades, amb material pre-seleccionat per pes, minimitzarà la despesa si es requereix el seu ús.

Capacitat

- L'habitual increment estacional de la capacitat de la UCIP es veurà compromès per la distància de seguretat requerida entre pacients i familiars.
- No es podrà realitzar doblat d'habitacions llevat en casos d'extrema necessitat, amb COVID o confirmat o descartat en ambdós pacients, i amb restriccions complertes a les visites de cuidadors.
- Potencialment, si arquitectònicament és viable, es podria generar una 7a habitació a l'actual passadís. Això implicaria:

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 84 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de Intervenció tardor 2020	CSPT-COV- 032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 84de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Noves preses d'oxigen, succió i electricitat, procedint de l'àrea de l'habitació 38.
- Reubicació de la buida del fons del passadís.
- Reubicació de l'entrada de UCIP a les portes d'incendi del passadís, amb codi o lector d'entrada.
- Una segona opció seria avançar parcialment l'opció de creixement de l'espai UCIP (incorporar l'actual sala de treball de pediatria i/o l'espai de famílies a la unitat creant una unitat de semicrítics pediàtrics amb 3-4 espais); ... aquesta opció es veu poc viable de forma ràpida i per aquest PIUC
- Una tercera opció seria disposar de 4 llits amb monitorització davant un dels controls d'infermeria de la planta de pediatria; ... aquesta opció requeriria repensar ubicació UPQ

7.3 Ingress Hospitalització Neonatal

- Ingress al Box 6 en incubadora. Es realitzaran mesures aïllament i utilització EPIs establertes.
- Es farà PCR al néixer i es repetirà a les 24 hores de vida si la primera és negativa.
- L'horari d'accés es manté lliure les 24 hores limitant l'entrada a dues vegades al dia.
- L'entrada d'accés del cuidador serà la porta principal habitual d'entrada de la resta de pares.
- No es permetrà l'accés a la unitat neonatal a cuidadors amb SARS-CoV-2 positius, clínica sospitosa o contactes SARS-CoV-2.

7.4 Hospitalització Obstètrica:

1.- Tota dona embarassada que ingressi a l'Hospital, haurà de tenir feta una PCR a SARS-COV-2 i no ingressarà fins saber-ne el resultat.

2.- Si la dona embarassada que ha d'ingressar es PCR (+) haurà d'ingressar a la **"Zona COVID Materno-Infantil"** que podria abastar (segons el número de pacients amb COVID-19) les habitacions 201, 202-203, 204-205 i 206-207. Per crear aquest zona caldrà separar-la (mampara mòbil) de la resta de la Planta d'Hospitalització Pediàtrica.

3.- Després del part, si és el cas, la dona embarassada PCR (+) haurà de romandre ingressada amb seu fill a la **"Zona COVID Materno-Infantil"**.


4.- A tots els nadons fills de mare amb PCR (+) se'ls hi farà una PCR a SARS-COV-2 i se'ls hi farà un estricte control clínic per neonatologia. El nadó fill de mare gestant SARS-CoV-2 positiva estarà acompanyat d'un cuidador principal sa que utilitzarà les mesures de protecció EPI establertes.

7.5 Hospitalització ginecològica:

Apliquen les mateixes normes que la resta de l'hospital (no acompanyants)

7.6 Acompanyants COVID CADI:

Considerem que els acompanyants dels pacients que ingressin a CADI seran, habitualment, membres de la bombolla familiar i, per tant, deuen ser considerats positius.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 85 -
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 85de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

Malgrat això y per tenir el coneixement real de la situació:

1.- Cal fer PCR a SARS-COV-2 al possibles acompanyant del pacient pediàtric amb COVID que ingressi a l'Hospital.

- Es farà a Urgències (de Pediatria o GiO) a l'acompanyant/acompanyants que en aquell moment estiguin físicament a Urgències.
- Des d' urgències de pediatria, es demanarà a admissions (29031) que es faci l'entrada virtual de l'acompanyant a la sala d'espera (de Pediatria o GiO).
- A triatge es triarà com a "Procediment sense especificar" i es col·locarà virtualment a Àrea de Pediatria o GiO.
- El metge sol·licitarà la PCR (PCR diagnòstic inicial sospita coronavirus- Ingrés Hospital. Temps resposta 2 hores) i es cursarà com normalment.

2.- Aquest acompanyant tindrà la consideració "d'ingrés" i tindrà restricció total de moviments i visites. Queda "ingressat" i aïllat amb el pacient però haurà de seguir les mesures de protecció establertes a la Institució (signatura de document/declaració responsable)

3.- En cas de ser necessari un canvi d'acompanyant, a aquest segon se li realitzarà la PCR en planta/UCIP seguint el mateix esquema d'urgències.

4.- En cas **d'ingrés per risc obstètric** es permetrà un acompanyant que sigui negatiu amb mesures de protecció

7.7 Traslats via SEM:

Es sol·licitarà als centres emissors que es realitzi PCR prèvia al trasllat

1.- Els pacients que arribin via SEM seguiran el mateix protocol que en el nostre centre segons dispositiu al que sigui referit (UCIP, planta, urgències)


2.- Els acompanyants seguiran el mateix protocol que els interns però, donat que vindran de territoris més allunyats, es valorarà actuació de forma individualitzada.

3- Procediment equip HEMS:

- En cas de PCR positiva i necessitat imperiosa de trasllat amb recurs aeri, trasllat amb càpsula específica
- En cas de sospita COVID: trasllat amb personal con EPIs complets. Desinfecció posterior de l'helicòpter
- En cas de pacient SENSE sospita COVID: trasllat amb mesures bàsiques (mascarella, guants, bata ja que es impossible el recanvi de monos de treball)

7.8 CCEE i HD Pediatria:

Seria necessari millorar els espais amb pressió negativa o aspiració) dels consultoris sense ventilació: 1 – 17- 18 – 19 -20

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 86 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 86 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

Amb la finalitat de mantenir la activitat, continuarem amb agendes mixtes (presencials y telefòniques) assegurant que els espais d'espera no acumulin pacients y acompanyants, **que es limitarà a una persona.**

S'hauria de fer una revisió del nombre de pacients que s fa analítica ja que entre les 8h y 10:30h s'acumulen molts pacients.

Els pacients o familiars amb risc de patir COVID no podran acudir a consulta i es reprogramaran de forma àgil aquestes visites, una vegada es solucioni el problema del pacient.

El mateix criteri per l'activitat de Hospital de Dia; ... en cas de no ser diferible el tractament es programarà en una franja horària en que no hi hagin altres pacients o es valorarà el **tractament domiciliari.**


En cas de augment d'incidència que fes necessari restringir mobilitat es transformaran les visites presencials en telefòniques o vídeo-consulta i es procedirà amb criteri invers al dissenyant per la desescalada en maig-juny

Cada dia s'habilitarà una consulta per especialitat per valoracions presencials.

En cas que en la consulta es cregui convenient fer una PCR es farà a laboratori o HD (box tancat amb pressió negativa)

Consideracions finals:

Si fos necessari donar cobertura entre dispositius per increments de demanda o aparició de casos en l'equip, es farà una valoració individualitzada i proporcional entre tots els professionals de pediatria.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 87 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 87de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

8 ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL

8.1 Introducció:

Aquest Pla de contingència se SM ha tingut en compte dos escenaris: un de presència de brots aïllats de pacients sense contagi comunitari i, un altre similar al que varen viure aquesta primavera, de contagis massius.


El comitè de crisi de SM està format per Dr. Diego J. Palao (participant també del Comitè de Crisi de l'Hospital) i pels caps d'àrea (Dr. Cardoner i Dra Pàmias), Dra. Parra responsable d'hospitalització i Albert Granero, responsable d'infermeria.

Es van elaborar documents i instruccions per adaptar-nos a les indicacions i objectius:

1. Reduir l'activitat presencial a la mínima imprescindible (a través de visites telemàtiques que majoritàriament seran vídeoconsultes i excepcionalment contactes telefònics, anul·lant les visites grupals i reduint la presència de pacients en H Dia o SR Comunitària a menys del 50%.
2. Preservar els serveis essencials d'hospitalització (completa i domiciliària) i d'urgències psiquiàtriques, amb un pla de contingències que permeti substituir a qualsevol professional si calgués (per baixes o altres motius).

8.2 En cas de pandèmia:

1. Tornar a reactivar l'equip d'intervenció PSICOLÒGICA EN CRISIS (veure protocol), de dos psicòlegs que, diàriament en dies laborables, es poden activar per a realitzar intervencions PSICOLÒGIQUES a nivell d'usuaris a urgències, a través del psiquiatra de guàrdia, o per professionals, a través de Salut Laboral, coordinats pel Dr. Cardoner.
2. Tornar a implementar activitats de teletreball pels professionals que no puguin accedir als Centres de Primària a través de la programació de Vídeoconsultes en HCIS.
3. En hospitalització de Salut Mental es prendran las mateixes mesures d'autoprotecció que la resta de l'hospital.
4. A Consultes Externes d'Adults i infanto-juvenil i consultes de salut mental a primària, tots els professionals realitzaran la major part de les visites per Vídeoconsulta. L'objectiu és reduir la circulació de pacients al hospital i a primària i les aglomeracions en la sala d'espera.
5. Si es requereix contacte físic amb els pacients (per exploracions físiques o administracions de tractaments) cal utilitzar mesures d'autoprotecció (guants i mascareta).
6. S'anul·len els grups psicoeducatius i terapèutics, en aquells malalts que ho requereixen es farà visita telemàtica en substitució de visita grupal, a criteri professional. Es podran realitzar grups terapèutics no presencials per vídeo.
7. S'anul·la el suport psicològic presencial en centres educatius.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 88 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de Influència tardor 2020	CSPT-COV- 032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 88de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

L'objectiu és preservar al màxim l'atenció als nostres malalts i a l'hora reduir l'exposició i els riscos de contagi.

8.3 Detall d'actuacions per dispositius:

8.3.1 HOSPITALITZACIÓ I ATENCIÓ AL PACIENT AGUT:

Extremar les mesures de protecció, d'acord amb les indicacions de l'hospital, aplicant l'algoritme d'hospitalització psiquiàtrica en cas de pandèmia que contempla l'habilitació d'una Unitat Psiquiàtrica COVID-19 en un dels hospitals del Vallès. En el cas de detecció de casos aïllats es derivaran a la Clínica de la Mercè en Barcelona (previ contacte telefònic i derivació en horari de mantins en dies laborables).

HOSPITALS DE DIA I ANTAVIANA: Reduir l'atenció presencial per als casos necessaris, segmentant els pacients en grups reduïts per evitar contactes.

8.3.2 HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA:

Es prendran mesures per reduir riscos, fent algunes visites per telèfon (criteri clínic) i registre en portàtils i s'incrementaran el nombre de pacients atesos amb recursos de l'hospitalització complerta, tant en adults (recolzant el servei actual) com a infanto-juvenil (si hi ha reducció de la disponibilitat de llits).

8.3.3 ATENCIÓ AMBULATÒRIA (adults i infantojuvenil):

La indicació general és realitzar les visites de seguiment majoritàriament per vídeoconsulta. (tant al Taulí com a Primària). Els programes PSI seran també majoritàriament per vídeoconsulta.

Es fomentarà també l'atenció domiciliària en els casos en que sigui necessària per assegurar la continuïtat assistencial i terapèutica (p.e. per assegurar la continuïtat terapèutica d'antipsicòtics depot).


9 LABORATORI DE MICROBIOLOGIA

9.1 Introducció

Durant la primera onada de la pandèmia, la manca de mitjans diagnòstics va ser un a de principals dificultats. Actualment la Corporació Sanitària Parc Taulí disposa d'una capacitat de processament de fins a 1800 PCR diàries, capacitat a la que s'han d'afegir els test d'antígens que darrerament han rebut tant l'hospital com el CAP Can Rull.


9.2 CAPACITAT PROCESSAMENT MOSTRES PCR SARS-CoV-2

A continuació es detalla la capacitat de processament de PCR segons els diferents equipaments dels què es disposa i el seu temps de resposta. Destacar que el temps de resposta també pot

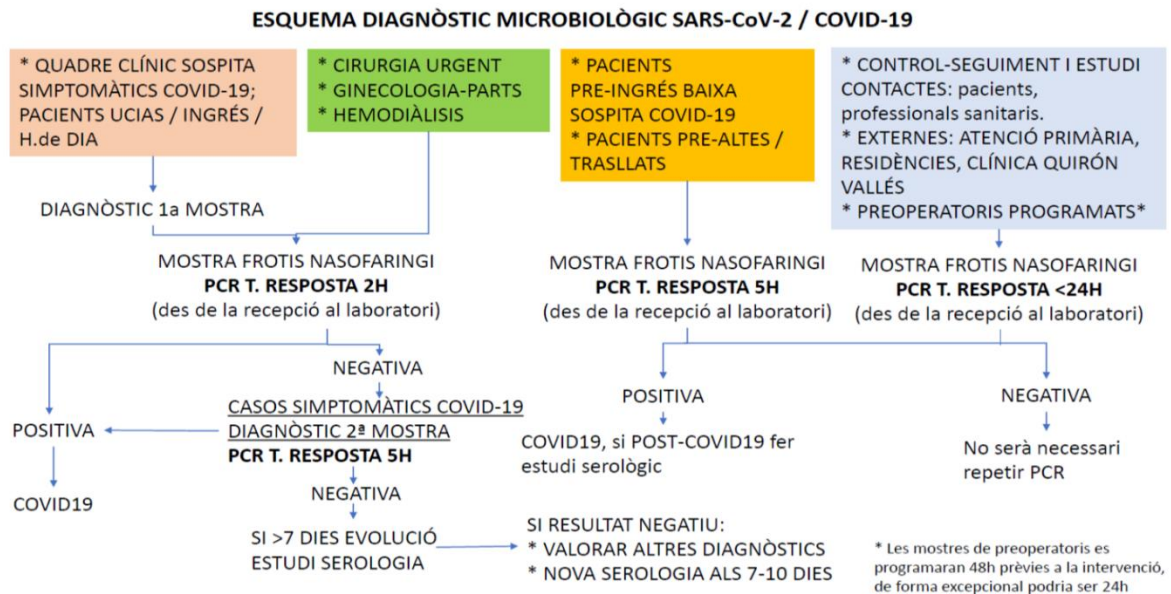
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 89 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de Intervenció tardor 2020	CSPT-COV- 032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 89de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

venir determinat pel temps de transport de la mostra, temps que es veu afectat sobre tot quan es processen mostres d'altres dispositius (primària, Clínica del Vallès). Nogensmenys cal destacar que el laboratori sempre ha mantingut una resposta inferior a les 24 hores de des de la presa de mostra. Addicionalment s'han desenvolupat sistemes de missatgeria a través de Telegram que permeten la comunicació automàtica de resultats un cop aquest està validat.

	EQUIP MDX, DIASORIN	EQUIP PANTHER, GRIFOLS	EQUIP HAMILTON ¹ - EZ1/QIACUBE ² -BIORAD, WERFEN
NÚMERO EQUIPS	3	2	1
TEMPS DE RESPOSTA (desde registre mostra Laboratori)	2 hores	5 hores	7 hores
CAPACITAT PROCESSAMENT (per equip)	8 mostres/2h	125 mostres/4h	86 (72 ¹ +14 ²) mostres/6h
CAPACITAT PROCESSAMENT DIÀRIES (teòriques)	192 mostres (2 equips, 12 torns 2h)	1.500 mostres (2 equips, 6 torns 4h)	344 mostres (1 equip, 4 torns 6h)
CAPACITAT PROCESSAMENT DIÀRIES (real)	65 (limitació reactiu)	1.200-1.350 mostres (10-20% reducció per; temps inactivació, manteniments, incidències)	275-310 mostres (10-20% reducció per; temps inactivació, manteniments, incidències)
DISPONIBILITAT REACTIUS	LIMITAT A 480 proves/setmana per la pròpia casa comercial	SENSE LÍMIT, segons casa comercial	SENSE LÍMIT, segons casa comercial
COMPATIBILITAT DETERMINACIONS GRIP	SI, reaccions separades (limitaria a la meitat la capacitat)	NO	SI, reaccions separades (limitaria a la meitat la capacitat)
OBSERVACIONS	La limitació de reactius no permetrà donar resposta ràpida en els casos urgents si augmenta la demanda. La incorporació d'un tercer equip permetrà fer una càrrega continua de mostres per reduir t.resposta.	El segon equip ha d'ajudar en augmentar capacitat però sobretot com a reserva per si un dels dos s'espantla	La incorporació d'un segon equip Hamilton ha d'ajudar en augmentar capacitat però sobretot com a reserva per si un dels dos s'espantla

DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 90 -
 cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 90de 94
Propera revisió: mes 20xx				

9.3 Esquema organitzatiu gestió mostres PCR SARS-CoV-2 segons procedència, prioritació i temps de resposta:



1- **PRIORITAT 1. PCR URGENT AMB TEMPS DE RESPOSTA (desde recepció al laboratori) de 2 hores:**

- QUADRE CLÍNIC SOSPITA SIMPTOMÀTICS COVID-19;
- PREOPERATORIS CIRURGIA URGENT
- GINECOLOGIA-PARTS
- HEMODIÀLISIS

2- **PRIORITAT 2. PCR RUTINA AMB TEMPS DE RESPOSTA (desde recepció al laboratori) de 5 hores:**


- PACIENTS PRE-INGRÉS BAIXA SOSPITA COVID-19
- PACIENTS PRE-ALTES / TRASLLATS

3- **PRIORITAT 3. PCR RUTINA AMB TEMPS DE RESPOSTA (desde recepció al laboratori) <24 hores**

- CONTROL-SEGUIMENT I ESTUDI CONTACTES
- PREOPERATORIS PROGRAMATS
- EXTERNES:
 - ATENCIÓ PRIMÀRIA; CAP CAN RULL, CAP SANT FÈLIX
 - RESIDÈNCIES
 - CLÍNICA QUIRÓN VALLÉS

9.4 PROVES DIAGNÒSTIQUES MICROBIOLÒGIQUES – TEST RÀPID ANTIGEN SARS-CoV-2

El nou protocol de diagnòstic de SARS-CoV-2 del CatSalut contempla la possibilitat del diagnòstic de COVID19 mitjançant l'ús del test ràpid de detecció d'antigen de SARS-CoV-2 en mostres de nasofaringe, bàsicament en entorns sanitaris on no hi ha accés a un laboratori (atenció primària,

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 91 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de contingència tardor 2020	CSPT-COV-032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 91 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

residències). Tot i així també contempla el seu ús en l'àmbit hospitalari; **“En els casos simptomàtics que requereixin ingrés hospitalari es pot utilitzar indistintament les proves de PCR o els tests antigènics valorant la major fiabilitat de les proves PCR enfront de la major rapidesa dels test antigènics”**. IMPORTANT: En tots els casos NOMÉS s'ha d'utilitzar en pacients simptomàtics amb menys de 5 dies d'evolució clínica on ha demostrat la millor sensibilitat i especificitat.

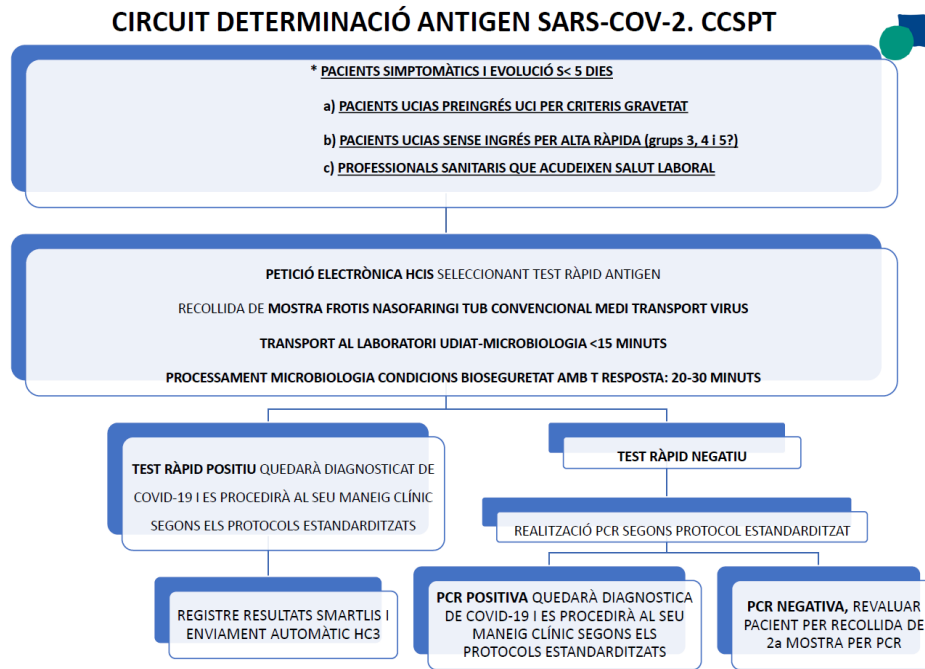
I. En el nostre Centre l'ús del test ràpid d'antigen es realitzarà en una primera fase d'avaluació del circuit en el **laboratori de microbiologia** de la UDIAT amb **disponibilitat 7/24 garantint un temps de resposta < 1 hora**. Breument:

- Els pacients candidats a fer la determinació del test ràpid d'antigen SARS-CoV-2 serien:
 - SIMPTOMÀTICS <5 DIES D'EVOLUCIÓ
 - Urgències pacients altables grups 3, 4 i 5 per alleugerir càrrega de treball.
 - Urgències pacients ingrés UCI per agilitzar procés).
 - Salut Laboral
 - Hospitals de Dia / PADES
- Petició electrònica determinació Antigen SARS-CoV-2 a HCIS.
- La recollida de mostra nasofaringe es faria al igual que es fa la PCR (tubs tap lila amb medi transport de virus).
- Enviament immediat d'aquestes mostres al laboratori (es podrien acumular mostres si es garanteix un temps inferior a 15-20 minuts des de la recollida). Valorar destinar un “camiller” per aquesta funció.
- Processament mostres al laboratori i registre/validació resultats sistema informàtic SMARTLIS (30 minuts).

II. En una segona fase on hi hagi una elevada càrrega assistencial a urgències amb la instal·lació d'una carpa pel triatge de pacients i segons com funcioni el circuit previ es valorarà la següent proposta:

- La recollida de mostra / processament / registre resultats es faria a peu d'usuari – Point of Care (POC).
- Equip de tècnics de laboratori (2 persones – 1/torn 9-21h) “in situ” per fer el processament de les mostres un cop recollides per infermeria i registrar/validar els resultats
- Petició electrònica determinació Antigen SARS-CoV-2 a HCIS.
- Valorar disposar mòdul satèl·lit del sistema informàtic laboratori SMARTLIS per registre peticions i de resultats, així com la validació.
- Salut Laboral continuaria amb el mateix circuit previ amb enviament mostres laboratori pel seu processament.

El següent esquema mostra el circuit a seguir per la realització del test ràpid de detecció d'antigen SARS-CoV-2:



9.5 Reforç de l'equip de laboratori

A les següents taules es mostra les necessitats de personal al laboratori de microbiologia (tècnic i facultatiu) segons el volum de mostres diàries:

TÈCNIC LABORATORI	DIES LABORABLES					
	TORN MATÍ		TORN TARDA		TORN NIT	
VOLUM MOSTRES PCRCOVID19	Tècnic actual	Tècnic suport	Tècnic actual	Tècnic suport	Tècnic actual	Tècnic suport
<100 mostres	1	-	-	1	-	1
100-300 mostres	1	1	-	1	-	1
300-500 mostres	1	1	-	2	-	1
500-1.000 mostres	1	2	-	3	-	2
1.000-2.000 mostres	1	3	-	3	-	2
RESTA MICROBIOLOGIA	2+1/2	1/2	1	-	-	-
ALTRES (administratiu)			si >100 mostres AP	1		

TÈCNIC LABORATORI	CAPS DE SETMANA/FESTIUS
-------------------	-------------------------

VOLUM MOSTRES PCRCOVID19	TORN MATÍ		TORN TARDA		TORN NIT	
	Tècnic actual	Tècnic suport	Tècnic actual	Tècnic suport	Tècnic actual	Tècnic suport
<100 mostres	-	1/2	-	1/2	-	1
100-300 mostres	-	1 + 4h tècnic actual (dis/dg)	-	1	-	1
300-500 mostres	-	2 + 4h tècnic actual (dis/dg)	-	2	-	1
500-1.000 mostres	-	2 + 4h tècnic actual (dis/dg)	-	2	-	2
1.000-2.000 mostres	-	5 + 4h tècnic actual (dis/dg)	-	3	-	2
RESTA MICROBIOLOGIA	4h dissabte	-	-	-	-	-
ALTRES (administratius)	1 administratiu registre peticions					

PART FACULTATIVA LABORATORI	DIES LABORABLES		CAPS DE SETMANA/FESTIUS	
	TORN PARTIT (9-18H)	TORN TARDA (17-21H)	TORN MATÍ (8-15H) + teletreball	
VOLUM MOSTRES PCRCOVID19	Facultatiu actual	Facultatiu suport	Facultatiu actual	Facultatiu suport
<100 mostres	1	-	-	1
100-300 mostres	1	1	-	1
300-500 mostres	1	1	-	1
500-1.000 mostres	1	1	-	1
1.000-2.000 mostres	1	2	-	1
RESTA MICROBIOLOGIA	3	PERMETRIA AMPLIAR AT. CONTINUADA	-	PERMETRIA AMPLIAR AT. CONTINUADA


Els caps de setmana el facultatiu de microbiologia estarà de guàrdia presencial 12h i la resta localitzada segons el volum de feina.

PROFESSIONALS DE REFORÇ AL SERVEI DE LABORATORI

PRESA DE MOSTRA PER FROTIS NASOFARINGI A LES SALES D'EXTRACCIÓ. EDIFICI UDIAT

- Tres infermeres

De dilluns a divendres de 11 a 14 h

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	- 94 -
	cediment d'actuació COVID-19. Pla de l'atenció d'emergència tardor 2020	CSPT-COV- 032	DESEMBRE 2020	V1	Pàg. 94 de 94
	Propera revisió: mes 20xx				

- Una infermera
Dissabtes de 8 a 12 h

SECRETARIA

Una administrativa els dissabtes i festius de 7,30 a 13 h