

Procediment d'actuació als centres d'atenció primària davant de possibles casos sospitosos de febre hemorràgica per virus d'Ebola

21 d'octubre 2014



Procediment d'actuació als centres d'atenció primària davant de possibles casos sospitosos de febre hemorràgica per virus d'Ebola

Àrea de Prevenció de Riscos Laborals

Institut Català de la Salut

21 d'octubre de 2014

Document basat en el *Protocol d'actuació davant casos sospitosos de febre hemorràgica pel virus d'Ebola (FHVE)* de l'Agència de Salut Pública de Catalunya de 15 d'octubre de 2014.



ÍNDEX

1. DEFINICIÓ DE CAS	5
1.1. Criteri epidemiològic	5
1.2. Criteri clínic	5
1.3. Criteri de laboratori	6
1.4. Classificació dels casos	6
2. ATENCIÓ ALS PACIENTS AMB SOSPITA DE FEBRE HEMORRÀGICA PEL VIRUS DE L'EBOLA	6
2.1. Atenció a un centre sanitari	6
2.1.a El pacient comunica que té febre i simptomatologia (visita a demanda)	
2.1.b El pacient sol·licita ser atès sense manifestar que tingui febre ni cap altra simptomatologia (visita programada)	
2.1.c En cas de necessitat assistencial, inestabilitat clínica del pacient o si ha generat fluids (vòmits, hemorràgia, orina, etc.)	
2.1.d Personal designat	
2.1.e Consideracions	
2.2.f Espai d'aïllament	
2.2. Atenció a un domicili	11
3. MESURES DE PREVENCIÓ	11
3.1. Mesures relacionades amb els professionals que atenen el pacient	11
3.2. Equips de protecció individual	12
3.3. Material sanitari	14
3.4. Recollida de secrecions i excrecions del pacient	14
3.5. Gestió de vessaments de material biològic a l'ambient	15
3.6. En cas d'accident biològic	15
3.7. Gestió de residus	15
3.8. Neteja i desinfecció a l'alta del pacient	16
3.8.a Neteja i desinfecció del material clínic no rebutjable	





4. ESTUDI I MANEIG DE CONTACTES	16
4.1. Definició de contactes	16
4.1.a Contacte d'alt risc	
4.1.b Contacte de baix risc	
4.2. Maneig de contactes	17
4.2.a Actuació per als contactes d'alt risc	
4.2.b Actuació per als contactes de baix risc	
 ANNEXOS	
Annex 1. Diagrama de flux	18
Annex 2. Qüestionari breu de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola	19
Annex 3. Senyalització de risc biològic/accés restringit	21
Annex 4. Model de registre de contactes	22
Annex 5. Relació d'UVE	23

Davant d'un cas sospitós de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola (FHVE) que va a un centre sanitari, cal aïllar el pacient, prendre les mesures de protecció adequades i realitzar la notificació urgent a la unitat de vigilància epidemiològica (UVE) corresponent de la Xarxa d'unitats de vigilància epidemiològica o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) per coordinar el trasllat a l'Hospital de referència de Catalunya per a FHVE que correspon a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Aquest document és un resum de recomanacions de l'Agència de Salut Pública de Catalunya adaptat als centres d'atenció sanitària adscrits a l'Institut Català de la Salut (ICS), i que serà actualitzat segons l'evolució de la malaltia i els nous coneixements que se'n tinguin. Trobareu aquesta i altra informació complementària a l'apartat específicament destinat a l'Ebola a la Intranet de l'ICS.

Cada EAP ha d'adequar la implantació d'aquest circuit a les característiques pròpies del seu centre i de determinar un o diversos professionals de referència, dels quals es descriu la funció a l'apartat corresponent.

1. DEFINICIÓ DE CAS

Se sospita un possible cas de la malaltia quan el pacient compleix les condicions següents:

1.1 Criteri epidemiològic

Almenys un dels següents antecedents de possibles exposicions durant els 21 dies previs a l'inici dels símptomes:

- estada a una de les àrees on hi ha hagut transmissió de casos de FHVE¹,
- contacte amb un cas (en investigació o confirmat) o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques.

1.2 Criteri clínic

Pacient que compleix una de les condicions següent:

- febre elevada ($>38,6^{\circ}\text{C}$) (mesurada amb termòmetre)* d'inici brusc i sostinguda i qualsevol dels símptomes següents: cefalea intensa, diarrea amb vòmits i dolor abdominal, qualsevol manifestació hemorràgica no explicable per cap altra causa, fallada multiorgànica;
- defunció de manera sobtada i sense altra causa que l'expliqui.

*Per valorar la febre s'ha de preguntar sempre si el pacient està prenent antitèrmics, està en situació d'immunosupressió o qualsevol altres situacions que puguin afectar la temperatura corporal, com és el cas d'infants, persones grans, etc.

¹ Les àrees afectades, a 15 d'octubre de 2014, són: Guinea Conakry, Libèria, Sierra Leone i Lagos i Rivers a Nigèria. A la República Democràtica del Congo, la província d'Equador. Les àrees estan subjectes a modificació que dependrà de la informació donada per l'OMS. Una llista actualitzada de les àrees afectades es pot trobar a:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx



1.3 Criteri de laboratori

- Detecció d'àcid nucleic viral en mostra clínica.

1.4 Classificació dels casos

- Cas en investigació: pacient que compleix el criteri clínic i l'epidemiològic.
- Cas confirmat: cas confirmat per laboratori.
- Cas descartat: cas en què es descarta la causa d'infecció per virus d'Ebola d'acord amb el criteri clínic, la investigació epidemiològica o perquè es confirma un altre agent infeccios que explica el cas.

2. ATENCIÓ ALS PACIENTS AMB SOSPITA DE FEBRE HEMORRÀGICA PEL VIRUS DE L'EBOLA

2.1 Atenció a un centre sanitari

L'escenari més probable és que el malalt va espontàniament a un centre per clínica suggestiva **i que té antecedents epidemiològics** d'haver estat en una de les àrees afectades o en contacte amb un cas els **21 dies previs**. Aquests casos han de ser atesos **al més aviat possible** per escurçar el temps d'estada a la sala d'espera i en la mesura del possible s'ha de **limitar al màxim el recorregut** que el pacient faci fins a la consulta on se l'atendrà.

Un cop el pacient arribi al centre assistencial les possibles situacions que s'han de preveure són les següents:

1. El pacient s'adreça a la unitat d'atenció a l'usuari i comunica que **té febre i simptomatologia**, situació assimilable a una visita a demanda.
2. El pacient **sol·licita ser atès, però no manifesta tenir febre ni cap altra simptomatologia**. El pacient ha sol·licitat hora per qualsevol via (telefònica o telemàtica, etc.), situació assimilable a una visita programada.

2.1.a El pacient comunica que té febre i simptomatologia (visita a demanda)

En aquesta situació, amb tota seguretat, el primer contacte és a càrrec del **personal de gestió i serveis (GIS)**, i aquest ha de preguntar pels antecedents epidemiològics:

- Si ha **viatjat recentment** durant els 21 dies previs a l'inici de la simptomatologia a una àrea afectada (cal comprovar les actualitzacions).
- Si ha **estat en contacte** amb algun cas en investigació o confirmat o amb els seus fluids o mostres biològiques durant els 21 dies previs l'inici de la simptomatologia.



En tots els casos, la conducta que ha de seguir la persona que l'atengui és:

- mantenir una distància d'un metre amb l'usuari. No és necessari l'ús d'equip de protecció individual (EPI) quan s'assegura aquesta distància;
- fer una rentada de mans amb solució hidroalcohòlica, que ha de tenir a l'abast; especialment després d'haver manipulat algun objecte.

En cas que es confirmi el criteri epidemiològic, la conducta que cal seguir és, a més:

- evitar la manipulació innecessària d'objectes i/o documents;
- proporcionar una **mascareta quirúrgica** al pacient, indicant-li que se l'ha de col·locar;
- avisar el professional sanitari de referència per tal que acompanyi el pacient a la zona d'aïllament establerta. S'ha d'evitar el contacte del pacient amb altres usuaris.

Un cop el possible cas sospitós es troba a l'espai dedicat a l'aïllament, el professional sanitari procedirà a entrar a la consulta on està el pacient (si no s'hi troba ja) per realitzar l'anamnesi pertinent al pacient i constatar-ne la temperatura. És molt important esbrinar exactament els criteris epidemiològics, ja que són els que determinen la confirmació de l'alerta, d'acord amb els criteris abans esmentats.

Aquest és el moment en què el professional ha de **conservar la calma, avaluar la situació i actuar en conseqüència**.

S'ha de col·locar una bata impermeable, la gorra quirúrgica i els guants.

Per prendre la temperatura al pacient, el professional ha de proporcionar el termòmetre a l'afectat deixant-lo en una superfície (taula auxiliar o similar) que garanteixi la distància de seguretat. Un cop transcorregut el temps necessari, el pacient ha de deixar el termòmetre novament sobre la superfície perquè el professional en pugui fer la lectura. La manipulació s'ha de fer evitant el contacte amb el pacient.

Cal recordar que el pacient porta una mascareta, que la malaltia es transmet per contacte directe i que l'equipament com ara ulleres, màscares i protecció integral del cos no és necessari si es pot garantir la distància de seguretat i el pacient es troba estable, col·labora i no hi ha emissió de fluids com ara vòmits o hemorràgies.

En sortir de la consulta, el professional s'ha de treure la gorra, la bata i els guants i els ha de dipositar en una bossa del grup II, ja que no estaran contaminats de fluids del pacient.

Si el cas és considerat com a possible cas sospitós:

1. El pacient ha d'estar en situació d'aïllament preventiu i l'espai físic ha de quedar inhabilitat. S'ha de procedir a identificar l'habitable amb el cartell de risc biològic i accés restringit (vegeu l'annex 3).
2. El professional ha d'informar al pacient que, per la seva situació clinicoepidemiològica, es tracta d'un cas classificat de possible sospitós d'EHVE. Li ha d'explicar breument les mesures i actuacions immediates que se'n deriven.
3. S'ha d'avisar el referent perquè activi un avís a la UVE.

Si el cas es descarta com a possible cas sospitós, s'ha de seguir el procés assistencial habitual.



2.1.b El pacient sol·licita ser atès sense manifestar que tingui febre ni cap altra simptomatologia (visita programada)

En aquest supòsit, el procés d'atenció comença directament a una consulta. Com a norma general, durant el procés d'atenció inicial s'ha de mantenir la distància amb el pacient d'un mínim d'un metre, i el professional ha d'estar darrere la taula, fins haver-li fet les preguntes sobre el motiu de consulta.

Si el quadre clínic del pacient és compatible amb els criteris clínics del diagnòstic:

1. El professional ha d'informar el pacient del fet que, per la seva situació clinicoepidemiològica, es tracta d'un possible cas que cal classificar de sospitós d'EHVE. Li ha d'explicar breument les mesures i actuacions immediates que se'n deriven.
2. Ha de donar al pacient una mascareta quirúrgica perquè se la posi.
3. S'ha de posar una bata impermeable, una gorra quirúrgica i uns guants.

Per prendre al pacient la temperatura, el professional ha de proporcionar-li un termòmetre deixant-lo en una superfície (taula auxiliar o similar) que garanteixi la distància de seguretat. Un cop transcorregut el temps necessari, el pacient l'ha de deixar novament sobre la superfície per poder-ne fer la lectura. La manipulació s'ha de fer evitant el contacte amb el pacient.

Cal recordar que el pacient porta una mascareta, que la malaltia es transmet per contacte directe i que equipament com ulleres, màscares i protecció integral del cos no és necessari si es pot garantir la distància de seguretat i el pacient es troba estable, col·labora i no hi ha emissió de fluids, com ara vòmits o hemorràgies.

Quan el professional surti de la consulta, s'ha de treure, la gorra, la bata i els guants i els ha de dipositar en una bossa del grup II, ja que no estaran contaminats de fluids del pacient.

Si el cas és considerat com a possible cas sospitós:

1. El pacient ha d'estar en situació d'aïllament preventiu i l'espai físic ha de quedar inhabilitat. S'ha de procedir a identificar l'habitable amb el cartell de risc biològic, accés restringit (vegeu l'annex 3).
2. El professional ha d'informar al pacient que, per la seva situació clinicoepidemiològica, es tracta d'un cas classificat de possible cas sospitós d'EHVE. Li ha d'explicar breument les mesures i actuacions immediates que se'n deriven.
3. Ha d'avisar al referent perquè activi l'avís a la UVE.

Si el cas es descarta com a possible cas sospitós s'ha de seguir el procés assistencial habitual.

2.1.c En cas de necessitat assistencial, inestabilitat clínica del pacient o si ha generat fluids (vòmits, hemorràgia, orina, etc.)

En aquests supòsits, el professional assignat **s'ha de vestir amb els equips de protecció individual (EPI)** a la consulta contigua a l'espai destinat a l'atenció directa del pacient, quan això sigui possible. **Si per motius estructurals no fos possible, aquest pas s'ha de fer fora de la zona d'aïllament.** Aquest procediment ha de ser supervisat en tot moment i de forma



exhaustiva pel professional de referència (vegeu l'apartat següent d'aquest procediment) que cada EAP hagi designat. Aquest últim ha de verificar la col·locació correcta de l'EPI.

En cas de contacte amb fluids corporals, el personal assistencial està obligat a retirar l'equip de protecció cutània (granota) en un període de temps no superior als deu minuts.

En aquesta situació, el professional que faci l'atenció sanitària al pacient s'ha de dedicar únicament a aquest procediment, i cal que eviti qualsevol altra actuació que no estigui directament o indirectament relacionada amb el cas.

S'ha d'evitar qualsevol procediment que pugui produir aerosols, així com qualsevol tècnica invasiva que no es consideri necessària.

Un cop atès el pacient, el professional sanitari ha d'abandonar la consulta i ha de procedir a treure's els EPI a la consulta contigua (que és aquella on s'ha vestit anteriorment). **Si no fos possible, la retirada dels equips s'ha de fer a l'interior de la zona d'aïllament. El material que es retiri ha de quedar dipositat al contenidor de residus del tipus III, protegit amb doble bossa del tipus II, disposat a tal efecte.** Aquest procediment ha de ser supervisat en tot moment i de forma exhaustiva pel professional designat per fer-ho.

Aquest professional ha de verificar la retirada correcta dels EPI. Aquesta consulta contigua, un cop feta la retirada dels EPI i un cop hagi sortit el professional, ha de retolar-se amb el cartell de risc biològic (vegeu l'annex 3).

En tots els casos, el professional ha d'avisar al referent per notificar **de manera urgent** el cas a:

- la UVE: de 9-15 hores, de dilluns a divendres laborables (vegeu l'annex 5)
- el SUVEC: fora de l'horari del punt anterior; telèfon 627 48 08 28.

En qualsevol de les situacions, cal:

- Informar-ne la Direcció Assistencial de la DAP;
- Informar-ne la UBP, en cas de necessitat;
- emplenar el QÜESTIONARI BREU del Departament de Salut (vegeu l'annex 2).

Des de la UVE o el SUVEC s'ha de coordinar l'actuació que cal seguir segons el protocol que determina si és necessari activar el trasllat del pacient (ambulància especialment preparada amb aïllament per al trasllat de malalts que requereixen aïllament de contacte) a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Mentre no es contacti amb els responsables de vigilància epidemiològica, està **estrictament prohibit** treure cap material fora de la consulta d'aïllament.

Mentre s'activa el trasllat, el pacient ha de quedar aïllat a la consulta tancada i amb el rètol "Risc biològic" (vegeu l'annex 3) **en espera del trasllat.**

Un cop el pacient hagi abandonat el centre s'ha d'activar el circuit de neteja.



2.1.d Personal designat

S'han de designar les funcions següents al personal dels equips d'atenció primària:

REFERENT:

Les seves funcions són:

- Garantir la correcta aplicació del procediment.
- Donar per finalitzat el procés que va des del trasllat del pacient fins a la supervisió de la neteja posterior de les instal·lacions que s'ha de fer segons el que es descriu a l'apartat corresponent.
- Dur el registre de les persones que han estat en contacte amb el pacient, amb l'hora d'entrada i sortida del lloc d'aïllament i l'actuació realitzada.
- Establir les comunicacions amb el SUVEC.

SUPERVISOR

- Verificar de forma directa i contínua la col·locació i retirada dels EPI.

ASSISTENCIAL

- Lliurar l'atenció sanitària al possible cas sospitós. Es recomana que aquesta funció recaigui sobre un equip concret, i que s'asseguri que es cobreixi tot l'horari destinat a l'activitat assistencial.

2.1.e Consideracions

Si el pacient està acompanyat d'un familiar, també se li han de fer les mateixes preguntes. **Si l'acompanyant presenta simptomatologia** caldrà efectuar una anamnesi acurada per relacionar-la amb la del possible cas sospitós a qui acompanya. Si epidemiològicament es considera factible la relació entre els dos casos, i un cop explicades les actuacions i mesures que se'n deriven, s'ha d'indicar l'acompanyant que s'incorpori a la consulta aïllada. Cal recordar que **aquest cas s'ha de tractar de la mateixa manera** que el primer: cal proporcionar-li mascareta i mantenir distància de seguretat.

Si l'acompanyant està asimptomàtic (cal recordar que, en aquesta situació, no és factible el contagi) pot estar a la sala d'espera per seguir l'evolució del cas.

Si el cas contacte és un menor, i aquest és classificat de possible cas sospitós, la mare i/o el familiar acompanyant ha d'estar també en situació d'aïllament i s'ha d'actuar com s'ha previst en els casos anteriors. Si presentessin símptomes també caldria dotar-los de màscares facials i mantenir-hi un contacte preventiu. S'ha de donar a l'acompanyant un parell de guants.

2.1.f Espai d'aïllament

Sempre que sigui possible, el lloc destinat a l'aïllament ha d'estar al més pròxim possible al punt d'atenció inicial i ha de constar de dues consultes contigües, preferentment comunicades amb una porta interior. A l'interior de les dues consultes i a cadascuna d'elles hi ha d'haver:



- dues bosses de residus del grup II,
- una paperera amb bossa del grup II,
- un contenidor negre de residus del grup III (un a la segona consulta),
- un recipient de recollida d'orina de 24 h,
- un orinal pla d'un sol ús,
- xopadors.

S'ha de garantir que en aquest espai destinat a l'atenció del cas hi hagi el **mínim nombre possible d'elements i mobiliari necessari**. Es recomana que, idealment, la consulta disposi de:

- un telèfon,
- un termòmetre,
- un lavabo per poder efectuar la neteja,
- Un dispositiu de rentada de mans amb solució hidroalcohòlica.

Cal limitar la presència de tot el personal no essencial a l'espai dedicat a l'aïllament.

2.2. Atenció a un domicili

Davant d'una demanda d'assistència domiciliària el personal sanitari s'ha de posar en contacte amb el domicili, ha de constatar la simptomatologia del pacient i ha de preguntar per l'antecedent epidemiològic, com s'ha descrit en els punts anteriors. Si es confirma la sospita, el professional l'ha de posarà en coneixement de:

- la UVE, de 9-15 hores, de dilluns a divendres laborables;
- el SUVEC, fora de l'horari del punt anterior, telèfon 627 48 08 28.

Els responsables de vigilància epidemiològica són qui determinarà les actuacions que cal dur a terme.

3. MESURES DE PREVENCIÓ

3.1 Mesures relacionades amb els professionals que atenen el pacient

- És recomanable en tots els casos mantenir una distància de més d'un metre entre el professional i el pacient. La transmissió pot produir-se a través del contacte directe amb sang, secrecions, teixits, òrgans o altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades o per contacte directe amb objectes contaminats amb fluids corporals dels pacients.
- **En cas de necessitat d'aïllament d'un pacient, és obligatori elaborar un registre**, fora de les consultes d'aïllament, en què s'ha de fer constar el nom de la persona cada cop que entri a l'habitació del pacient, amb l'hora d'entrada i de sortida i l'actuació realitzada (vegeu l'annex 4, Model de registre de contactes). **El registre l'ha de gestionar el referent assistencial**. La Direcció del Centre ha de garantir la custòdia d'aquest full.



- El professional sanitari que hagi atès directament o indirectament un possible cas sospitós, i que presenti simptomatologia compatible, ho ha de notificar urgentment a la seva UBP.
- El personal ha d'extremar les precaucions estàndard, especialment les referents a la higiene de mans **abans i després** de l'ús dels EPI. El compliment estricte de les precaucions universals garanteix la seguretat en l'atenció a un possible cas sospitós.
- El personal destinat a l'atenció del pacient **no ha de fer cap altra activitat, si ha estat exposat a un contacte directe amb el pacient o als seus fluids, fins que no s'evacui el pacient**. Fins llavors, ha d'estar a la zona d'aïllament i ha de seguir les indicacions efectuades per la UVE o el SUVEC.
- Es recomana excloure les treballadores embarassades de l'atenció d'aquests pacients.

3.2 Equips de protecció individual

Material per protegir-se davant d'un possible cas sospitós sense contacte directe:

- Guants de nitril
- Bata impermeable, cordada al darrere, d'un sol ús
- Gorra quirúrgica

Aquest equipament ha d'estar present a cada consulta i també als consultoris.

Equip per a protegir-se davant del contacte amb fluids d'un cas sospitós (conjunt)

- Granota
- Mascareta FFP2
- Cobrebotes
- Guants curts de nitril
- Guants llargs de làtex quirúrgic
- Ulleres de muntura integral

Cada EAP ha de disposar d'un mínim de tres conjunts (un destinat a entrenar). També aquells consultoris que tinguin activitat diària.

Han d'estar emmagatzemats amb caràcter preventiu al lloc que cada centre determini, senyalitzats com a "EQUIPS DE PROTECCIÓ PER A ALT RISC BIOLÒGIC". S'han d'incloure les instruccions per a la seva correcta utilització. Tots els professionals dels EAP han de conèixer-ne la localització.

Col·locació dels EPI

Abans i després de la utilització dels EPI, cal realitzar una correcta higiene de mans, amb solució alcohòlica.

Tot i que l'ordre de col·locació és indiferent, cal sistematitzar-lo per evitar errors, de la forma següent. Cal:



1. Retirar **totes** les joies (arracades, polseres, anells, rellotges, etc.)
2. Realitzar la higiene de mans.
3. Posar-se el primer parell de guants, per sota dels punys ajustables de la granota de protecció.
4. Tancar la cremallera de la granota fins a l'alçada del pit. No s'ha de posar la caputxa.
5. Posar-se els cobrebotes, que ha d'anar per fora dels camals de la granota. S'ha d'ajustar lligant les vetes al turmell.
6. Col·locar-se la mascareta FFP2. S'ha d'ajustar correctament.
7. Posar-se les ulleres de muntura integral. S'han d'ajustar correctament amb la mascareta.
8. Posar-se la caputxa, cobrint la resta de la cara.
9. Tancar totalment la cremallera i aplicar el segell de la cremallera.
10. Col·locar-se el segon parell de guants quirúrgics per sobre dels punys ajustables de la granota.
11. Un company ha de verificar la correcta col·locació dels equips, un per un, abans d'entrar.

Seqüència per posar-se els EPI

						
1	2	3	4	5	6	7
Guants curts	Granota Sense la caputxa	Polaines	Mascareta FFP2	Ulleres integrals	Caputxa	Guants llargs per sobre les mànigues del vestit

Retirada dels EPI

En general cal:

- Evitar el contacte amb les superfícies netes.
- Retirar-se els guants, els cobrebotes i el vestit de manera que es vagin girant del revés, per deixar a la part interna les superfícies que hagin pogut estar en contacte amb els fluids contaminants.



- Disposar d'una cadira per seure.

Quan el professional surti de la zona d'aïllament s'ha de treure els equips de protecció **seguint estrictament** l'ordre següent:

1. Segon parell de guants quirúrgics; amb cura, des dels punys i donant-los la volta en direcció als dits.
2. Cobrebotes; des de la banda d'ajust, donant-los la volta.
3. Granota; començant primer per treure el segell del vestit, la cremallera, i, cap enrere, donant la volta a la caputxa, al cos, a les mànigues i als camals.
4. Primer parell de guants.
5. Cal fer la higiene de mans.
6. Ulleres; des de la goma de subjecció, sense tocar la muntura.
7. Mascareta; des de les gomes d'ajust, sense tocar la part frontal.
8. Cal fer la higiene de mans.

Seqüència per treure's els EPI

						
1	2	3	4	5	6	
Guants llargs 1a mà: Treure'l des de la part externa inferior i donar-li la volta en direcció als dits. 2a mà: Agafar el guant des de la part interna-inferior i donar-li la volta en direcció als dits.	Treure les polaines i el vestit Retirar-ne la caputxa introduint els dits per la part interna.	Guants curts	Higiene de mans Abans de retirar ulleres i mascareta	Ulleres Treure-les agafant-les des de la goma de subjecció. No tocar la part frontal	Mascareta Retirar-la agafant-la de la goma de subjecció. No tocar la part frontal	



Tots els equips utilitzats s'han d'introduir **directament en el contenidor de residus del grup III, preparat amb les dues bosses de tipus II.**

Un company ha de supervisar, sempre, que el procés de posar-se i treure's l'EPI sigui correcte.

Enllaç al vídeo "L'ús dels equips de protecció individual en cas de sospita d'infecció pel virus de l'Ebola". Hospital Universitari Vall Hebron: <http://bit.ly/1wFDjzr>

3.3 Material sanitari

El material sanitari imprescindible per a l'atenció inicial a un pacient és el termòmetre. Només en casos en què l'estat clínic del pacient ho faci necessari s'ha utilitzar altre material. En tots els casos s'ha de mirar d'emprar el mínim material imprescindible per garantir un correcte acte assistencial.

Tot el material emprat ha de quedar-se a la zona d'aïllament.

El material d'electromedicina, aparellatge elèctric i material d'exploració (p.e. fonendoscopi) s'ha de netejar amb un drap humit amb aigua i sabó i s'ha de deixar assecar completament. S'ha d'evitar l'ús de productes abrasius i raspalls durs. En la desinfecció de l'equip s'han de seguir les recomanacions específiques del fabricant.

3.4 Recollida de secrecions i excrecions del pacient

La recollida i gestió de les excrecions les ha de fer el pacient mateix.

Orina, femta: El pacient no pot sortir de la consulta aïllada, per tant, ha d'utilitzar un orinal pla rebutjable o un contenidor d'orina de 24 h. Cal que tanqui bé el pot i que introdueixi l'orinal a la bossa del grup II i la tanqui. S'han de llençar al contenidor del grup III.

3.5 Gestió de vessaments de material biològic a l'ambient

En cas que s'haguessin de recollir secrecions o excrecions del pacient (vòmits, femta, orina, sang...) cal vestir-se amb els EPI recomanats i seguir els passos següents.

Cobrir el vessament amb un xopador.

1. S'ha de retirar el paper amb cura i col·locar-lo en una doble bossa del tipus II que, un cop tancada, s'ha de dipositar al contenidor de residus del tipus III.
2. S'han de treure els guants exteriors i s'han de col·locar uns de nous.

Un cop finalitzada la neteja i desinfecció, s'ha de procedir a la retirada o al canvi dels EPI, segons s'ha indicat anteriorment.

3.6 En cas d'accident biològic

En cas que es produeixi un contacte accidental amb fluids corporals del pacient, cal procedir de la manera següent. Cal que la persona afectada:

1. Es tregui l'EPI tal com s'ha descrit, el dipositi al contenidor de residus del grup III, prèviament protegit amb una doble bossa de plàstic del grup II.



2. Es senti curosament, però amb suavitat, la part del cos afectada utilitzant un sabó antisèptic i, si cal, que es dutxi.
3. Si la part del cos afectada és la conjuntiva s'ha d'irrigar amb quantitats copioses d'aigua o solucions de rentada ocular.

En qualsevol cas, cal informar de l'accident al cap immediat superior i a la UBP, al més aviat possible, per tal de fer les valoracions i els seguiments necessaris del cas.

3.7 Gestió de residus

Per garantir una correcta gestió de residus, l'espai previst per a l'aïllament d'un possible cas sospitós ha de disposar de:

- dues bosses de residus del tipus II;
- un contenidor de residus del grup III de 30 l;
- un segon contenidor de residus de grup III de 30 l, disponible a l'avantsala, quan sigui el cas;
- un recipient de recollida d'orina de 24 h;
- un orinal pla d'un sol ús;
- xopadors.

L'última persona que surti de la zona d'aïllament ha de tancar el contenidor del grup III.

Cal recordar que no s'han d'omplir els contenidors més de tres quarts de la seva capacitat.

Cal avisar de manera urgent a Logaritme perquè procedeixi a la retirada del residu.

3.8 Neteja i desinfecció a l'alta del pacient

Un cop el pacient hagi abandonat el centre, l'espai d'aïllament ha de quedar tancat i senyalitzat i no pot ser utilitzat fins que no es disposi de dades clíniques sobre l'evolució del cas.

En cas de necessitat de l'espai, cal avisar a l'empresa de neteja que ha de procedir a fer una neteja i desinfecció en profunditat de la consulta utilitzada.

Aquesta activitat l'ha de fer el personal de neteja, equipat amb els EPI recomanats, segons el seu propi protocol.

3.8.a Neteja i desinfecció del material clínic no rebutjable

El virus és sensible als desinfectants habituals utilitzats al centre. Si hi ha brutícia evident, cal fer-ne una neteja prèvia amb aigua i sabó.

S'ha de mirar d'utilitzar el mínim de material imprescindible per garantir un correcte acte assistencial. En principi, només el termòmetre.

Tot el material emprat ha d'estar a la zona d'aïllament fins a la sortida del pacient.

Si excepcionalment s'ha emprat material d'electromedicina, aparellatge elèctric i material d'exploració (p.e. fonendoscopi) s'ha de netejar amb un drap humit amb aigua i sabó i s'ha de deixar assecar completament. S'ha d'evitar l'ús de productes abrasius i raspalls durs. En la desinfecció de l'equip se seguiran les recomanacions específiques del fabricant.



4. ESTUDI I MANEIG DE CONTACTES

Als efectes del seguiment i la valoració epidemiològica, s'han de considerar els tipus següents de contacte:

4.1. Definició de contactes

4.1.a Contacte d'alt risc

- Contacte proper (distància inferior a un metre), sense EPI adequat (o amb incidències en el seu ús) amb un cas confirmat* que presenti tos, vòmits, diarrea o sagnada.
- Relacions sexuals sense ús de preservatiu amb un cas confirmat* o en les set setmanes posteriors a la seva recuperació clínica.
- Contacte directe amb la seva sang, orina o secrecions; o amb la seva roba, roba de llit o estris contaminats amb sang, orina o fluids del pacient confirmat, sense l'EPI adequat (o amb incidències en la seva utilització).
- Ferida percutània (per exemple amb una agulla) o exposició de les mucoses a fluids corporals, teixits o mostres de laboratori d'un cas confirmat*.
- Atenció sanitària a un cas confirmat o manipulació de les seves mostres clíniques sense EPI adequat (o amb incidències en la seva utilització) (infermeria, personal de laboratori, d'ambulància, personal mèdic i altre personal relacionat amb l'àmbit sanitari).
- Contacte amb el cadàver d'una persona morta per FHVE o amb la seva roba o els seus fomites, sense l'EPI adequat (o amb incidències en la seva utilització).
- Contacte directe amb ratpenats, rosegadors o primats, la seva sang, fluids corporals, els seus cadàvers o amb carn de caça no cuinada provenint d'una zona afectada.

* S'han d'incloure també els casos en investigació que tinguin un criteri epidemiològic d'exposició d'alt risc (com ara haver tingut contacte amb cas confirmat, amb les seves secrecions o fluids).

4.1.b Contacte de baix risc

- Personal que havent utilitzat l'EPI adequat i sense incidències en la seva utilització, hagi tingut contacte directe amb el pacient, amb els seus fluids corporals o amb qualsevol altre material potencialment contaminat, en el transcurs de l'atenció sanitària.
- Persona que ha compartit espais físics tancats als quals poden haver-hi fomites amb restes biològiques d'un cas confirmat i que no compleix criteris d'alt risc (per exemple: seients a la sala d'espera, consulta o ambulància).

En qualsevol cas, els contactes d'alt i baix risc han de ser validats pel responsable de Salut Pública.

4.2. Maneig de contactes

Davant d'un cas que compleixi criteris de cas en investigació s'ha d'iniciar la identificació i el seguiment de contactes tant sanitaris com familiars/laborals, que serà interrompuda si es descarta després el diagnòstic de laboratori.



4.2.a Actuació per als contactes d'alt risc

S'ha d'establir quarantena al domicili (sempre que es pugui garantir el seu compliment) o a un hospital. A més, la persona o institució responsable ha de fer una vigilància activa amb la presa de temperatura supervisada durant els 21 dies posteriors a l'última data d'exposició possible a la infecció. No obstant això, en determinades situacions aquesta quarantena serà valorada i en el seu cas validada pel responsable de Salut Pública.

- Si presenta febre de 37,7 °C o més, amb o sense qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, aquests contactes s'han de considerar com a casos en investigació fins que es disposi dels resultats del laboratori.

4.2.b Actuació per als contactes de baix risc

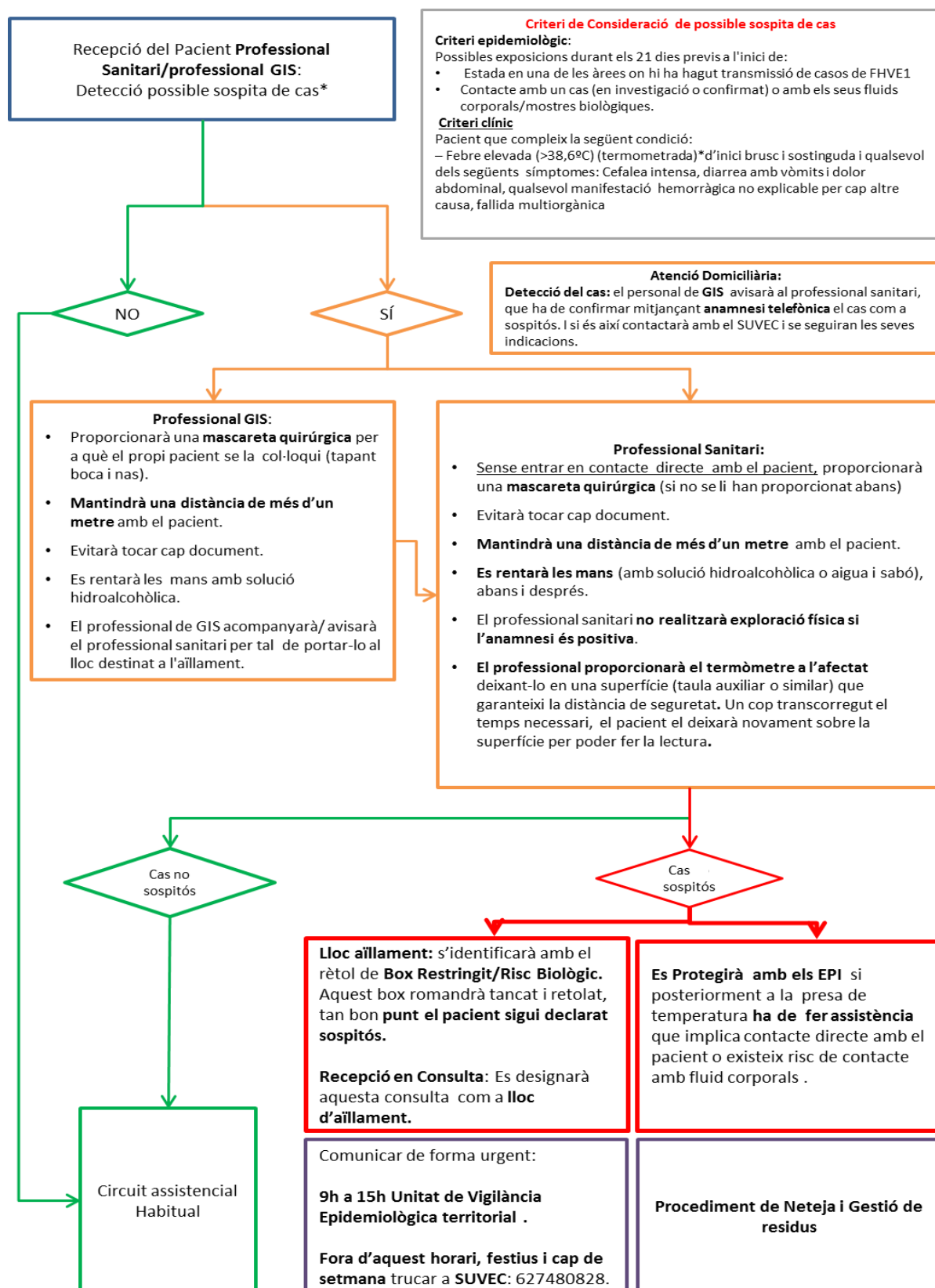
- Vigilància activa durant els 21 dies posteriors a l'última data d'exposició possible a la infecció. La persona o institució responsable del seu seguiment ha de contactar i registrar la temperatura dos cops al dia, així com investigar la presència de qualsevol símptoma sospitós per detectar precoçment la presència de signes o símptomes de malaltia.
- Aquestes persones han d'estar localitzables al llarg de tot el període de seguiment.
- Si presenten febre de 37,7 °C o més, amb o sense qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, aquestes persones han de fer autoaïllament immediat domiciliari i comunicar-ho de manera urgent al responsable del seguiment. Aquests contactes han de ser considerats com a casos en investigació fins que es disposi dels resultats del laboratori.

En qualsevol tipus de contacte, des de l'autoritat sanitària es poden establir les recomanacions específiques després d'haver fet una valoració de la situació respecte de persones vulnerables, determinades professions o situacions de risc especial.



ANNEXOS

Annex 1. Diagrama de flux



Annex 2. Qüestionari breu de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

QÜESTIONARI BREU : Sospita de Febre Hemorràgica per virus Ebola

Països afectats per brot de FHVE a l'Àfrica : Guinea-Conakry, Sierra Leona, Libèria i
Nigèria (zones restringides a Lagos i Port Harcourt)

La informació sobre les àrees afectades s'actualitza setmanalment a [Nota Informativa Brots FHVE](#)

DADES DEL PACIENT

Viatge zona afectada : Sí ☐ No ☐

En cas afirmatiu especificar localitzacions: _____

Data d'arribada a Catalunya : ____-____-____ Hora : _____

Contacte amb persona malalta o confirmada de FHVE: Sí ☐ No ☐

En cas afirmatiu especificar : _____

DADES DE LA MALALTIA

Data d'inici de símptomes: ____-____-____ Hora: _____

Manifestacions clíniques (marcar les opcions que corresponguin)

☐ Febre >38,6°C (termometrada) d'inici brusc i sostinguda

☐ Deteriorament d'estat general

☐ Cefalea Intensa

☐ Vòmits, diarrea i dolor abdominal intens

Manifestacions hemorràgiques:

☐ Exantema

☐ Epistaxi

☐ Hemoptisi

☐ Petèquies

☐ Hematèmesis

☐ Melenes

☐ Qualsevol altra evidència d'hemorràgia externa o interna

☐ Fallida multiorgànica

**Procedència de zona afectada + Febre termometrada >38,6°C d'inici brusc i
sostinguda + manifestacions clíniques**

o

Contacte amb persona confirmada de FHVE + Febre d'inci sobtat

Cas compleix criteris Sí ☐ No ☐

En cas afirmatiu: Notificació de cas sospitós Urgent a l'Unitat de Vigilància
corresponent /SUVEC (Tel. 627 480 828). Veure annex.

En cas negatiu: Cas Descartat es procedirà a l'atenció sanitària habitual del pacient



FITXA EPIDEMIOLÒGICA FHVE Febre Hemorràgica per virus Ebola

DADES DEL DECLARANT I DE LA DECLARACIÓ

Cas número: FHVE/2014/_____

Centre sanitari declarant: _____

Nom del declarant _____ Telèfon contacte _____

Data de la primera declaració del cas a SGVRESP (UVE) : ____-____-____

DADES DEL PACIENT

Identificador del pacient: _____ Número d'història clínica: _____

CIP _____ Nom i cognoms _____

Data de Naixement: ____-____-____ Edat en anys: ____ Edat en mesos < 2 anys: ____

Sexe: Home ☐ Dona ☐

Lloc de residència: País _____ Província: _____

Municipi: _____

Telèfon de contacte : _____

País de naixement: _____ Any d'arribada a Espanya: _____

DADES DE LA MALALTIA

Data d'inici de símptomes: ____-____-____ Hora: _____

Manifestacions clíniques (marcar les opcions que corresponguin)

☐ Febre : _____ °C (termometrada)

☐ Cefalea

☐ Petèquies

☐ Trombocitopènia

☐ Miàlgia

☐ Hemorràgia

☐ Leucopènia

☐ Odinofàgia

☐ Shock hipovolèmic

☐ Proteïnúria

☐ Diarrea

☐ Transaminases altes

☐ Fallida multi orgànica

☐ Dolor abdominal intens

☐ Vòmits

Ha estat hospitalitzat durant l'estada en zona endèmica*: Sí ☐ No ☐

*Estancia d'almenys una nit a l'hospital

Lloc del cas (lloc d'exposició o d'adquisició de la infecció, si no es coneix consignar el lloc de residència del cas) :

País _____ Província _____ Municipi _____

Importat⁸: Sí ☐ No ☐

Data d'ingrés : ____-____-____

Data de alta: ____-____-____

Motiu d'ingrés _____

Motiu d'alta: Curació Sí ☐ No ☐

Repatriació Sí ☐ No ☐ Defunció: Sí ☐ No ☐ Data de defunció: ____-____-____



Annex 3. Senyalització de risc biològic/accés restringit



***ACCÉS RESTRINGIT AL
PERSONAL AUTORITZAT***

Annex 4. Model de registre de contactes

Data d'intervenció _____

Nom i cognoms _____

<i>Nom</i>	<i>Cognoms</i>	<i>Hora d'entrada</i>	<i>Hora de sortida</i>	<i>Activitat realitzada</i>



Annex 5. Relació d'UVE

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia
Plaça Lesseps, núm. 1
08023 Barcelona
Telèfons: 93 238 45 45 (centraleta)
Fax: 93 218 22 75

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona – zona Barcelonès Nord i Maresme

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Barcelona
C. Roc Boronat, núm. 81-95, planta baixa
08005 Barcelona
Telèfon: 93 551 39 00 (centraleta)
Fax: 93 551 75 18

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona - zona Sud

Serveis Territorials de Salut a Barcelona – zona sud
Hospital Universitari de Bellvitge
Edifici antiga escola d'infermeria
C. Feixa Llarga, s/n – 3a planta
Telèfons: 93 260 75 00 (centraleta)
Fax: 93 260 79 09

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelona – zona Vallès

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Barcelona
Ctra. Vallvidrera, núm. 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 93 561 80 96
Fax: 93 561 80 99

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Catalunya Central

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Regió Sanitària de Catalunya Central
C. Muralla del Carme, núm. 7, 5a planta
08241 Manresa
Telèfons: 93 875 33 81 (centraleta)
Fax: 93 872 67 43

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Girona

Serveis Territorials de Salut a Girona
Regió Sanitària de Girona
Plaça Pompeu Fabra, núm. 1
17002 Girona
Telèfons: 872 975 666 (centraleta)
Fax: 872 975 743



Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Lleida i Alt Pirineu i Aran

Serveis Territorials de Salut a Lleida
Regió Sanitària de Lleida
C. Alcalde Rovira Roure, núm. 2
25006 Lleida
Telèfons: 973 701 600 (centralita)
Fax: 973 246 562

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Serveis Territorials de Salut a Tarragona
Regió Sanitària Camp de Tarragona
Av. Maria Cristina, núm. 54
43002 Tarragona
Telèfons: 977 224 151 (centralita)
Fax: 977 249 641

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Serveis Territorials de Salut a Terres de l'Ebre
Regió Sanitària de Terres de l'Ebre
La Salle, núm. 8
43500 Tortosa
Telèfons: 977 448 170 (centralita)
Fax: 977 449 625

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

627 480 828



