
	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2 Propera revisió: octubre 2022	CSPT-COV-038	10/01/2022		Pàg. 1 de 7


MESURES DE CONTROL ASSOCIADES AL NIVELL D'INCIDÈNCIA POBLACIONAL DE LA INFECCIÓ PER SARS-COV2

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Manuel Cervantes Garcia. Cap Malalties Infeccioses Mateu Espasa Soley. Coordinació de laboratori Conxita Hernández Magide. Coordinació Infermera. Control infeccions Gemma Navarro Rubio. Metge especialista Marta Navarro Vilasaro. Direcció Servei Malalties Infeccioses Pilar Peña Garcia. Cap Servei de Prevenció	Comitè Executiu COVID Maria Reventós Gil de Biedma. Coordinació	Comitè Executiu COVID Maria Reventós Gil de Biedma. Coordinació
10/01/2022	11/01/2022	11/01/2022

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2	CSPT-COV-038	10/01/2022		Pàg. 2 de 7
Propera revisió: octubre 2022					

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	3
2. CONSIDERACIONS GENERALS.....	3
3. MESURES COVID SEGONS GRAU D'INCIDÈNCIA POBLACIONAL	4

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2	CSPT-COV-038	10/01/2022		Pàg. 3 de 7
Propera revisió: octubre 2022					

1. INTRODUCCIÓ

La necessitat de conviure amb la COVID requereix d'arbitrar mecanismes que ajudin a orientar l'adaptació de les mesures de control en funció del grau d'incidència poblacional. En termes generals, totes les mesures referides a pacients estan relacionades amb la IA14 existent al Vallès Occidental Est. En el cas de les mesures referides a professionals i estudiants, la referència es farà sobre la IA14 del conjunt de Catalunya. Aquestes mesures i les seves actualitzacions es basen en els darrers documents aprovats per la Secretaria de Salut Pública i el Servei Català de la Salut.

2. CONSIDERACIONS GENERALS


- Una PCR positiva **MAI** ha d'endarrerir cap procediment en situació d'urgència.
- Lligat a la necessitat de la realització de cribratges a diferents àmbits, cal mantenir la figura de la Gestora COVID vinculada a Control d'Infeccions.
- Cal incorporar la PCR de SARS CoV2 al diagnòstic etiològic de febre /febrícula als pacients ingressats.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2	CSPT-COV-038	04/01/2022		Pàg. 1 de 7
	Propera revisió: octubre 2022				


3. MESURES COVID SEGONS GRAU D'INCIDÈNCIA POBLACIONAL

	IA14 >1500	IA14 [500 - 1500]	IA14 [200 - 500]	IA14 [100-200]	IA14 [50-100]	IA14 [20-50]	IA14<20
Cribratge periòdic de professionals i cribratge d'estudiants	No es farà PCR de re-incorporació ni a professionals no vacunats si no presenten símptomes	PCR a la reincorporació al lloc de treball si absència superior a 15 dies o noves incorporacions (inclou estudiants en pràctiques) PCR setmanal a professionals no vacunats			Es pot prescindir de la PCR d'incorporació i de retorn per absència superior als 15 dies quan IA14 a Catalunya < 50 , exceptuant els casos que vinguin de zones amb alta incidència de infecció, circulació de noves variants o desig del professional. Es pot prescindir de la PCR SETMANAL a professionals NO vacunats		
Cribratges amb PCR SARS CoV2 a pacients	No caldrà PCR si no hi ha sospita clínica ¹ En pacients amb PCR negativa però pneumònia bilateral sense diagnòstic etiològic o pneumònies atípiques, es farà PCR cada 48 hores fins a un màxim de 3	Cribratges quinzenals a les plantes d'hospitalització i al Sociosanitari així com les PCR prèvies al trasllat entre les plantes d'hospitalització d'aguts i el sociosanitari. PCR prèvia al trasllat entre plantes d'hospitalització d'aguts			Cribratges quinzenals a les plantes d'hospitalització i al Sociosanitari així com les PCR prèvies al trasllat entre les plantes d'hospitalització d'aguts i el sociosanitari. Es pot prescindir de la PCR prèvia al trasllat entre plantes d'hospitalització d'aguts sempre i quan no hi hagi febre o brot nosocomial a la Unitat		Suspendre els cribratges periòdics a les plantes d'hospitalització i al Sociosanitari i els de trasllat, sempre i quan el pacient no tingui febre ni clínica sospitosa d'infecció per COVID


¹ és a dir quadre clínic d'infecció respiratòria amb febre, tos o dispnea. també cal considerar quadres de cogestió nasal, rinorrea, odinofàgia, cefalea, anòsmia, agèusia , dolors musculars, cefalea o diarrea) , així com fer seguiment i tractar els casos com sospitosos fins haver descartat la infecció.

	DOCUMENT				CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2				CSPT-COV-038	04/01/2022		Pàg. 2 de 7
	Propera revisió: octubre 2022							

	IA14 >1500	IA14 [500 - 1500]	IA14 [200 - 500]	IA14 [100-200]	IA14 [50-100]	IA14 [20-50]	IA14<20
PCR previ ingrés hospitalari (inclou ingrés programat)	Cal realitzar PCR.						Es mantindrà la PCR durant 3 mesos des de baixar del llindar de IA14<20, <u>però el pacient podrà ingressar pendent de resultat</u> (inclou ús de la URPA) Transcorreguts els 3 mesos, es deixarà de fer PCR si es manté IA14 <20, excepte en casos amb sospita clínica
PCR al 3er dia en àrees obertes del centre (Urgències , Semicrítics, Psicogeriatria i FGV).	Cal realitzar PCR cada dilluns i dijous a Semicrítics i FGV 2a planta. Atenent a les particularitats de deambulació dels pacients, es consideraran Psicogeriatria i Salut Mental com a espais oberts però es cribrarà únicament un cop a la setmana per la baixa rotació de pacients Cada 72 hores als pacients ubicats a urgències						No caldrà realitzar PCR
PCR per brots nosocomials	Estudi als contactes estrets de positiu. Els contactes estrets faran quarantena 10 dies amb una PCR de control per finalitzar la quarantena. S'eliminen les quarantenes a les unitats.	Si apareixen 2 o més positius relacionats en temps i espai en una unitat (incloent pacients i professionals), es considerarà un brot. Si surten més positius en el primer cribatge, es tanquen ingressos a la unitat i es repeteix cribatge cada 48 hores. Si no apareixen positius en el primer cribatge, es repeteix al dia 4, 6 i 10.					

	DOCUMENT				CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2				CSPT-COV-038	04/01/2022		Pàg. 3 de 7
	Propera revisió: octubre 2022							

	IA14 >1500	IA14 [500 - 1500]	IA14 [200 - 500]	IA14 [100-200]	IA14 [50-100]	IA14 [20-50]	IA14<20
Pacients ambulatoris d'Hemodiàlisi	PCR cada 2 setmanes					No precisa PCR sempre i quan no hi hagi febre o brot actiu en la Unitat d'Hospitalització (es farà canvi a mes tancat)	
PCR en intervencions o procediments invasius dels pacients ingressats o ambulatoris per motius aliens a la COVID asimptomàtics	Cal realitzar PCR					No precisa PCR sempre i quan no hi hagi febre o brot actiu en la Unitat d'Hospitalització (es farà canvi a mes tancat)	
PCR als progenitors acompanyants de nens que precisen ingrés	Cal realitzar PCR				No precisa PCR		
Visites familiars i activitat de voluntariat	Es valorarà si es permeten o no visites en Comitè Executiu COVID en funció de la IA i altres variables. La decisió del Comitè Executiu es publicarà a la intranet. En qualsevol cas, sempre es permetran visites en els supòsits especials (veure doc política de visites)		Recuperació de la política de visites pre-pandèmica				
Menjador i sales de reunions	Reducció de l'aforament al 50%; .	Aforament 70%; afavorint la ventilació directa obrint les finestres a les zones comunes i aquelles que se'n disposi.			Aforament 100% .		

	DOCUMENT				CODI	DATA	REV	
	Mesures de control associades al nivell d'incidència poblacional de la Infecció per SARS-COV2				CSPT-COV-038	04/01/2022		Pàg. 4 de 7
	Propera revisió: octubre 2022							

	IA14 >1500	IA14 [500 - 1500]	IA14 [200 - 500]	IA14 [100-200]	IA14 [50-100]	IA14 [20-50]	IA14<20
	Fer ús de la mascareta un cop finalitzada la ingesta d'aliments				Afavorir la ventilació directa obrint les finestres a les zones comunes i aquelles que se'n disposi.		
Consulta externa	Aforament de sales d'espera limitat al 50%: No es permetrà acompanyants excepte en els supòsits especials establerts i, en la mesura del possible i subjecte a criteri clínic, es reconvertiran a no presencials aquelles visites que sigui possible		Recuperació de la presencialitat, visita no presencial només subjecte a criteri clínic				
Treball en grups (Ex Salut Mental)	Aforament 50%. Treball en grups alterns.		Aforament 70%. Treball en grups alterns.		Recuperació de l'activitat normal		
Visitadors mèdics	Activitat telemàtica			Es podran atendre tant telemàtica com presencialment, en funció de les necessitats del servei			