

## **CRITERIS DE SOSPITA PRODUÏTS PEL CORONAVIRUS**

### **Cas sospitós:**

1. Persona que **ha residit o viatjat** a algun dels **països de risc** \*i que **durant els 10 dies següents a la seva tornada presenta:**

Sgnes clínics i/o radiològics de distret respiratori agut o infecció pulmonar parenquimatososa, amb febre  $\geq 38^{\circ}$  i tos sense altra etiologia que pugui explicar aquesta simptomatologia.

2. **Contacte d'un cas sospitós o confirmat** que presenta una infecció respiratòria aguda.

### **Cas confirmat:**

Cas amb confirmació de laboratori

\*Països en risc: Aràbia Saudita, Qatar, Jordània, Emirats Àrabs Units, Oman, Kuwait. Egipte, Iemen, Líban, Iran.  
Actualització:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.003a2436be9bc6ec3bfd8a10b0c0e1a0/?vgnextoid=13afef75f9f310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=13afef75f9f310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

## **ACTUACIÓ DAVANT SOSPITA DE CAS**

1. Davant d'un cas sospitós notificar-ho telefònicament o via e-mail a Gemma Navarro ([gnavarro@tauli.cat](mailto:gnavarro@tauli.cat)), extensió 22107.
2. Instaurar precaucions d'aïllament de **contacte i aire** i col·locar al pacient el més ràpid possible al box 11 del nivell 2 d'urgències ( amb ventilació i extracció forçada d'aire).
3. En cas d'un pacient que requereix oxigenació/ventilació seguir document: Precaucions a tenir en compte en l'oxigenació i la ventilació del pacient amb sospita o probable SARS-EMRS CoV.
4. Procedir a la recollida de mostres, i enviar-les al laboratori de microbiologia (veure procediment adjunt).

**RECOLLIDA DE MOSTRES****- Mostres necessàries:**

- **Frotis nasal**, **Frotis faringi**. **2 tubs de sang (tubs d'EDTA de 5 mL cada un)**.

(En nens es podria contemplar com a mostra un **aspirat-nasofaringi**).

(En malalts intubats la millor mostra és un **BAL**)

**- Mètode d'obtenció:**

(**no es poden utilitzar els escovillons de fusta**)

- **Frotis nasal:** introduir l'escovilló de plàstic (**tap blau**) 1-2 cm a cada una de les fosses nasals.
- **Frotis faringi:** Introduir l'escovilló de plàstic (**tap blau**) a la faringe i fregar la faringe posterior.

**Introduir els 2 escovillons dins d'un mateix tub estèril de tap verd** (el que s'utilitza pel LCR) on s'haurà col·locat 1 mL de sèrum fisiològic estèril (**no posar més SF per no diluir la mostra**).

Tallar la part que sobri de la varilla de plàstic i tancar correctament el tub.

Rebutjar els tubs amb el gel de medi de transport.

- **Fer una sola Petició de Microbiologia** amb: les dades demogràfiques del pacient i el nom del metge/s sol·licitants fent constar a **observacions:** "**sospita de coronavirus**".

A la petició es marcarà com a **mostra "frotis nasal"** i al **anàlisi "PCR virus"**.

Enviar les mostres i la petició ràpidament al laboratori.

## PRECAUCIONS PER EVITAR TRANSMISSIONS PER CONTACTE I AIRE PER EMRS CoV

- Ubicació immediata del pacient al box 11 del nivell 2 amb ventilació i extracció forçada d'aire.
- El box ha de disposar de solució alcohòlica a dins i fora del box.
- La porta del box romandrà sempre tancada.
- El malalt ha de portar sempre una mascareta quirúrgica ben ajustada.
- Si el malalt requereix oxigenació i ventilació, cal seguir les precaucions dels SARS-EMRS COv (Doc annexa).



- El material per l'aïllament es col·locarà a l'entrada del box.
- Efectueu-vos higiene de mans abans d'entrar i sortir del box.
- Efectueu-vos higiene de mans entre procediments al mateix pacient.



- Poseu-vos doble guant abans d'entrar al box i per realitzar qualsevol procediment.
- Canvieu-vos-els entre procediments del mateix pacient.
- Retireu-los al sortir del box i procediu a realitzar higiene de mans.



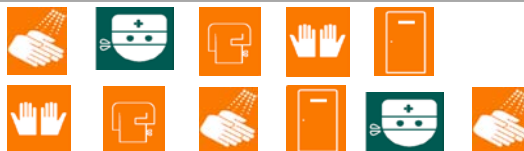
- Poseu-vos bata rebutjable per entrar al box.
- Retireu-la al sortir del box i deixeu-la en el contenidor de roba bruta (dins el box).



- Abans d'entrar poseu-vos: gorra/escafandre, ulleres ben lligades i protector respiratori.
- El protector respiratori (FPP2/FPP3) ha d'estar ben ajustat i sols es retirarà al sortir del box.

Ordre de col·locació i retirada de l'equip de protecció

Entrada



Sortida



D'ús individual: material d'higiene, fonendoscopi, reflu, esfigmomanòmetre, termòmetre, etc es descontaminarà a l'alta amb glutaraldèhid al 2%. (Producte d'ús restringit).

D'ús compartit: S'evitarà utilitzar cap tipus de material d'ús compartit, però si s'ha de fer es descontaminarà amb lleixiu a l'1%.

Roba bruta: S'eliminarà totalment per incineració. No pot sortir la bossa de l'habitació fins a la seva eliminació.

Deixalles: Totes les deixalles s'eliminaran com a grup III, que cal tancar-les abans de sortir del box/habitació.



- Totes les superfícies es netejaran a fons amb lleixiu a l'1%, rebutjant tot el material d'un sol ús que no es pugui descontaminar correctament.
- Els estris de neteja seran exclusius i s'eliminaran a l'alta del pacient.
- No utilitzar ruixadors.



- El nombre de professionals ha de ser el mínim imprescindible per a garantir l'atenció.
- Visites no autoritzades.

## **Precaucions a tenir en compte en la oxigenació i ventilació del pacient amb sospita o probable SARS / EMRS Cov**

- Utilitzar fonts seques d'oxigen (eliminar l'aigua de l'humidificador de paret; no utilitzar oxigen humidificat a alts fluxos). Es recomana utilitzar mascaretes tipus Ventimask.
- No utilitzar nebulitzador. Si el pacient necessita broncodilatadors, s'han d'administrar amb els dosificadors pressuritzats amb o sense cambra.
- No utilitzar ventilació no invasiva (BIPAP) ja que es pot produir un augment de l'aerosol expiratori no filtrat. En casos d'insuficiència respiratòria, és millor intubar el pacient directament.
- Intubació: Hauria de ser realitzada per una persona experta, amb sedació i relaxació del pacient per tal d'evitar tos i agitació que pogués afavorir la contaminació (seqüència ràpida d'intubació).
- En la ventilació manual amb mascareta i bossa de ventilació manual prèvia a la intubació, s'ha de col·locar un filtre antibacterià/antivíric entre la bossa de ventilació i la mascareta facial.
- En el pacient intubat, s'han d'utilitzar els dispositius d'aspiració de secrecions on-line per tal d'evitar desconexions del respirador.
- Si el pacient intubat requereix ser ventilat manualment amb bossa de ventilació manual (ambú), els passos a seguir seran els següents:
  - Abans de desconnectar el respirador, s'ha de posar en "standby" o aturar-lo per evitar aerosolització de gotes de la tubuladura.
  - Iniciar la ventilació manual, però sempre col·locant un filtre antibacterià-antivíric entre el tub endotraqueal i el ventilador manual.

- De tota manera, s'ha de evitar, sempre que sigui possible la ventilació manual.
- Es recomana utilitzar equips de ventilació manual rebutjables.
  
- A l'àrea d'Emergències, quan s'utilitzi el respirador portàtil, s'haurà de col·locar sempre un filtre antibacterià/antivíric entre el tub endotraqueal i la connexió a la vàlvula bidireccional del respirador.
  
- A l'àrea de la UCI, si s'utilitzen respiradors volumètrics convencionals, hauran de portar doble filtre, un, al final de la branca expiratòria, abans d'entrar en el respirador, i l'altre a la sortida expiratòria del respirador, a més de col·locar un altre en la connexió de la peça en Y i el tub endotraqueal.

Control Infeccions

Data creació	Octubre 2003
Data actualització	Juny 2014