

Procediment d'actuació enfrent de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

Actualitzat a 28.03.2022

**Subdirecció General de Vigilància i Resposta a
Emergències de Salut Pública**

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Alguns drets reservats

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative**

Commons. Edita:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública de Catalunya.

Edició:

Barcelona, Març de 2022.

URL:

<http://canalsalut.gencat.cat/coronavirus>

Disseny de plantilla accessible 1.03: Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Aquest protocol està basat en el document: *Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia*. Ministerio de Sanidad, ISCIII, consensuat en el marc de la Red de Vigilancia Epidemiológica estatal.

Document relacionat amb :

- *Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19* https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-serveis-prevencio-riscos.pdf
- *Document de represa de la normalitat en l'àmbit residencial, [informació per a residències](#)*
- *Recomanacions aïllament domicili <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/prevencio/aillament-domiciliari/>*

Direcció: Carmen Cabezas

Coordinació: Jacobo Mendioroz, Mireia Jane, Ana Martínez Mateo

Document aprovat per acord de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya: Irene Barrabeig, Nuria Bes, Gloria Carmona, Mònica Carol, Pilar Ciruela, Joaquim Ferràs, Patricia Garcia de Olalla, Sofia Minguell, Ignasi Parron, Sandra Pequeño, Gloria Perez, Cristina Rius i M Rosa Sala.

Revisat per part de professionals experts en camps de l'assistència sanitària: Jaume Benavent, Ignasi Carrasco, Yolanda Lejardi, Ariadna Mas, Assumpta Ricart, Núria Torres.

Han col·laborat a lo llarg de l'elaboració de les versions prèvies d'aquest protocol altres professionals experts en el seu àmbit: Míriam Badia, Xavier Bonfill, Alba Brugués, Magda Campins, Nuria Boixareu, Núria Borrell, Sonia Broner, Oriol Mitjà, Monica Cortés, Laura Clotet, Montse Danès, Nuria Follia, David Ferrandiz, Glòria Ferrús, Silvia Fernandez, Lluís Forcadell, Montse Gassiot, Montse Guillaumes, Merce Herrero, Juan Pablo Horcajada, Conchita Izquierdo, Agathe Leon, Rosa Mercè, Lílías Mercuriali, Joan Pau Millet, Emilia Molinero, Laia Ollè, Miquel Pujol, Tomàs Pumarola, Angels Prieto, Elisa Puigdomenec, Laura Reverter, Ariadna Rovira, Aurora Sabria, Nacho Sanchez, Ariadna Sanz, Raul Salobral, Antoni Trilla i Manuel Valdivia.

Índex de continguts

1. Introducció	5
2. Criteris de sospita i de confirmació d'infecció activa pel coronavirus SARS-CoV-26	
3. Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2	9
4. Procediment de notificació de casos	15
5. Estudi i maneig de casos	16
6. Estudi i maneig de contactes	18
7. Actuacions específiques segons l'àmbit d'exposició	21
7.1.- Àmbit hospitalari	22
7.2.- Residències geriàtriques i altres centres socio-sanitaris	25
7.3.- Trasllat de pacients per les unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)	30
7.4.- Centres penitenciaris i centres educatius de justícia juvenil	31
7.5.- Àmbit laboral	32
7.6.- Àmbit de centres educatius	32
8. Detecció de casos asimptomàtics en estudis de cribratge	32
9. Maneig general de casos amb infecció resolta de la COVID-19	33
10. Maneig i notificació de casos sospitosos de reinfecció	33
<i>Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública.....</i>	<i>37</i>
<i>Annex 2. Enquesta per a la notificació de casos de Covid-19.....</i>	<i>39</i>
<i>Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.</i>	<i>44</i>
<i>Annex 4. Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2.....</i>	<i>50</i>
<i>Annex 5. Full d'enviament de mostres</i>	<i>53</i>
<i>Annex 6. Indicadors epidemiològics per a l'avaluació i seguiment de l'epidèmia</i>	<i>54</i>
<i>Annex 7. Laboratoris participants i àrea d'influència</i>	<i>57</i>
<i>Annex 8: Recomanacions per a l'estada domiciliària per a casos sospitosos pendents de resultat i per a casos confirmats</i>	<i>63</i>

PUNTS CLAU DEL NOU PROCEDIMENT

La sisena onada s'ha traduït en una pressió molt alta sobre els sistemes d'atenció primària, 061 Salut Respon i salut pública, però amb una ocupació hospitalària i de llits d'UCI molt inferior a l'esperada en comparació amb onades anteriors. És per això que, en aquesta fase de transició, es limita la indicació d'aïllaments i quarantenes a entorns molt concrets.

S'indicarà la realització d'una prova diagnòstica d'infecció aguda (PDIA) als casos sospitosos en els supòsits següents:

- **Vulnerabilitat:** persones de 60 anys o més, amb immunosupressió per causa intrínseca o extrínseca i embaràs.
- **Àmbits amb persones vulnerables:** centres sanitaris, sociosanitaris i altres centres amb persones vulnerables, així com treballadors que donen suport i cura a persones vulnerables o de les unitats de transport sanitari urgent i no urgent.
- **Gravetat clínica:** persona amb un quadre d'infecció respiratòria aguda de vies baixes greu que requereixi ingrés hospitalari.
- **Antecedent epidemiològic:** quan es tingui constància que hagi estat en els últims 14 dies en una regió on estigui circulant una variant d'interès o de preocupació que no hagi mostrat circulació comunitària al nostre territori.

Els casos confirmats de la població general, amb símptomes o sense, no hauran de fer aïllament estricte per motius de salut pública. **Els contactes estrets de la població general no hauran de fer-se proves diagnòstiques ni fer quarantena.** No es realitzarà la identificació de contactes dels casos confirmats de forma activa en la població general, només mitjançant autodeclaració. **En l'àmbit educatiu no s'establirà cap actuació ni aplicació de mesures específiques dirigides a la detecció de casos o dels seus contactes diferents de les definides en casos de vulnerabilitat.**

Es recomana que la persona que presenti símptomes lleus, independentment que es realitzi una PDIA, romangui en el seu domicili fins que desapareguin els símptomes, que extremi les mesures de protecció individual, redueixi tot el possible les interaccions socials i utilitzi constantment la mascareta. **S'ha d'evitar especialment el contacte amb persones vulnerables i la participació en esdeveniments multitudinaris.**

Els pacients o residents d'àmbits amb persones vulnerables i tinguin sospita d'infecció pel SARS-COV2 lleu es faran una PDIA el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, es repetirà el dia 3). En cas de tenir un resultat positiu, faran aïllament 5 dies i posteriorment es faran TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització, moment en què finalitzarà l'aïllament sempre que romanguin sense símptomes almenys 24 h. La durada màxim de l'aïllament serà de 10 dies.

Els pacients ingressats que tinguin sospita d'infecció pel SARS-COV2 greu o en persones amb immunosupressió es realitzaran una PDIA el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, es repetirà el dia 3). En cas de tenir un resultat positiu faran aïllament 21 dies i posteriorment es faran TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització, moment en què finalitzarà l'aïllament sempre que romanguin sense símptomes almenys 24 h.

Els professionals que treballin en àmbits amb persones vulnerables i tinguin sospita d'infecció pel SARS-COV2 es faran una PDIA el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, es repetirà el dia 3). En cas de tenir un resultat positiu no hauran d'acudir al centre durant 5 dies i posteriorment es faran TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització, moment en què es podran reincorporar a la feina sempre que romanguin sense símptomes almenys 24 h. La durada màxim del període abans de la reincorporació serà de 10 dies.

Els pacients ingressats o residents que siguin contactes estrets no faran quarantena, però es recomanarà fer una PCR entre els dies 3 i 5 de la postexposició.

Es mantenen els **cribratges en els nous ingressos en àmbits vulnerables i en cas de cirurgia major ambulatoria**. També per als **treballadors de centres residencials**.

No es considera l'àmbit penitenciari un àmbit amb persones vulnerables.

Les proves d'autodiagnòstic no s'han de considerar per al diagnòstic de confirmació d'infecció activa ni en persones amb símptomes ni en asimptomàtiques.

Les incapacitats temporals (IT) només es faran amb criteris clínics i per a les indicacions d'aïllament en els àmbits vulnerables.

1. Introducció

La pandèmia de COVID-19 ha tingut un gran impacte en la salut de la població a més d'implicacions importants per a tots els sectors de la societat i per a la vida quotidiana de les persones. No obstant això, la variant òmicron, present a la sisena onada epidèmica, va presentar característiques diferents de les anteriors amb una gravetat reduïda, entre altres coses a causa dels alts nivells d'immunitat de la població tant per les altes cobertures de vacunació o pel fet d'haver patit la infecció.

L'alta cobertura de vacunació, les característiques d'òmicron i la realització més gran de proves diagnòstiques ha provocat una elevadíssima transmissió, però amb un gran percentatge de casos asimptomàtics o amb símptomes lleus. Gràcies a l'extraordinari esforç realitzat per part dels professionals sanitaris i de la participació ciutadana amb la campanya de vacunació, gran part de la població té una menor possibilitat de tenir conseqüències greus per la seva salut a causa de la malaltia. L'evidència actual indica que les diferents vacunes contra la COVID-19 tenen una efectivitat molt alta per reduir les formes moderades i greus de la malaltia així com la letalitat, però són menys eficaces per evitar la replicació del virus a la mucosa de les vies respiratòries superiors del subjecte vacunat, per la qual cosa és possible la transmissió a partir de persones vacunades que s'hagin infectat.

Per tot això, i gràcies a l'elevada cobertura de vacunació i a la immunitat generada a partir d'infeccions naturals, es pot considerar que la majoria de la població està protegida contra la COVID-19 greu i, en aquest sentit, la sisena onada s'ha traduït en una pressió molt alta sobre els sistemes d'atenció primària, 061 Salut Respon i salut pública, però amb una ocupació hospitalària i de llits d'UCI molt inferior a l'esperada en comparació amb onades anteriors.

Tot i això, encara hi ha sectors de la població que continuen sent vulnerables i poden desenvolupar quadres greus, com les persones d'edat avançada, les persones amb malalties subjacents greus i les immunocompromeses que no hagin desenvolupat una immunitat suficient contra el SARS-CoV-2. Els esforços de Salut Pública han de centrar-se en la protecció d'aquestes persones amb

intervencions tant farmacològiques (dosis de reforç de vacuna si cal i accés primerenc a tractaments antivirals) com no farmacològiques. S'ha de tenir especial atenció a les persones amb més risc d'emmalaltir greument, adaptant les estratègies de mitigació a la comunitat i protegint els entorns de poblacions vulnerables amb un risc particularment elevat de transmissió.

Per altra banda, el gran nombre de contagis i la disminució observada en la gravetat dels casos notificats, així com la necessitat de garantir una atenció de qualitat a aquelles persones que presentin altres patologies que també requereixin atenció sanitària, posa de manifest la necessitat de generar un altre tipus de vigilància de la COVID-19, que no busqui l'exhaustivitat en la detecció de persones infectades però que permeti continuar detectant canvis a la pandèmia que requereixin la presa de mesures addicionals sense saturar el sistema sanitari.

Aquesta nova vigilància, en aquesta fase de la pandèmia, ha de centrar-se en les persones i grups amb factors de vulnerabilitat i en els casos greus, reforçant la capacitat de detecció de variants d'interès i de preocupació i la incorporació de sistemes complementaris com la detecció de virus SARS-CoV-2 en aigües residuals.

És per això que, en aquesta fase de transició, es limita la indicació d'aïllaments i quarantenes a entorns molt concrets, en què les pràctiques de prevenció i control són clau per mitigar els efectes de la COVID-19 en termes de morbiditat, mortalitat i càrrega d'atenció sanitària.

Finalment, no es pot descartar que la variant òmicron no sigui la darrera variant de preocupació del SARS-CoV-2 que pot aparèixer. Durant el 2022 i els propers anys podrien continuar sorgint variants amb diferents característiques de transmissibilitat, escapament immunològic i gravetat.

En aquesta fase de transició s'han de conservar les estructures extraordinàries de vigilància i control generades durant la pandèmia, garantint la seva possible reactivació i escalada en cas necessari i, en tot cas, en l'àmbit comunitari caldrà continuar reforçant els missatges d'autoprotecció individual a la població, especialment en el que fa referència a la importància de l'ús de les mascaretes i de la distància interpersonal, així com tenir sempre present la importància de la ventilació i l'augment de risc que presenten els espais tancats amb gran afluència

de persones respecte a la resta d'espais, no només per la COVID-19 sinó també per tots els virus respiratoris.

2. Criteris de sospita i de confirmació d'infecció activa pel coronavirus SARS-CoV-2

Criteris de sospita d'infecció activa pel SARS-COV2:

Criteris clínics: qualsevol persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda d'aparició sobtada de qualsevol gravetat que cursa, entre d'altres, amb febre, tos o sensació de manca d'aire. Altres símptomes com rinorrea, congestió nasal, esternuts, cefalees, odinofàgia, anòsmia, agèusia, dolors musculars, diarrees, dolor toràcic o cefalees, entre d'altres, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció per SARSCoV-2 segons criteri clínic.

Criteris radiològics: lesions compatibles amb COVID-19 **en radiologia convencional** (opacitats en vidre desllustrat perifèriques de predomini inferior; consolidacions motejades perifèriques de predomini inferior amb progressió cap camps mitjos i superiors; opacitats pulmonars de distribució difusa, inclús amb opacitat completa d'ambdós pulmons) **o en ecografia** pulmonar (3 o més línies B en persones prèviament sanes: consolidacions subpleurals; irregularitats de la línia pleural).

Criteris de laboratori: detecció d'àcids nucleics o d'antigen de SARS-CoV-2 en una mostra clínica.

Criteris epidemiològics: aparició de símptomes en contacte estret durant els 14 dies des de l'exposició amb un cas confirmat de COVID-19.

Criteris de major probabilitat de detecció infecció pel SARS-COV2:

- Pacients que presenten febre i/o malaltia respiratòria aguda.
- Pacients amb tos contínua de nova aparició, dispnea o alteració del sentit del gust o de l'olfacte.
- Persones amb antecedents d'estada en un espai amb un alt risc de transmissió, especialment sense mesures de protecció.

- Contactes de casos probables o confirmats.
- Persones no vacunades i que no hagin passat la malaltia en els últims tres mesos.

Criteris de menor probabilitat de detecció infecció pel SARS-COV2:

- Pacients amb símptomes com fatiga, miàlgia/artràlgia, mal de coll, mal de cap, congestió nasal o rinorrea, producció d'esput, opressió al pit o símptomes gastrointestinals.
- Persones sense antecedents d'estada en un lloc amb un alt risc de transmissió i sense contacte amb un cas probable o confirmat.
- Persona vacunada o que hagi passat la malaltia en els últims tres mesos.

Classificació dels casos:

- **Cas sospitós**

- Persona que compleix criteri clínic de cas sospitós i no es disposa encara del resultat de la PCR o del TAR. Si el cas va presentar una prova diagnòstica d'infecció activa fa més de 90 dies, es consideraria un cas **sospitós de reinfecció**.

- **Cas confirmat amb infecció activa:**

- Persona que compleix criteri clínic de cas sospitós amb TAR, PCR o altra tècnica molecular equivalent (amplificació mitjançant transcripció (TMA) positiva.
- Persona asintomàtica amb PCR o TAR positiu, sempre que no hagi passat la infecció en els 90 dies previs.

- **Cas amb infecció resolta:**

- **Persona asintomàtica no vacunada** en què s'ha descartat infecció activa amb resultat positiu d'IgG per serologia d'alt rendiment.

- **Casos probables:**

- Pacients amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb COVID-19 amb resultats de PCR o de TAR

negatiu, amb vincle epidemiològic amb casos confirmats o els casos sospitosos amb PCR no concloent.

- També es considerarà cas probable aquell amb alta sospita clínica-epidemiològica amb prova diagnòstica repetidament negativa (almenys una PCR) i serologia positiva per SARS-CoV-2 realitzada per tècniques serològiques d'alt rendiment.

- **Casos descartats:**

- Els casos sospitosos amb PCR negativa o TAR negatiu en què no hi ha alta sospita clínica ni vincle epidemiològic amb un cas confirmat.

3. Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

Mostres recomanades

Les mostres recomanades per al diagnòstic amb PCR són mostres del tracte respiratori :

a/ **Superior:**

- Adults: Frotis nasofaringi / frotis orofaringi (junts en el mateix medi de transport de virus).
- Infants: aspirat, saliva o frotis nasofaringi.
- Frotis nasal de cornet mig per a estudis de contactes o cribratges. No en pacients simptomàtics. Poden ser agafades per automostra.

b/ **Inferior:** esput (no saliva) o rentat broncoalveolar o broncoaspirat.

Les mostres recomanades per al diagnòstic amb TAR són les mostres obtingudes a partir de frotis nasofaringi o test nasals si estan disponibles.

PCR

De manera general, la PCR es considera la tècnica de referència per al diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2.

-

Si han passat més de cinc dies des de l'inici dels símptomes, la prova diagnòstica d'elecció és la PCR

Segons l'evidència científica disponible, s'assumeix que de manera general un elevat llindar de cicles amb 10 dies d'evolució de la infecció equivaldria a una càrrega viral sense o amb poca capacitat infectiva.

No obstant això, a causa de l'heterogeneïtat de la mostra presa i dels diferents equips de realització de PCR, la capacitat infectiva ha de ser validada pel laboratori responsable en cada cas i definir el llindar de cicles en què una mostra es considera amb alta o baixa càrrega viral i no es recomana sol·licitar aquest valor de manera sistemàtica.

TAR

Els TAR, de menor sensibilitat i especificitat, tenen uns resultats molt acceptables per al diagnòstic de la infecció de SARS-COV2 en persones simptomàtiques; són menys costosos i, a més, permeten obtenir resultats de forma ràpida en requerir molta menys infraestructura per a la seva realització i poder fer una gestió àgil dels resultats. En aquest sentit, poden ser molt útils en el diagnòstic de nous casos simptomàtics en l'àmbit de l'atenció primària, urgències i entorns vulnerables (residències i centres de discapacitats).

Els TAR són de primera elecció en el diagnòstic de nous casos simptomàtics en els primers cinc dies des de l'inici dels símptomes, però no s'haurien d'utilitzar per al diagnòstic més enllà d'aquest període ni tampoc abans de l'inici de símptomes.

Un resultat negatiu amb un TAR no descarta completament el diagnòstic, per la qual cosa davant de clínica molt suggestiva i TAR negatiu caldria la realització posterior de la prova de PCR.

Proves d'autodiagnòstic:

Les proves d'autodiagnòstic no s'han de considerar per al diagnòstic de confirmació d'infecció activa ni en persones amb símptomes ni en asimptomàtiques.

Proves de cribatge en persones asimptomàtiques

Si es necessari fer cribatges en persones asimptomàtiques en actuacions específiques de control de brot, es recomana l'ús de la PCR, excepte en determinats tipus de cribatges en què es recomanarà l'ús de TAR.

Tests serològics

Els tests serològics no han d'utilitzar-se per al diagnòstic ni per a la presa de decisions clíniques. No es consideraran per al diagnòstic d'infecció activa els resultats de cap tipus de proves serològiques. La seva utilitat es limita a poder diferenciar la immunitat produïda per la vacunació de la immunitat natural.

Seqüenciació genòmica de noves variants del SARS-COV2

L'aparició de variants que augmenten la transmissibilitat del virus, la seva virulència o que escapen a l'acció dels anticossos neutralitzants generats després de la infecció natural o vacunació, continuarà sent un aspecte que caldrà vigilar i serà de gran rellevància detectar precoçment la circulació de les variants mitjançant seqüenciació genòmica en grups diana i determinar la incidència de casos en la població per tal d'aplicar les mesures addicionals que es considerin necessàries.

Per aquest motiu, és necessari continuar la integració de la seqüenciació genòmica en el sistema de vigilància amb els següents objectius:

1. Determinació de la incidència de les variants d'interès per a la salut pública en la població.
2. Identificació precoç de noves variants de SARS-CoV-2 d'interès per a la salut

pública que suposin increment de la transmissibilitat, increment de la virulència, sospites de fallides vacunals, sospites de reinfecció o altres fenòmens que escapen a la resposta immunitària i qualsevol canvi fenotípic que pugui implicar modificacions en les intervencions en salut pública.

3. Identificació de grups vulnerables associats a la infecció per noves variants.

4. Realització d'estudis de filodinàmia, amb l'objectiu de caracteritzar un microorganisme i predir la seva repercussió a nivell fenotípic (transmissibilitat, patogenicitat i altres), determinar l'impacte de les noves variants en els mètodes de diagnòstic molecular, serològic o de detecció d'antígens i davant de possibles tractaments antimicrobians.

Per a la identificació i seguiment de les variants circulants en la població es seleccionarà des de la nova xarxa de vigilància un nombre de mostres, de forma aleatòria i amb representativitat socioeconòmica i territorial, de les rebudes setmanalment.

A banda d'aquest estudi sistemàtic, es podran estudiar, sota indicació dels serveis de vigilància epidemiològica territorials, els casos en què es sospiti la presència d'una variant d'interès per a la salut pública, en els supòsits següents:

Informació clínica :

- **Sospita de reinfecció:** persones que van tenir una infecció documentada i tornen a tenir una infecció amb clínica compatible.
- **Casos greus:** persones amb infecció confirmada que han requerit ingrés hospitalari per un motiu atribuïble al SARS-CoV-2.

Informació epidemiològica:

- **Sospita de noves variants:** persones amb vincles epidemiològics amb llocs en què s'hagin reportat noves variants diferents a la predominant a Catalunya.
- **Situacions en què es sospita una alta transmissibilitat o virulència:** brots epidèmics amb una alta taxa d'atac o augments molt ràpids en la incidència

-

en un determinat territori o àmbit o agrupacions de casos amb una taxa d'hospitalització o mortalitat superior a l'esperada.

En aquests supòsits, correspon als SVE la valoració de sol·licitar la seqüenciació i l'enviament de mostres amb aquesta finalitat.

Informació microbiològica (reportada només des de laboratoris):

S'han d'incloure mostres relacionades amb brots originats en animals i que hagin pogut passar a humans, en grups específics procedents de països en situació de risc o amb risc desconegut, o qualsevol altra situació d'interès per a la salut pública.

La seqüenciació del virus és una tècnica que no permet obtenir un resultat ràpid i, per tant, no permet una gestió ràpida de les actuacions que hagin de derivar-se, per la qual cosa els casos en què es sospiti una nova variant, **especialment en els cas de casos sospitosos amb possible reinfecció, han de ser comunicats immediatament mitjançant correu electrònic** als serveis de vigilància epidemiològica i **tant l'estudi del cas com el dels seus contactes han de ser prioritzats sobre la resta i, a més de recomanar les mesures de protecció habituals, han de tenir un seguiment i suport de l'aïllament estricte.**

Els contactes estrets d'un cas conegut portador d'una nova variant que hagin tingut un resultat positiu per PCR o TAR han de considerar-se com a contagiats per aquesta nova variant **i no cal fer extensiva la seqüenciació dels seus resultats a tots els possibles nous casos**, encara que sí que podria fer-se a una selecció relacionada amb l'estudi de brots.

Enviament de mostres

Circuit habitual

Les mostres s'han d'enviar als laboratoris homologats de cada àrea de referència segons les seves àrees d'influència (annex 7) on es farà el diagnòstic de confirmació. Aquests laboratoris tenen capacitat per dur a terme la confirmació diagnòstica de coronavirus SARS-CoV-2.

El centre sanitari que fa l'extracció de la mostra l'ha d'enviar amb l'embalatge adequat al laboratori. Les normes d'embalatge de la mostra figuren a l'annex 3 i

-
el full de lliurament de la mostra a l'annex 5.

Les mostres han de mantenir-se refrigerades a 4°C des de la seva recollida i durant el transport al laboratori.

Les mostres clíniques han de ser tractades com a potencialment infeccioses i es consideren de **categoria B**: han de ser tractades com altres mostres biològiques d'aquest tipus i, si es requereix transport fora del centre sanitari o des de domicili o altres establiments sanitaris a un laboratori, han de ser transportades en triple embalatge. En l'annex 3 s'aporta informació més detallada sobre el tipus de mostra i el mitjà de conservació en cas que en sigui necessari el transport.

Circuit per a la seqüenciació

Les mostres es recolliran seguint el procediment habitual de presa de mostres respiratòries especificat a l'apartat 3.1 i s'enviaran, amb les mateixes condicions especificades, a la xarxa de laboratoris de suport de Catalunya, designats sota criteris de disponibilitat i capacitat, coordinada **per la SG de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP)**, permetent la integració de la seqüenciació genòmica dins el sistema de vigilància epidemiològica.

Per al transport, si és possible, es recomana utilitzar un mitjà de transport de virus SENSE substàncies inactivadores.

Els laboratoris de suport a la seqüenciació de Catalunya estan integrats en una xarxa estatal, coordinada pel Ministeri de Sanitat en col·laboració amb l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII). El Centro Nacional de Microbiologia (CNM) de l'ISCIII actuarà com a node central de la xarxa de laboratoris respecte als aspectes científics i tècnics relacionats amb la seqüenciació (standardització, harmonització, etc.).

Per tal de complir amb els objectius de vigilància a escala estatal i internacional informant l'ECDC i l'OMS, una part representativa de les seqüències que s'ajusten a criteris de qualitat internacional s'han de compartir amb el CNM, que serà el responsable d'aquesta comunicació dels resultats.

Els laboratoris que realitzin seqüenciació depositaran les seqüències del virus a la

-
base de dades internacionals de la Global Initiative on Sharing all Influenza Data (GISAID).

4. Procediment de notificació de casos

Els casos de COVID-19 són de declaració obligatòria individualitzada i urgent a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) i al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC) (annex 1). S'ha de notificar diàriament la informació sobre els casos sospitosos, probables i confirmats tant en atenció primària, hospitalària com per part dels laboratoris del sistema públic i privat, així com per part dels serveis de prevenció i de les farmàcies que realitzen proves supervisades. Aquesta notificació s'ha de fer de forma automatitzada en els centres que disposin d'aquest recurs. La informació dels casos confirmats s'ha de recollir segons **l'enquesta de l'annex 2**.

Tots els laboratoris que realitzin seqüenciació han de notificar els resultats al SNMC coordinat per la SGVRESP per tal de garantir la integració de la seqüenciació amb la informació epidemiològica.

La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències (SGVRESP) de l'ASPCAT ha de notificar diàriament de forma agregada els casos **sospitosos** al *Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat*, tal com s'indica a l'annex 6.

Els casos confirmats són de declaració obligatòria urgent i es notificaran des de la SGVRESP diàriament al nivell estatal mitjançant l'enquesta específica a través de la plataforma SiViEs que gestiona el Centre Nacional d'Epidemiologia.

La informació dels brots que es detectin s'enviarà a l'CCAES (alertascaes@mscbs.es) i a l'CNE (vigilancia.cne@isciii.es) setmanalment amb les variables essencials i informació rellevant per al seu seguiment.

La xarxa per dur a terme la seqüenciació i el seguiment de les variants circulants, la metodologia i el circuit per a la seqüenciació, el procediment de notificació i registre, així com els laboratoris participants en la xarxa i les seves àrees d'influència estan descrits amb més detall en el document *Vigilància de noves variants de SARS-CoV-2: integració de la seqüenciació genòmica del SARS-CoV-2 al sistema de vigilància de Catalunya*.

5. Estudi i maneig de casos amb símptomes compatibles

S'indicarà la realització d'una prova diagnòstica d'infecció aguda (PDIA) als casos sospitosos en els supòsits següents:

- **Vulnerabilitat:** persones de 60 anys o més, amb immunosupressió per causa intrínseca o extrínseca i embaràs.
- **Àmbits amb persones vulnerables:** centres sanitaris, sociosanitaris i centres amb persones vulnerables, així com treballadors que donen suport i cura a persones vulnerables o de les unitats de transport sanitari urgent i no urgent.
- **Gravetat clínica:** persona amb un quadre d'infecció respiratòria aguda de vies baixes que requereixi ingrés hospitalari.
- **Antecedent epidemiològic:** quan es tingui constància que hagi estat en els últims 14 dies en una regió on estigui circulant una variant d'interès o de preocupació que no hagi mostrat circulació comunitària al nostre territori.

Realització de PDIA i interpretació de resultats:

En el moment actual el moment de la realització de proves pot variar segons l'estat immunològic de la persona, donat que en les persones immunitzades la seva resposta immunològica redueix inicialment la càrrega viral encara que presentin símptomes.

Per això, actualment es recomana la realització de PDIA a l'inici de la simptomatologia, però, en cas de PDIA negativa i persistència dels símptomes, es recomana fer una nova prova al tercer dia després de l'inici de símptomes.

En les persones que han passat la malaltia fa menys de 90 dies, la probabilitat de tenir una nova infecció és molt baixa, per la qual cosa no es recomana fer PDIA excepte si la clínica es molt suggestiva.

Si la PCR o el TAR són positius: en la població general el cas serà informat del resultat des del seu EAP i de les mesures protecció i seguiment corresponents.

També rebrà un SMS on s'informarà del resultat, de les mesures recomanades per a la protecció de les persones vulnerables i se'l convidarà a informar els contactes.

Si la **PCR o el TAR són negatius** i no hi ha alta sospita clínica, es descarta que el pacient sigui un cas i no es duran a terme accions addicionals.

De forma específica, segons els àmbits on es faci el diagnòstic dels casos, les actuacions específiques estaran detallades en els apartats següents.

Actuació davant de casos confirmats

A la població general, els casos confirmats, amb símptomes o sense, no hauran de fer aïllament estricte per motius de salut pública.

No obstant això, es recomana que la persona que presenti símptomes lleus, independentment que es faci una PDIA, romangui en el seu domicili fins que desapareguin els símptomes, que extremi les mesures de protecció individual, redueixi tot el possible les interaccions socials i utilitzi constantment la mascareta. S'ha d'evitar especialment el contacte amb persones vulnerables i la participació en esdeveniments multitudinaris.

En cas de presentar criteris de gravetat o mala evolució hauran de contactar amb un professional sanitari per a la seva valoració. Després de la valoració, el professional sanitari que atengui un cas sospitós podrà indicar la realització d'una PDIA sota criteri clínic de mala evolució.

Amb l'evidència actual es considera que la transmissibilitat del virus és més elevada durant els primers **5 dies** des de l'inici dels símptomes, i pot durar fins a 10, i es redueix quan hagin transcorregut durant aquest període almenys 72 hores des de la seva resolució. Cal tenir en compte que la pèrdua de gust i olfacte, l'astènia, la tos persistent o els dolors articulars poden formar part d'un quadre clínic persistent i estar presents durant setmanes o mesos després de la recuperació.

6. Estudi i maneig de contactes

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres, sense mascareta i durant un temps acumulat de més de 15 minuts en 24 hores** (ex: convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci...).
- Qualsevol persona que hagi proporcionat **cura a un cas**: personal sanitari o sociosanitari que no han utilitzat mesures de protecció adequades, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Per tal de concloure que s'ha mantingut una protecció adequada, s'ha de valorar de forma rigorosa l'existència de mesures de protecció durant tot el temps de contacte. Cal valorar també si s'ha produït en un espai tancat i poc ventilat. Els SVE poden ampliar la definició de contacte estret atenent a les condicions del contacte.
- A falta de de garantia de l'ús adequat generalitzat de les mesures de protecció respiratòria, la determinació del contacte estret s'ha de valorar segons la possible exposició, independentment de si el contacte portava o no aquesta protecció i especialment en les persones que utilitzen mascaretes no homologades.

Actuació davant de contactes estrets

Únicament es farà la identificació activa de contactes estrets en aquells àmbits en què l'exposició es consideri d'alt risc per la presència de persones amb més vulnerabilitat (centres sanitaris, centres sociosanitaris i altres centres amb persones vulnerables). Als contactes estrets en aquests àmbits se'ls indicarà la realització de PDIA al cap de 3-5 dies del contacte amb el cas positiu.

La cerca dels contactes estrets de qualsevol àmbit es farà des dels serveis de vigilància epidemiològica (SVE) o bé mitjançant les eines d'autodeclaració de contactes per la persona amb infecció confirmada **en el moment en què el resultat del cas sigui positiu**.

Els contactes estrets de la població general no hauran de fer-se proves

-

diagnòstiques ni fer quarantena.

Únicament es farà la identificació activa de contactes estrets en els àmbits considerats vulnerables amb l'objectiu de protegir les persones del seu entorn i el diagnòstic precoç per al control de la transmissió. A aquests contactes estrets se'ls indicarà la realització de PDIA als 3-5 dies del seguiment, però no quarantena.

No obstant això, durant els 10 dies posteriors a la darrera exposició els contactes estrets han d'extremar les precaucions i reduir tot el possible les interaccions socials utilitzant constantment la mascareta i evitant el contacte amb persones vulnerables.

En cas d'aparició de símptomes es consideraran com a casos sospitosos i es faran les actuacions descrites a l'apartat anterior.

No es durà a terme la identificació de contactes dels casos confirmats de forma activa en la població general, només mitjançant autodeclaració.

Els SVE territorials corresponents faran la investigació i classificació dels casos i contactes en col·laboració amb l'atenció primària i els serveis de medicina preventiva o unitats d'infeccioses dels centres hospitalaris.

El període a considerar per a la cerca de contactes estrets és des de **48 hores abans de l'inici de símptomes del cas positiu.**

Estudi i maneig de brots

A efectes de notificació es considerarà **brot epidèmic** qualsevol agrupació de 3 o més casos vinculats a àmbits vulnerables.

No obstant això, es recomana en aquest entorns vulnerables la notificació d'un sol cas en residents o pacients ingressats als SVE per a l'inici precoç d'actuacions de control de la transmissió.

Els brots es definiran de la manera següent:

- **Brot actiu** aquell que hagi tingut algun cas en els últims 10 dies, tenint en compte la data d'inici de símptomes o la de diagnòstic (si la de símptomes no està disponible) de l'últim cas identificat.

- **Brot obert:** si s'han produït casos en els últims 20 dies des del diagnòstic o inici de símptomes de l'últim cas identificat
- **Brot tancat:** si no s'han produït casos en els últims 20 dies, tenint en compte la data d'inici de símptomes o la de diagnòstic de l'últim cas identificat.

En el marc d'un brot, en funció de la situació epidemiològica existent i de la fase de la pandèmia corresponent, es valorarà per part dels SVE la realització d'actuacions per al seu control, incloent els cribratges.

De la mateixa manera, des dels SVE es podran indicar actuacions addicionals també en entorns d'alta prevalença o en estudis de brots amb un elevat nombre de casos positius confirmats o dins de l'estudi d'extensió de possibles noves variants encara que no afectin a entorns vulnerables.

7. Actuacions específiques segons l'àmbit d'exposició

Les actuacions específiques segons l'àmbit d'exposició es resumeixen a la taula següent:

	Població general		Hospitals aguts: entorn vulnerable	Residències i centres socio-sanitaris: entorn vulnerable	Penitenciari: entorn tancat amb alta exposició sense població vulnerable
	No vulnerables	Vulnerables³, gravetat o antecedent epidemiològic¹	Professionals (incloent professionals de l'atenció primària i del transport sanitari urgent i no urgent).		Professionals amb vulnerabilitat³, gravetat o antecedent epidemiològic¹
CASOS SOSPITOSOS	No fer PDIA. No fer aïllament (mesures de prevenció com a altres IRA ²)	PDIA ⁴ el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, repetir-lo el dia 3). Si és positiu, mesures de protecció i evitar contacte amb vulnerables.	PDIA el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, repetir-lo el dia 3). No acudir al centre 5 dies. Un TAR negatiu per reincorporació el dia 5. TAR seriats cada 24/48 h si el dia 5 és positiu fins a la negativització. Màxim 10 dies fins a la reincorporació al lloc de treball.		PDIA ⁴ el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, repetir-lo el dia 3). Si és positiu, prendre mesures de protecció i evitar contacte amb vulnerables.
CONTACTES	No fer quarantena.		No fer quarantena. PCR 0, 4 i 10.		No fer proves. No fer quarantena.
			Pacients o residents		Presos amb vulnerabilitat³, gravetat o antecedent epidemiològic¹
CASOS SOSPITOSOS			PDIA el dia 0 i el dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, repetir-lo el dia 3). Aïllament 5 dies. TAR seriats cada 24/48 h si el dia 5 és positiu fins a la negativització. Màxim 10 dies d'aïllament.		PDIA ⁴ dia 0 i dia 3 (si el dia 0 el test és negatiu, repetir-lo el dia 3). Si és positiu, prendre mesures de protecció i evitar contacte amb vulnerables.
CONTACTES			No fer quarantena. PCR 3-5 dia.		No fer proves. No fer quarantena.
Cribratges	No, excepte indicació dels SVE.		Nous ingressos (PCR) Cirurgia major ambulatoria.	Nous ingressos (TAR). Vacunats: 1 TAR cada 14 dies No vacunats: 1 TAR cada 7 dies	No, excepte indicació dels SVE.
Notificació als SVE per a investigació de brots			Un cas en pacient ingressat posterior al 5 dia postingrés. Tres casos o més casos relacionats entre ells, a l'entorn hospitalari, incloent treballadors.	Un cas en resident. Tres o més casos relacionats entre ells, a l'entorn residencial, incloent treballadors	

¹Antecedent de viatge a zona de risc, o a criteri SVE; ²IRA infecció respiratòria aguda; ³Vulnerable: >60 anys, embaràs, immunodeprimits; ⁴PDIA: prova diagnòstica d'infecció aguda.

7.1 Àmbit hospitalari

Es recomana actualment la realització de cribratges amb PDIA **només en cas d'ingrés i prèviament a intervencions de cirurgia major**. Un resultat positiu resultaria en un aïllament durant l'ingrés d'almenys 5 dies; un negatiu, en l'ingrés sense indicacions d'aïllament. **No es recomana la realització de PDIA prèviament a la pràctica de procediments diagnòstics o cirurgia menor ambulatoria.**

Pacients hospitalitzats

Actuacions de maneig de casos

En els casos en què la persona amb símptomes o resultat positiu d'una PDIA ingressi en un centre sanitari amb posterioritat als 5 dies d'inici de símptomes no serà necessari fer una nova PDIA ni fer aïllament ja que haurà passat el període de més transmissibilitat del SARS-COV2.

Si l'ingrés es produeix entre l'inici de símptomes i el 5 dia posterior, en tractar-se d'un entorn vulnerable, es recomanarà de manera general l'aïllament durant l'ingrés dels casos confirmats durant almenys 5 dies i realització de PDIA en finalitzar l'aïllament, seguint les precaucions estàndard de transmissió i ser gestionats segons els protocols dels serveis assistencials de cada centre.

El pacient ingressat podrà acabar l'aïllament quan es compleixin els següents criteris:

Pacients hospitalitzats asimptomàtics o amb malaltia lleu:

- Resolució de la febre i dels altres símptomes durant almenys 24 hores i
- Un TAR negatiu el dia 5 després de l'aparició dels símptomes o del diagnòstic en cas de persones asimptomàtiques.

Si es compleixen aquest dos supòsits, finalitza l'aïllament i es recomanarà que els pacients portin mascareta facial adequada fins al dia 10 després de l'aparició dels símptomes o del diagnòstic, que respectin les normes de distanciament físic, que

-
extremen les mesures higièniques i evitin el contacte amb altres persones vulnerables.

Si el pacient és derivat a l'àmbit residencial, ha de continuar l'aïllament fins al dia 10 en la zona vermella del centre, tal com s'indica al protocol de ***“Gestió de la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial”***.

En cas de continuar sent positiu al dia 5, s'ha de mantenir l'aïllament i fer TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització. En el moment de la negativització d'un dels TAR seriats finalitza l'aïllament. L'aïllament finalitzarà en tots els casos el dia 10, sense fer un TAR.

Pacients hospitalitzats amb malaltia greu per COVID o pacients immunodeprimits

- Resolució de la febre i dels altres símptomes durant almenys 24 hores i
- Un resultat de TAR negatiu en mostra de vies respiratòries el dia 21 després de l'aparició dels símptomes o del diagnòstic.
- En alguns casos es podria valorar la finalització de l'aïllament, sempre que el pacient romangui asimptomàtic, amb un estudi serològic mitjançant tècniques d'alt rendiment per valorar la presència d'anticossos anti nucleocàpsida.

En cas de continuar sent positiu, s'ha de mantenir l'aïllament i fer TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització.

No obstant això, correspon al cap o la cap del servei (o en qui delegui) valorar el risc en funció de la situació del pacient i del lloc de derivació per continuar amb l'aïllament si ho considera oportú.

Si, donada l'estabilitat clínica del pacient, l'alta es produeix abans del temps recomanat d'aïllament, s'hauran de donar les recomanacions específiques per evitar contagis, però no caldrà prolongar el temps d'aïllament recomanat a domicili.

Personal sanitari

Les persones actives laboralment de centres sanitaris i sociosanitaris, atenció primària, transport sanitari i residències, així com les persones que donen suport i cura a persones vulnerables, que tinguin una infecció pel SARS-COV2, no han d'anar al seu centre de treball **durant els primers 5 dies des de l'inici de símptomes o de la data de la presa de mostra en cas de persones asimptomàtiques.**

Passat aquest temps, i sempre que hagin transcorregut 24 hores de la desaparició dels símptomes, es faran un TAR i si el resultat és negatiu es podran tornar a incorporar al seu lloc de treball. Si el resultat és positiu, es prolongarà aquest període i es faran TAR seriat cada 24/48 hores fins a la negativització d'un resultat, moment en què es podran reincorporar al centre. En tot cas, aquest període no es prolongarà més de 10 dies.

Actuacions de maneig de contactes

Pacients ingressats

En l'àmbit hospitalari s'indicarà la realització de PDIA als contactes estrets ingressats al cap de 3-5 dies de l'exposició al cas positiu.

Es recomanarà de manera general a tots els contactes estrets mantenir una prudència especial fins al dia 10 postexposició, i portar sempre mascareta quirúrgica, minimitzant els contactes en la mesura que sigui possible i, si apareix simptomatologia en aquests dies, fer consulta precoç per a valoració clínica i realització de prova diagnòstica.

Si durant aquest període presentessin símptomes de COVID-19, haurien de fer-se la corresponent prova diagnòstica i, en cas de tenir un resultat positiu, passarien a considerar-se com a nous casos. En cas de resultat positiu, i en cas que sigui una persona ingressada o un treballador del centre, caldria iniciar aïllament, comptant 5 dies des de l'inici dels símptomes, amb independència dels dies de quarantena fets anteriorment.

Professionals sanitaris

Els professionals considerats contactes estrets, independentment del seu estat vacunal, **no han de fer quarantena**, però donada la vulnerabilitat de l'entorn, en cas d'estudi d'un brot, **s'han de fer PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 10 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques**.

Durant aquest període (0, 4 i 10 dies) els professionals poden seguir treballant si es mantenen asimptomàtics i els resultats de les PCR continuen sent negatius.

Durant 10 dies després del contacte amb el cas confirmat de COVID-19 s'haurà de fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia i realització de prova TAR en cas d'aparició de signes o símptomes compatibles amb la COVID-19.

7.2 Residències geriàtriques i altres centres socio-sanitaris

Centres residencials de gent gran i per a persones vulnerables

Actuacions de maneig de casos

Persones residents

Els residents d'aquests centres que siguin cas confirmat de la COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica hauran de fer aïllament durant 5 dies sempre que no presentin símptomes durant les 24 hores prèvies. Un resultat negatiu finalitza l'aïllament.

En cas de continuar tenint un resultat positiu el dia 5, s'ha de mantenir l'aïllament i fer TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització. En el moment de la negativització d'un dels TAR seriats finalitza l'aïllament. L'aïllament finalitzarà en tots els casos el dia 10, sense fer un TAR.

Els residents amb resultat positiu no hauran de fer l'aïllament a la seva habitació, sinó que podran compartir activitats grupals en espais comuns amb altres casos confirmats i podran rebre visites de familiars amb cita prèvia. Aquestes visites podran ser fins a 2 persones per visita i s'hauran de fer en un espai individualitzat per a aquest resident i els seus familiars, on es reforçaran les mesures de protecció amb mascareta FFP2.

-

En totes les zones de les residències s'autoritzaran les visites quan el suport i el procés d'atenció a les persones ho aconsellin i, especialment, en situació de final de vida.

En casos excepcionals en què es produeixi un risc per a les persones residents, els centres residencials podran rebre instruccions addicionals destinades a controlar un brot o podran tancar-se completament als visitants, seguint indicacions exclusives de l'autoritat sanitària.

Professionals

Els professionals que siguin cas confirmat de la COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica es podran reincorporar al lloc de treball després dels 5 dies sempre que prèviament a la seva reincorporació romanguin asimptomàtics un mínim de 24 hores i tinguin un resultat de TAR negatiu.

Si el resultat al 5 dia és positiu, es prolongarà aquest període i es faran TAR seriats cada 24/48 hores fins a la negativització d'un resultat, moment en què es podrà reincorporar al centre. La incorporació es farà en tot cas el dia 10, moment en què es reincorporaran sense fer cap prova addicional.

Aquests TAR es podran fer al mateix centre residencial abans d'incorporar-se a l'activitat laboral.

Després de la reincorporació a la feina i fins al dia 10 posterior a l'inici de símptomes o del diagnòstic en cas de professionals asimptomàtics, s'hauran de mantenir les mesures recomanades per evitar contagis i fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia.

Es recomana que en la seva reincorporació al treball s'ubiquin en un espai COVID (zona vermella) sempre que sigui possible, o en zones on no hi hagi contacte amb residents de zona verda o groga com a mínim fins al dia 10 després de l'inici de símptomes.

Els professionals amb malaltia greu o immunodeprimits hauran de fer un aïllament durant 21 dies.

Actuacions de maneig dels contactes estrets

Persones residents

Les persones residents considerades **contactes estrets** es faran PCR els dies 3-5 per detectar possibles infeccions asimptomàtiques. Si no és possible fer la PCR, es farà un TAR.

Durant aquests 10 dies, i amb la voluntat de preservar el seu benestar emocional i el seu estat de salut global, **NO es farà quarantena individual a l'habitació.**

Els usuaris contactes estrets restaran en la **zona groga**, tant els correctament vacunats com els incorrectament vacunats o no vacunats. Sempre que sigui possible hauran d'utilitzar mascareta quirúrgica, si no fos possible cal mantenir la distància de seguretat i la ventilació correcta. Si han de compartir espais comuns com menjador, sala d'estar, sales de gimnàs i altres, cal fer-ho en horaris diferents i caldrà fer neteja, desinfecció i ventilació dels espais després de l'ús de cada grup de sectorització (residents de zona vermella, groga o verda).

Als contactes estrets que hagin passat la malaltia en els 90 dies previs, no es farà estudi de contactes i restaran a la zona verda.

Durant tot aquest període podran rebre les visites dels familiars o amics seguint les mesures de seguretat recomanades i fer sortides al voltant de la residència, si el resultat de la PCR o TAR és negatiu.

Professionals

Els professionals considerats contactes estrets, independentment del seu estat vacunal **no han de fer quarantena**, però donada la vulnerabilitat de l'entorn residencial, en cas d'estudi d'un brot, **es s'hauran de fer PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 10 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques.**

Durant aquest període (0, 4 i 10 dies) el professional pot seguir treballant si es manté asimptomàtic i els resultats de les PCR continuen sent negatius.

Durant 10 dies després del contacte amb el cas confirmat de COVID-19, s'haurà de fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia i realització de prova TAR en cas

-
d'aparició de signes o símptomes compatibles amb la COVID-19.

Cribratges a professionals

En el moment actual es recomana mantenir cribratges amb TAR als professionals, voluntaris i estudiants en pràctiques mitjançant autopresa de mostres nasals.

Es faran les proves amb la periodicitat següent:

- **Les persones vacunades amb dosi de reforç es faran 1 TAR cada 14 dies.**
- **Les persones no vacunades o que no portin dosi de reforç, es faran 1 TAR a la setmana.**
- **A les persones que hagin passat la malaltia en els tres mesos previs, no caldrà fer-los cribratge**

Depenent de la situació epidemiològica es valorarà modificar la periodicitat de realització d'aquestes proves.

Nous ingressos

Totes les residències, incloent les vermelles podran fer nous ingressos de persones asimptomàtiques.

Si el nou resident ja porta **tres dosis vacunals o ha passat la malaltia en els darrers 90 dies** es farà TAR el mateix dia de l'ingrés i si el resultat és negatiu es podrà incorporar a la zona verda sense cap període de quarantena. Posteriorment, caldrà la realització d'una PCR amb mostra nasal durant les primeres 48-72 de l'ingrés.

En el cas que es produeixi **l'ingrés d'una persona asimptomàtica no vacunada, vacunada de forma incompleta o que no hagi passat la malaltia en els darrers 90 dies**, cal que faci una quarantena com a mínim durant 10 dies en zona groga i que es realitzi una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat (PCR negativa o dos TAR fets els dies 9 i 10 de la quarantena).

Les persones que ja han superat la malaltia durant els 90 dies anteriors a l'ingrés, han complert el període d'aïllament en un altre centre sanitari o residencial i han rebut l'alta mèdica, poden ingressar sense fer cap aïllament preventiu si disposen

-
de PCR negativa.

Aquells ingressos que provenen d'alta d'hospital, de centres socio-sanitaris o d'altres recursos assistencials en què s'hagi realitzat estricta aïllament preventiu poden ingressar directament a la zona verda.

Centres de dia de gent gran i centres i serveis d'atenció diürna integrats en residències de persones amb vulnerabilitat.

Usuaris

Les persones usuàries del centre de dia integrat que siguin cas confirmat de la COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica no podran assistir al centre fins al dia 5 de l'inici de símptomes sempre que no presentin símptomes durant les 24 hores prèvies.

Els usuaris amb malaltia greu o immunodeprimits no hi podran assistir durant 21 dies des de l'inici dels símptomes.

L'estudi de contactes dels usuaris seguirà el mateix procediment descrit amb els residents de centres residencials, tant si el contacte amb el cas confirmat de COVID-19 ha estat en l'àmbit residencial, familiar o lúdic. Es faran PCR els dies 3-5 i podran seguir assistint al centre mentre siguin negatives. Si en aquest període presentessin simptomatologia compatible amb COVID, no hauran d'acudir al centre i l'hauran d'informar.

Professionals

Els professionals que són cas confirmat de COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica es podran reincorporar al lloc de treball després dels 5 dies d'aïllament domiciliari sempre que prèviament a la seva reincorporació romanguin asimptomàtics i afebrils un mínim de 24 hores, i tinguin un resultat TAR negatiu.

Si el resultat del TAR és positiu, no han d'anar al centre fins a tenir un resultat negatiu en els TAR seriatos realitzats cada 24/48 hores. La incorporació es farà en tot cas el dia 10, moment en què es reincorporaran sense fer cap prova addicional.

Aquests TAR es podran fer al mateix centre de dia en el qual està integrat abans d'incorporar-se a l'activitat laboral.

Després de la reincorporació a la feina i fins al dia 10 posterior a l'inici de símptomes

o, en cas d'asimptomàtics, del dia del diagnòstic, s'haurà de fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia. Durant aquest període i sempre que sigui possible, no haurien de fer atenció directa als usuaris del centre.

En els professionals amb malaltia greu o immunodeprimits l'aïllament haurà de ser de 21 dies.

Els professionals considerats contactes estrets, independentment del seu estat vacunal, no faran quarantena i es seguirà el mateix protocol que als professionals de la residència en la qual estan integrats.

Cribratges en professionals i persones usuàries

La pauta de cribratge per als professionals d'aquests centres és la mateixa que la dels professionals de la residència en la qual estan integrats.

Centres de dia no integrats, llars de discapacitat i de salut mental, CRAEs (inclou les llars residències de persones grans)

Aquest centres no es consideren de manera general àmbits vulnerables i les actuacions es realitzaran com a la població general.

7.3.- *Trasllat de pacients per les unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM):*

Els recursos assistencials de qualsevol tipus d'unitat de transport sanitari podrà fer **TAR abans dels trasllat**, sempre que es tracti de casos amb **simptomatologia suggestiva de menys de 5 dies de curs dels símptomes**.

Aquest tests es faran en els següents àmbits:

- Urgències i emergències prehospitalàries.
- Trasllat en mitjans aeris, tant en el servei d'atenció mèdica com en el rescat. El test es farà abans d'introduir el malalt a l'helicòpter. En casos positius, sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti, es valorarà el trasllat terrestre.

- Pacients atesos en territoris on estiguin diferenciats els centres sanitaris com COVID i No COVID i on tenir un resultat positiu implica un canvi en el flux de pacient.
- Trasllat de pacients a centres monogràfics de salut mental.
- Assistència a pacients per un problema de salut agut en dependències policials (comissaries, presons).
- Assistència a malalts amb patologia temps dependent, especialment els que requereixen de dispositius assistencials específics: Codi IAM, Codi ICTUS, Codi PPT (Prioritat 0 i 1), Codi SÈPSIA i les aturades cardiorespiratòries ACR, sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti.
- Assistència a malalts que requereixin maniobres avançades de maneig de la via aèria, nebulitzacions durant l'assistència inicial o ventilació mecànica (invasiva o no invasiva), sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti.

Tots els malalts que no estiguin correctament vacunats que requereixin un trasllat interhospitalari (TIH) o entre hospitals i centres sociosanitaris hauran de disposar del resultat d'una PCR o d'un TAR recent (durant l'estada al centre) en les 24 h prèvies al trasllat.

No es considera com a criteri per assignar un recurs del SEM que el motiu del trasllat sigui tenir un resultat del TAR o de la PCR positiva, si no hi ha altres criteris clínics que ho indiquin.

7.4.- Centres penitenciaris i centres educatius de justícia juvenil

En l'àmbit penitenciar no s'establirà cap actuació ni aplicació de mesures específiques dirigides a la detecció de casos o dels seus contactes diferents de les definides en casos de vulnerabilitat.

7.5.- Àmbit laboral

Les persones actives laboralment que siguin casos confirmats i no requereixin ingrés hospitalari seran tractades de la mateixa forma que la població general.

D'acord amb la *Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19*, els serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) han de col·laborar per portar a terme, **en els casos vulnerables**, les accions de diagnòstic mitjançant les accions de diagnòstic mitjançant PDIA, donant suport als serveis d'atenció primària i hospitalària i contribuint al sistema d'informació de vigilància epidemiològica

Els SPRL poden fer-ho, sempre que disposin de mitjans per obtenir les mostres i, en el cas de les PCR, enviar-les a un laboratori autoritzat.

Els SPRL seran els encarregats d'establir els mecanismes per al seguiment de contactes estrets de les empreses d'àmbits vulnerables a les quals donen servei, de manera coordinada amb els serveis de vigilància epidemiològica, seguint els criteris establerts en aquest procediment.

7.6.- Àmbit de centres educatius

En l'àmbit educatiu no s'establirà cap actuació ni aplicació de mesures específiques dirigides a la detecció de casos o dels seus contactes diferents de les definides en casos de vulnerabilitat.

8. Detecció de casos asimptomàtics en estudis de cribratge

En el moment actual NO es recomana la realització d'**estudis de cribratge** més enllà de les recomanades als àmbits vulnerables anteriors, excepte sota indicació concreta dels SVE.

El maneig dels casos confirmats en cribratges realitzats sobre població asimptomàtica es durà a terme de la mateixa forma que en els casos confirmats amb malaltia activa simptomàtica.

9. Maneig general de casos amb infecció resolta de la COVID-19

Els casos positius que portin almenys 10 dies des de l' inici de símptomes en aïllament i hagin estat asimptomàtics almenys 24 h abans de la seva finalització **seran considerats casos amb infecció resolta** sense necessitat de realització de proves addicionals.

En el moment actual no es recomana la realització de PCR a persones asimptomàtiques amb infecció resolta fora de determinades estratègies de cribratge plantejades dins el sistema sanitari.

Si una persona que ja va tenir un resultat positiu en els últims 90 dies desenvolupa una clínica molt suggestiva d'infecció per SARS-CoV-2, es pot fer una nova PCR, especialment dins de l'àmbit residencial.

Els resultats obtinguts a partir de les estratègies de cribratge també es comunicaran a la XVEC, a través de la xarxa assistencial i la xarxa de laboratoris (SNMC) i, per part de la SGVRESP, al CCAES.

10. Maneig i notificació de casos sospitosos de reinfecció

Es consideren casos sospitosos de reinfecció aquells **pacients amb símptomes compatibles de COVID-19 que van tenir una infecció confirmada per SARS-CoV-2 fa més de 90 dies**. En aquests casos si bé es pot fer un primer diagnòstic amb TAR, s'indicarà preferentment la realització d'una PCR per tal de fer la posterior seqüenciació de la mostra. Si el resultat de la prova és positiu, es catalogarà de reinfecció possible, probable o confirmada segons el que es defineix més endavant.

Quan el resultat de la PCR hagi resultat positiu, s'haurà de fer el mateix mètode de maneig que es va fer davant la primera infecció.

Seran considerats també com reinfecció aquells casos asimptomàtics que ja van tenir una infecció confirmada per SARS-CoV-2 fa més de 90 dies i s'ha fet una nova PCR i/o TAR amb resultat positiu. En aquests casos, s'actuarà de la mateixa forma.

Amb l'objectiu de confirmar i caracteritzar la reinfecció, és necessari fer una PCR per poder obtenir la seqüència genètica del SARS-CoV-2. En el document *Vigilància*

-

de les noves variants de SARS-CoV-2: integració de la seqüenciació genòmica del SARS-CoV-2 al sistema de vigilància a Catalunya s'especifiquen els circuits i procediments per a la seqüenciació.

Categorització dels casos de reinfecció:

Un cop estudiats els casos de sospita de reinfecció es categoritzaran de la següent manera:

- Casos amb reinfecció possible

-**Primera infecció:** diagnòstic per PCR seqüencial o no seqüencial o TAR.

-**Segona infecció:** diagnòstic per TAR en què no s'ha pogut fer PCR si han passat almenys 90 dies des de la primera infecció.

-Casos amb reinfecció probable:

- Primera infecció: diagnòstic per PCR no seqüencial o TAR.

- Segona infecció: diagnòstic per PCR no seqüencial.

-Casos amb reinfecció confirmada:

- Primera infecció: diagnòstic per PCR seqüencial o PCR no seqüencial o TAR.

- Segona infecció: diagnòstic per PCR seqüencial. Si en la primera infecció s'ha realitzat una PCR seqüencial poden donar-se tres circumstàncies: que no hi hagi diferències significatives entre ambdues seqüències, que sí que n'hi hagi, o que la variant de la segona infecció no circulés quan es va produir la primera. En el primer cas, no es consideraria reinfecció. En els dos supòsits següents es tractaria d'una reinfecció confirmada.

Maneig de casos amb proves positives i amb antecedents de fins a 90 dies

Les persones simptomàtiques que ja han tingut una infecció confirmada per SARS-CoV-2 en els 90 dies anteriors en general no seran considerades casos sospitosos de nou. No obstant això, en molts d'aquests casos hi haurà una PCR o/i TAR

-

realitzada amb un resultat positiu. Davant d'aquesta situació o davant les persones asimptomàtiques que ja van tenir una infecció resolta per SARS-CoV-2 en els 90 dies anteriors i presenten una nova prova positiva, és necessari establir una valoració del significat d'aquesta nova PCR o/i TAR positiva i el seu maneig.

Si la nova prova positiva és un TAR, es podrà fer una PCR, donada la possibilitat de tenir un fals positiu. Si aquesta PCR és negativa, es descartarà la infecció activa.

Si la PCR és positiva, es pot confirmar amb un TAR que, en resultar positiu, indicarà infecció activa. També es pot considerar a títol orientatiu valorar el llindar de cicles (Ct) en què la mostra és positiva. Segons l'evidència científica disponible, s'assumeix que degut a l'heterogeneïtat de la mostra presa i dels diferents equips de realització de PCR, **ha de ser l'especialista en microbiologia clínica de cada laboratori qui determini si es tracta o no d'una infecció activa.**

En cap cas es consideraran els estudis serològics com a prova vàlida per indicar infecció activa, ja que múltiples estudis científics han demostrat que després de la vacunació hi pot haver presència d'anticossos contra la nucleocàpsida per reactivitat creuada, així com haver superat una infecció per altres coronavirus del refredat comú (no SARS-CoV-2). Tanmateix, els anticossos tipus IgM o IgA (a més dels IgG), poden durar més de 6 mesos a la sang i no són bons indicadors d'infecció activa.

13. Bibliografía

- <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/coronaviruses>
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/overview.html>
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210126-EER.pdf>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>

Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfon 935 513 727 uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta Antiga Escola d'Infermeria Hospital Universitari de Bellvitge
08907 l'Hospitalet de Llobregat Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558
barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès Telèfon 936 246 432/33 epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl. 08241 Manresa
Telèfons 938 753 381 / 938 726 743
uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat) 17002 Girona
Telèfon 872 975 666 epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2 25006 Lleida
Telèfon 973 701 600/634
epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54 43002 Tarragona

Telèfons 977 249 613 / 977 249 625
epidemiologia.tarragona@gencat.cat

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

Plaça Gerard Vergés, 1 43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512
epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat) Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545 mdo@aspb.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.
suvec.salut@gencat.cat

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674
epidemiologia@gencat.cat

Annex 2. Enquesta per a la notificació de casos de Covid-19

1. Dades identificatives:

Nom i cognoms: _____

Sexe: Home Dona NS/NC

Data naixement: ___ / ___ / _____

Edat (en anys): _____ (si no es disposa de data de naixement)

Edat en mesos (si menors de dos anys) _____

CIP _____ DNI/NIE/PASSAPORT: _____

Adreça: _____ Telèfon: _____

Correu electrònic: _____

Lloc de residència

Codi postal: _____ Municipi: _____

2. Tipus de residència:

Individual

Centre residencial

Pis d'acollida

Estada de vacances

Amb quantes persones comparteix el domicili?

Viu sol/a Sí No Nombre de convivents sense comptar l'enquestat _____

Suport

Coneix algú el pugui ajudar o donar-li el suport que necessita durant l'aïllament?

Sí No

Convivents de risc al seu domicili (avis, immunodeprimits,...)

Té al seu càrrec algun menor, persona gran o amb dependència

Hi ha algun problema de convivència o altra dificultat al domicili

Té accés garantit a compra, fer menjar, medicines, suport social

Sí No

3.- Dificultats idiomàtiques/culturals:

Barrera idiomàtica: Sí No

Barrera cultural Sí No

Capacitat de comprensió de les mesures d'aïllament Sí No

4.- Dades clíniques

Data de consulta: (dia/ mes/ any) __/__/_____

Síntomes Sí NO

En cas afirmatiu indiqueu la data d'inici de símptomes (dia/ mes/ any) __/__/_____

- Tos (seca)
- Febre o història recent de febre
- Dificultat respiratòria (dispnea)
- Malestar general
- Vòmits i/o diarrees
- Pèrdua d'olfacte i/o gust
- Mal de coll (odinofàgia)
- Cefalea
- Pèrdua de gana (anorèxia)
- Miàlgia i/o artràlgia
- Altres

5.- Reinfecció

Primera infecció confirmada

Es tracta d'una sospita d'infecció?

En cas de sospita d'infecció, categoritzar la sospita:

Possible

Probable

Confirmada

6.- Personal sanitari que treballa a: (resposta única)

Centre sanitari

Centre sociosanitari

Altres centres

Especificar tipus centre: _____

No personal sanitari

Darrer dia de treball presencial: --/--/----

Nom del centre de treball: _____

Adreça _____

Tasca que desenvolupa _____

7.- Vacunació:

Vacunat Sí No

Primera dosis: Pfizer-BioNTech Moderna Oxford-AstraZeneca
Janssen

Data de primera dosis: --/--/----

Segona dosis: Pfizer-BioNTech Moderna Oxford-AstraZeneca

Data de segona dosi: --/--/----

Tercera dosi: Pfizer-BioNTech Moderna Oxford-AstraZeneca

Data de Tercera dosi: --/--/----

Quarta dosi: Pfizer-BioNTech Moderna Oxford-AstraZeneca

Data de la quarta dosi: --/--/----

8.- Treballador no sanitari que treballa a: (resposta única)

Àmbit laboral altre que sanitari però amb molts contactes (moltes persones alhora o es relaciona amb molta gent de manera individual) Si No

Darrer dia de treball presencial: --/--/----

Nom del centre de treball: _____

Adreça _____

9.- Àmbit de possible exposició en els 14 dies previs¹ (resposta única)

Centre sanitari	<input type="checkbox"/>	Escolar	<input type="checkbox"/>
Centre sociosanitari	<input type="checkbox"/>	Oci	<input type="checkbox"/>
Domicili	<input type="checkbox"/>	Altres	<input type="checkbox"/>
Laboral	<input type="checkbox"/>	Desconegut	<input type="checkbox"/>

Possible data d'exposició: --/--/----

Nom del possible lloc d'exposició: _____

Adreça _____

10.- Cas importat d'un altre país

SÍ NO

Especificar país: _____

Data d'arribada a Catalunya: _____

11. Contacte amb un cas confirmat conegut en els darrers 14 dies.

SÍ NO

Dades del contacte amb el cas confirmat:

Noms i cognoms: _____

CIP (no enquesta): _____

¹ Àmbit en el qual segons el parer de la persona que valora el cas s'ha produït la transmissió de la infecció.

Telèfon: _____

Data últim contacte: ___ / ___ / _____

Hora: ___:___

Lloc (nom i adreça física concreta) o Agrupador (vol, autocar): _____

Context /Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut): _____

12.- Data de diagnòstic² (dia/ mes/ any) ___ / ___ / _____

13- Proves diagnòstiques positives

PCR/Tècniques moleculars

ELISA/CLIA/ECLIA

Test ràpid d'anticossos

Detecció d'antigen

14- Motiu de la sol·licitud de seqüenciació

Aleatòria Sí NO

Sospita de reinfecció

Víncle epidemiològic amb llocs d'elevada prevalença

Infecció en persona vacunada correctament

Augment de la incidència

Fallida en l'amplificació del gen S

Brot en animals amb infecció de humans

15.- Presenta aïllament?

Sí No Data d'aïllament del cas ___ / ___ / _____

Pot treballar des de casa: Sí No

No pot treballar des de casa ni agafar la baixa: Sí No

Li cal la baixa: Sí No

16.- Identificació dels contactes

Per a cada contacte estret cal recollir:

Noms i cognoms: _____

Telèfon: _____

Data de l'últim contacte: __/__/_____

Hora de contacte: __:__

Lloc (nom i adreça física concreta) o Agrupador (vol, autocar): _____

Context / Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut): _____

17.- Traçat

Registrar tantes vegades com llocs/agrupadors hagin existit els 14 dies anteriors a l'inici de símptomes (traçat de la persona):

Data: __/__/_____

Hora: __:__

Lloc (adreça exacta) o Agrupador (per exemple: vol, tren, autocar...). Introduir dades a l'eina:

Context / Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut). Introduir dades a l'eina:

18.- Està filiat en una cadena de transmissió? Sí No

19.- Evolució clínica

Ingrés hospital Sí No Data ingrés hospital __/__/__ Data d'alta __/__/__

Ingrés UCI Sí No Data ingrés UCI __/__/__ Data d'alta UCI __/__/__

20.- Resultat al final del seguiment

Defunció Sí No

Alta al final de seguiment

Data (de defunció o alta) __/__/_____

Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

A. Instruccions per al transport de mostres biològiques a un altre centre diferent del lloc de la presa de mostra

1. Categorització de la mostra:

Les mostres biològiques procedents de pacients infectats o amb sospita d'infecció pel coronavirus SARS-COV-2 són classificades com a substàncies infeccioses de categoria B.⁽¹⁾

2. Embalatge de les mostres:

Han de ser transportades als centres de diagnòstic (Centre Nacional de Microbiologia i/o laboratoris de referència) d'acord amb la **Instrucció d'embalatge P650** de l'Acord ADR,^(2,3) que s'aplica a la Norma **UN 3373** per a l'embalatge de substàncies perilloses [la instrucció d'embalatge P650 equival a la instrucció 650 IATA].⁽⁴⁾

La Norma UN 3733 estableix que la mostra sigui transportada **en un triple envàs**, robust i que suporti cops i càrregues habituals del transport, incloent-hi el transbordament entre vehicles, contenidors i magatzem o la manipulació manual o mecànica. Els embalatges s'han de construir i tancar de forma que s'eviti qualsevol fuga del seu contingut, en les condicions normals de transport, per vibració o per canvis de temperatura, humitat o pressió.

Per al transport per superfície no s'estableix una quantitat màxima per paquet. Per al transport aeri es requereix que:

- La capacitat dels recipients primaris no superi 1 litre (per als líquids) o la massa límit de l'embalatge extern (per als sòlids).
- El volum enviat no superi els 4 litres o 4 kg per paquet.

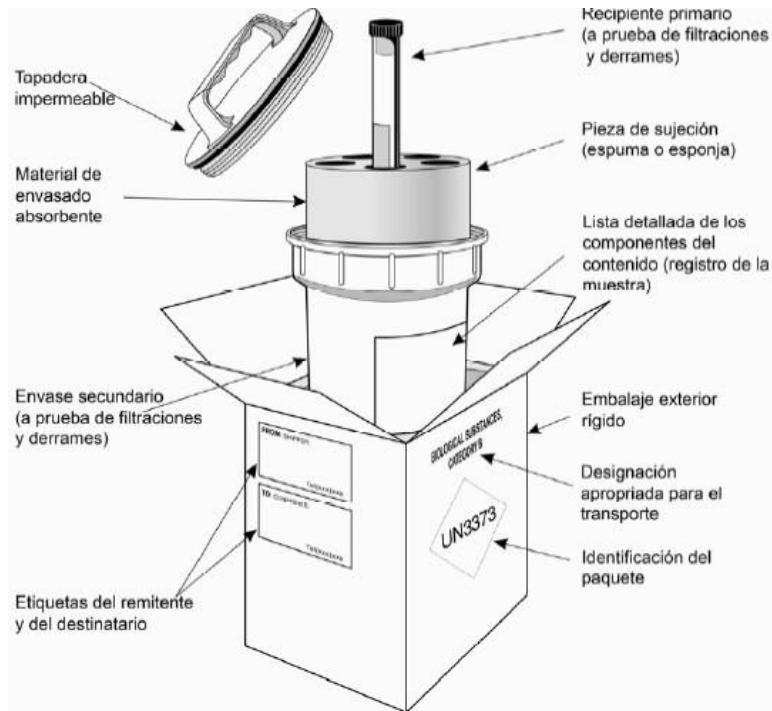
Aquestes quantitats exclouen el gel i el gel sec quan siguin utilitzats per mantenir les mostres fredes.

El triple envàs ha de constar de :

1. Recipient primari estanc
2. Embalatge secundari estanc
3. Embalatge exterior rígid

Exemple de sistema d'embalatge/envasament triple per a l'embalatge i etiquetatge de substàncies infeccioses de categoria B:

Figura 1. Empaquetatge i etiquetatge per a l'enviament de mostres diagnòstiques.



- En el cas que s'utilitzi gel o gel sec per refrigerar la mostra, aquest MAI ha d'anar a l'interior de l'embalatge secundari.
- La informació que acompanyi les mostres enviades s'ha de col·locar entre l'embalatge secundari i l'embalatge exterior, i MAI a l'interior de l'embalatge secundari.
- Si es compleixen tots els requisits establerts en la Instrucció d'embalatge/envasament P650, no s'estableixen requeriments de transport addicionals. La instrucció P650 comprèn tots els requisits necessaris per a l'enviament de substàncies infeccioses de categoria B.

3. Etiquetatge:

Independentment del medi de transport, en cada paquet s'ha d'exposar la informació següent:

- el nom, l'adreça i el número de telèfon de l'expedidor (remitent, consignador),
- el número de telèfon d'una persona responsable i informada sobre l'enviament,

- el nom, l'adreça i el número de telèfon del destinatari (consignatari),
- la designació oficial de transport «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B», i
- els requisits relatius a la temperatura d'emmagatzematge (optatiu).

Per als enviaments de substàncies infeccioses de la categoria B s'utilitza la marca que es mostra en la figura següent:



BIOLOGICAL
SUBSTANCE
CATEGORY B

4. Documentació:

No es requereixen documents de mercaderies perilloses per a les substàncies infeccioses de la categoria B.

5. Medi de conservació en funció del tipus de mostra:

Tipus de mostra	Medi de transport de virus	Transport al Laboratori. Mostra biològica de categoria B
Mostres respiratòries		
<ul style="list-style-type: none"> • Frotis nasal + frotis faringi 	Sí (junts en un únic medi de transport)	Refrigerat a 4 °C en 24-48 h
<ul style="list-style-type: none"> • Aspirat nasofaringi 	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
<ul style="list-style-type: none"> • Rentat broncoalveolar 	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
<ul style="list-style-type: none"> • Broncoaspirat 	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
<ul style="list-style-type: none"> • Espot 	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
Altres mostres		
<ul style="list-style-type: none"> • Sèrum (2 mostres en fases aguda i convescent al cap dels 14 i 30 dies, respectivament) 	No	Refrigerat a 4 °C
<ul style="list-style-type: none"> • Biòpsia / necròpsia de pulmó 	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
<ul style="list-style-type: none"> • Sang completa 	No	Refrigerat a 4 °C
<ul style="list-style-type: none"> • Orina 	No	Refrigerat a 4 °C
<ul style="list-style-type: none"> • Femta 	No	Refrigerat a 4 °C

Si passen més de 72 hores fins al processament de les mostres respiratòries refrigerades, se'n recomana la congelació a -20 °C, o idealment a -80 °C.

B. Maneig de mostres pel personal de laboratori

1. Pautes per al personal dels laboratoris clínics:

De forma general: el personal que manipuli mostres clíniques rutinàries (hemogrames, proves bioquímiques, anàlisis d'orina, serologia i altres proves diagnòstiques en sèrum, sang i orina) de pacients ingressats amb diagnòstic o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-Cov-2 ha de seguir les pautes estàndard i les recomanacions generals de bioseguretat establertes pels laboratoris de nivell BSL-2. Ha d'utilitzar equip de protecció individual estàndard que inclogui guants d'un sol ús, bata/pijama de laboratori i, de forma opcional, ulleres antiesquitxades quan manipuli substàncies potencialment infeccioses.^(5,6,7,8)

De forma particular: els procediments que puguin generar aerosols de partícules fines (p. ex., tombada o sonicació de mostres en tub obert) s'han de dur a terme en una campana de seguretat biològica (BSC) de classe II i s'hi han d'utilitzar dispositius de contenció física adequats (rotors de centrífuga adequats, cubetes de seguretat per a la centrífuga, rotors sallats). Davant l'eventualitat d'un trencament dels tubs que continguin mostres durant el procés de centrifugació, els rotors s'han de carregar i descarregar dins de la cabina de seguretat. S'ha de reduir, tant com sigui possible, tot el procediment fora de la cabina de seguretat.

Després de processar les mostres, s'han de descontaminar les superfícies de treball i l'equip amb els desinfectants hospitalaris habituals. Es recomana que se segueixin les indicacions de l'OMS i l'ECDC per a la dilució d'ús (és a dir, la concentració), el temps de contacte i les precaucions de maneig.^(2,6)

2. Pautes específiques per al personal dels laboratoris:

Fins a aquest moment, no es recomana l'aïllament del virus en cultius cel·lulars ni la caracterització inicial d'agents virals a partir de cultius de mostres amb coronavirus SARS-CoV-2 per als laboratoris de diagnòstic rutinari, llevat que es realitzi en un laboratori de seguretat BSL-3.

Les activitats següents es poden fer en instal·lacions BSL-2 utilitzant pràctiques de treball estàndard per a un laboratori de nivell de bioseguretat BSL-2:

- Examen d'anatomia patològica i processament de teixits fixats amb formalina o teixits inactius.
- Estudis de microscòpia electrònica amb reixetes fixes amb glutaraldehid.
- Examen de rutina de cultius bacterians i fúngics.
- Tincions de rutina i anàlisi microscòpic de frotis fixats.
- Empaquetatge de mostres per transportar-les a laboratoris de diagnòstic.
- Mostres inactivades (p. ex., mostres amb tampó d'extracció d'àcids nucleics).

Les activitats següents que impliquen la manipulació de mostres potencialment infeccioses s'han de dur a terme, com a mínim, en una cabina de seguretat BSC de classe II. S'ha de fer una avaluació de risc específica del lloc per determinar si es

necessiten precaucions més importants de seguretat (p. ex., quan es manipulin grans volums de mostra):

- Aliquotar i/o diluir mostres.
- Inactivació de mostres.
- Inoculació de mitjans de cultiu bacterians o micològics.
- Preparació i fixació química o tèrmica de frotis per a anàlisi microscòpic.

C. Bibliografia

1. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 5th Edition | CDC Laboratory Portal | CDC [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/labs/BMBL.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2FbmbL5%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucció de Embalaje P650. Available from: http://www.safetyway.es/images/PDF/P650_adr.pdf
3. European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. ADR 2019. Available from: <https://unece.org/about-adr>
4. <https://www.iata.org/en/programs/cargo/dgr/>
5. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020.
6. CDC. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 5th Edition. HHS Publication No. 21-1112 December 2009. Available from: <https://www.cdc.gov/labs/pdf/CDC-BiosafetyMicrobiologicalBiomedicalLaboratories-2009-P.pdf>
7. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. Available from: <https://www.who.int/ihr/biosafety/publications/en>
8. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html>

Annex 4. Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2

(És imprescindible trametre l'annex amb CIP o el DNI i el municipi de residència).

1. **Data de notificació:** _____

2. **Dades del cas:**

Nom i cognoms: _____

CIP _____

DNI/NIE/PASSAPORT: _____

Adreça: _____

Telèfon: _____

Codi del cas³: _____

Data d'inici de símptomes: _____

Lloc de residència

Codi postal: _____

Municipi: _____

3. **Tipus de residència:**

Individual

Centre residencial

Acollida

4. **Amb quantes persones comparteix el domicili?**

Viu sol/a

Sí

No

Nombre de convivents _____

5. **Suport**

Viu amb algú que el pugui ajudar o donar-li el suport que necessita durant l'aïllament?

Sí No

Convivents de risc al seu domicili (avis, immunodeprimits,...)

Té al seu càrrec algun menor, persona gran o amb dependència

Hi ha algun problema de convivència o altra dificultat al domicili

Té accés garantit a compra, fer menjar, medicines, suport social sí/no

6. **Dificultats idiomàtiques/culturals:**

Barrera idiomàtica: Sí No

Barrera cultural Sí No

Capacitat de comprensió de les mesures d'aïllament Sí No

7. **Dades del contacte**

Nom i cognoms: _____

CIP _____

DNI/NIE/PASSAPORT: _____

Adreça: _____

Telèfon: _____

Codi del contacte⁴: _____

Lloc de residència

Codi postal: _____ Municipi: _____

Amb quantes persones comparteix el domicili?

Viu sol/a Sí No Nombre de convivents _____

Núm. de telèfon: _____

Sexe: (H / D / NS/NC) _____

Data de naixement: __ / __ / ____

Àmbit de contacte amb el cas:

Centre sanitari

Centre sociosanitari

Domicili social

Laboral

Escolar

Medi transport

Altres

Desconegut

Especificar _____

8. Data del contacte de risc __ / __ / ____ (si hi ha diverses dates de l'últim contacte)

Data d'inici del seguiment: __ / __ / ____

Data de final de seguiment: __ / __ / ____

³ Codi: codi CA; any (aa); núm. cas

⁴ Codi: codi CA; any (aa); núm. contacte

9. Contacte inicia simptomatologia? Sí NO Data: __ / __ / ____

Especificar símptomes SARS-CoV-2

- Tos (seca)
- Febre o història recent de febre
- Dificultat respiratòria (dispnea)
- Malestar general
- Vòmits i/o diarrees
- Pèrdua d'olfacte i/o gust
- Mal de coll (odinofàgia)
- Cefalea
- Pèrdua de gana (anorèxia)
- Miàlgia i/o Artràlgia
- Altres

10. Pertany a un grup vulnerable? Si No

Immunocompromès

Patologia associada

Especificar:

Malaltia cardiovascular

- HTA
- Diabetis
- Càncer
- Malaltia respiratòria crònica
- Malaltia hepàtica crònica
- Malaltia renal crònica
- Malaltia neurològica o neuromuscular crònica
- VIH
- Obesitat
- Tractament immunosupressor
- Lactància
- Altres

S'ha fet PCR? Sí No

Resultat: Positiu Negatiu

11. Pertany a un àmbit d'especial risc? Si No

Personal sanitari

Intern en residència geriàtrica

Intern en presó

Altres institucions tancades Especificar tipus _____

Nom de la institució: _____

S'ha fet PCR? Sí No

Resultat: Positiu Negatiu

12. Aïllament del contacte

Presenta aïllament? Sí No

Data d'inici aïllament del contacte __/__/____

Data final aïllament del contacte __/__/____

Annex 5. Full d'enviament de mostres

(És imprescindible trametre l'annex amb CIP o DNI i municipi de residència per a la correcta identificació de les mostres)

LABORATORI: _____

Centre sanitari remitent/ adreça domicili: _____

Persona de contacte al centre sanitari remitent: _____

Telèfon del contacte: _____

Dades d'identificació del pacient:

Nom i cognoms: _____

Edat: _____ Sexe: _____ Telèfon contacte: _____

Municipi de residència: _____

CIP: _____ DNI/NIE/PASSAPORT _____

Dades clíniques:

Simptomatologia: Sí No, asimptomàtic No, control malaltia

Data d'inici dels símptomes _____

Data de finalització de símptomes _____

Tipus de mostra:

Mostra per diagnòstic

Mostra de control de cas confirmat

Frotis faringi

Frotis nasal

Aspirat nasofaringi

Espit

Rentat broncoalveolar/ Broncoaspirat

Sèrum (1r)

Sèrum (2n)

Altres _____

Data d'obtenció de les mostres: ____/____/____ Observacions _____

Annex 6. Indicadors epidemiològics per a l'avaluació i seguiment de l'epidèmia

1. Indicadors generals

- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 a l'atenció primària.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada** amb els casos nous del dia anterior (els que es registrin des de les 00.00 hores fins a les 24.00 hores) amb una **periodicitat diària** a la SGVRESP abans de les 9.00 hores. La SGVRESP ho notificarà al CCAES abans de les 10.00 hores. Si es disposa d'informació agregada d'altres fonts d'informació sobre casos compatibles (apps, línies telefòniques, etc.) es notificaran, també si és possible diferenciant-los dels anteriors.
- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 atesos als hospitals.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada** amb els casos nous del dia anterior (els que es registrin des de les 00.00 hores fins a les 24.00 hores) amb una **periodicitat diària** a la SGVRESP abans de les 9.00 hores. LA SGVRESP ho notificarà al CCAES abans de les 10.00 hores.
- **Nombre de casos amb infecció resolta detectats.** Es refereix a pacients asimptomàtics i que hagin tingut símptomes compatibles amb la malaltia fa més de 14 dies (als quals no se'ls hagi realitzat una PCR o aquesta hagi estat negativa) i en els quals s'obté un resultat d'infecció resolta en una prova de diagnòstic serològic. Es notificaran de forma **agregada els dilluns** abans de les 9 hores amb les **dades de la setmana anterior (de dilluns a diumenge)** a la SGVRESP i des d'aquí al CCAES.
- **Nombre de casos nous confirmats per PCR**
 - o Nombre de casos que no han requerit hospitalització (aïllats en domicili, hotels, zones d'aïllament, etc.)
 - o Nombre de casos hospitalitzats
 - o Nombre de casos ingressats a la UCI
 - o Nombre de casos morts
 - o Nombre de casos en personal sanitari i sociosanitari
 - o Percentatge d'ingressos per COVID-19 sobre el total basal tant en llits convencionals com en UCIS

Aquesta informació s'obtindrà de la base de dades d'informació individualitzada a partir del moment en què se'n disposi de forma adequada. Fins aleshores es continuarà enviant de forma agregada diària per part dels SVE a la SGVRESP, la qual l'ha de notificar al CCAES segons s'estableix a l'annex 1 de l'Ordre SND/352/2020, de 16 d'abril.

2. Indicadors sobre la capacitat dels serveis de salut pública per donar resposta a les necessitats de vigilància

- Nombre de professionals dels serveis de vigilància epidemiològica (tècnics salut pública, epidemiòlegs, infermeria de salut pública, altre personal tècnic) dedicats a la resposta de la COVID-19 en relació amb el nombre de casos diaris detectats i a la població de referència. Cal indicar el personal inicial i el nou personal de reforç incorporat. Es notificaran de forma

-
agregada els dilluns abans de les 9 hores amb les **dades de la setmana anterior (de dilluns a diumenge)** a la SGVRESP i des d'aquí es notificaran al CCAES abans de les 10 h.

3. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de la detecció primerenca de casos amb sospita de la COVID-19

- **Percentatge de casos sospitosos de la COVID-19 en els quals s'ha realitzat una PCR.** Aquesta informació es notificarà de forma agregada amb una periodicitat setmanal. Es notificarà els dilluns abans de les 10.00 hores amb les dades de la setmana anterior, de dilluns a diumenge.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de consulta (petició de PCR) en casos confirmats.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de diagnòstic (resultat PCR) en casos confirmats.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data d'informació al pacient en casos confirmats.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de recomanació d'aïllament als contactes estrets dels casos confirmats.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de casos nous en els quals no s'identifica un contacte amb un cas confirmat conegut.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de contactes estrets amb PCR realitzada.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de contactes estrets i de casos confirmats que declaren no poder/no voler fer l'aïllament correctament.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

4. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de l'aïllament precoç dels casos confirmats

- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data d'aïllament.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data de primera consulta i la data d'aïllament.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

5. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de la recerca, quarantena i seguiment de contactes dels casos confirmats

- **Nombre de contactes estrets identificats per cada cas confirmat.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

- **Percentatge de contactes propers que desenvolupen símptomes durant el seguiment abans i després del dia 14. Nombre d'aquests contactes que es confirmen com a casos abans i després del dia 14.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada setmanalment** a partir dels sistemes de seguiment de contactes que s'estableixin. Es calcularà de la forma següent (*contactes amb símptomes aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana* \times 100; *contactes que es confirmen com a cas aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana* \times 100). Es notificarà des de la SGVRESP al CCAES els dilluns abans de les 13.00 hores amb les dades de la setmana anterior, de dilluns a diumenge.

Annex 7. Laboratoris participants i àrea d'influència

1. Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Plató

ConSORCI Hospitalari de Vic

2. Laboratori de Referència de Catalunya

Parc de Salut Mar

Hospital de Sant Celoni

Corporació Sanitària del Maresme i la Selva

Hospital Municipal de Badalona

3. Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

Hospital Sant Joan de Deu d'Esplugues

Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi.

4. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de

Hospital Comarcal del Pallars

Lleida Hospital de Vielha-Espitau Vall

Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell

d'Aran

Clínica HLA Perpetuo Socorro

Hospital Universitari Santa Maria

Hospital de la Cerdanya

Hospital Vithas Montserrat

Clínica de Ponent Nova Aliança

5. Catlab - Microbiologia

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital SJD de Martorell

ConSORCI Sanitari de Terrassa

Hospital Comarcal de Sant Bernabé

6. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital Dos de Maig de Barcelona

Nou Hospital Evangèlic

7. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

Centre Hospitalari Pere Virgili

8. Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital de Bellvitge

ICO-Hospitalet

Hospital de Viladecans

-

9. Hospital Universitari Joan XXIII

Hospital Universitari Joan XXIII	Clínica Terres de l'Ebre
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Hospital Comarcal d'Amposta
Hospital Pius Valls	Hospital de la Santa Creu de Jesús
Hospital Santa Tecla (Xarxa Santa Tecla)	Hospital Comarcal de Móra d'Ebre
Hospital del Vendrell (Xarxa Santa Tecla)	

10. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Badalona Serveis Assistencials
Hospital General de Granollers	Consorci Sanitari del Maresme
Hospital de Sant Celoni	Fundació Hospital de l'Esperit Sant
Hospital de Mollet	

11. Hospital Parc Taulí

Hospital Parc Taulí

12. Consorci Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Hospital d'Igualada	Hospital Residència Sant Camil
Hospital de Vilafranca	Hospital Sant Antoni Abat
Hospital de Dos de Maig de Barcelona	Clínica Guadalupe
Hospital General de L'Hospitalet	Clínica Molins de Rei
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	

13. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta	Clínica Bofill SL
Hospital de Campdevàrol	Clínica Girona SA
Hospital de Figueres	Clínica Salus Infirmorum
Hospital Santa Caterina	

14. Hospital Sant Joan de Reus

Hospital Sant Joan de Reus

15. Althaia

Hospital Sant Joan de Deu de Manresa
Centre Hospitalari de Manresa
Clínica Sant Josep

16. Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

17. Fundació Hospital de Palamós

Fundació Hospital de Palamós

18. Laboratori Echevarne

Centre d'Anàlisis Girona

Hospital CIMA

Clínica Diagonal

Hospital Plató

Clínica Sagrada Família

Labosar

Laboratori Nogueras

Centre Mèdic Les Moreres

Centre Mèdic Sabadell

Laboratori Dr. Nin SL

Clínica Sant Jordi

Laboratori Josep Pujol Balcells

19. SYNLAB Diagnòsticos Globales

Clínica Corachan

Centre Mèdic Teknon

Hospital Asepeyo Barcelona

Centro Mèdic Amedics

Hospital HM Delfos

Laboratori Santa Tecla SL

ITA Clinic Salut Mental

Centre de Diàlisi del Baix Llobregat

Laboratori Dolors Amiel

Fundació Hospital de l'Esperit Sant

Fundació Autisme Mas Casadevall

Bcn Patòlegs S.L.

Hospital Ruber Internacional

Brugués Asistencial

Centre Mèdic Avantmèdic

Serveis Mèdics Penedès

Centre Mèdic Manlleu

Clínica Bofill

Centre Sanitari Can Mora

Clínica Onyar

Laboratori Puig Ciurana

20. CERBA Internacional

Servicios Clínicos S.A.U.

Benito Menni Complejo Asistencial en Salud
Mental

Clínica Tres Torres

Clínica Monegal

Institut Guttmann Hospital de

Neurorehabilitació

Laboratori Drs. Vives Corrons

Laboratori Analiza

Clínica Nostra Senyora del Remei

21. Anàlisis Mediques Barcelona S.L.

-
Anàlisis Lab (Reus)
APAFAC (Autisme La Garriga)
Laboratori Dr. Ferrer S.L.

Clínica Perramon
Atrys Health
Fundació Hospital de Puigcerdà

22. TELETEST

Clínica Creu Blanca
Clínica Planas
Coll-Garcés laboratori

Centre Mèdic Travessera
Centre Mèdic Integral
Centre Mèdic Aloma

23. Reference Laboratory

Laboratori Dolors Amiel

24. Quantitative Genomic Medicine Laboratories, S.L.

25. Atrys Health

26. Laboratori MDB

Centre Mèdic Mataró
Dr. Klein, S.L.P
Centre Mèdic Quirúrgic Mataró
Hospital de Nens de Barcelona
Centre Mèdic Molins, S.L.

La Salut de Sant Just, S.L
Clínica Pediàtrica Dr. Nevot
Vilamedic, S.L
Clínica IVIRMA Barcelona

27. Eldine Patologia

28. Laboratori Analiza

29. Eurofins Laboratori Sarró

30. Quirónsalud

Hospital Universitari General de Catalunya
Hospital Quirónsalud Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor
Hospital Universitari Dexeus
Centre Mèdic Teknon
Hospital del Pilar
Hospital Quirónsalud del Vallés

- 31. **Laboratoris Dr. Rabassa**
- 32. **Adn Institut**
- 33. **Clínica Barraquer**
- 34. **Hospital de Barcelona**
- 35. **Laboratori Unilabs**
- 36. **Laboratori Coll Garcés**
- 37. **Sistemas Genómicos**
- 38. **IGENOMIX**
- 39. **Laboratori Escuredo**
- 40. **Laboratorios HIPRA**
- 41. **Fresenius Medical Care Service Catalunya**
- 42. **Allergy Therapeutics**
- 43. **Panagea Oncology**
- 44. **Labgenetics**

Altres laboratoris que realitzen test ràpid/serologies

- 1. Laboratori Puig Ciurana
- 2. Laboratori Dolors Amiel
- 3. Cos Brunsó Laboratoris S L
- 4. Laboratori Josep Pujol Balcells
- 5. Centre d'Anàlisis Girona
- 6. Laboratori Bague
- 7. Clínica Salus Infirmorum
- 8. Laboratorios Escudero
- 9. Clínica del Remei

10. Laboratori Nogueras
11. Laboratori Labosar
12. Clínica Diagonal
13. Centre Mèdic Cempla
14. Gabinet Mèdic Girona
15. CMIP Eixample
16. Bayes consultori
17. Gabinet Mèdic del Berguedà
18. Anàlisis Clíniques Eduard Cos
19. Clínica IVIRMA Barcelona

Annex 8: Recomanacions per a l'estada domiciliària de persones amb símptomes respiratoris

RECOMANACIONS GENERALS

- No heu de sortir de casa per a res (ni comprar, ni passejar la mascota...)
- Heu d'estar en una habitació separada de la resta de persones de la casa i, si podeu, feu servir un lavabo diferent. Si això no fos possible, s'ha d'extremar la distància (2 m, mascareta i higiene de mans) especialment amb persones que es consideren grup de risc, com ara les persones de més de 65 anys i les persones amb malalties cròniques.
- Recomanem que feu servir l'app STOP COVID 19 CAT per fer seguiment de símptomes 2 cops al dia durant tot l'aïllament. .
- Convé, a més, designar una única persona com a cuidadora principal i totes les persones que estan en contacte amb la persona afectada han d'extremar les mesures de precaució.
- No podeu sortir de les zones designades. En cas que sigui imprescindible anar a zones comunes, heu de rentar-vos les mans i portar mascareta.
- No podeu rebre visites i cal evitar el contacte proper amb qualsevol persona i amb animals domèstics.
- Heu de rentar-vos les mans molt sovint, preferiblement amb solució hidroalcohòlica.
- Cal tapar-se la boca i el nas amb mocadors d'un sol ús en tossir o esternudar o utilitzar la part interna del colze i, de seguida, llençar el mocador i rentar-se les mans.
- Us heu de dutxar i canviar de muda diàriament. Les tovalloles s'han de canviar després de cada ús i rentar a 60°.
- S'ha de ventilar l'habitació un mínim de 10 minuts, 3 cops al dia.
- Cada vegada que algú necessiti entrar a l'habitació, cal ventilar l'espai prèviament un mínim de 10 minuts i posar-se la mascareta, tant la persona aïllada com la persona cuidadora.
- En el cas que la persona sigui una mare lactant, ha de posar-se la mascareta sempre que estigui a prop del seu nadó i rentar-se les mans molt acuradament abans del contacte.
- És aconsellable disposar d'un telèfon mòbil o altre mitjà per tal de comunicar-se amb la resta de persones.
- Si el bany és compartit, cal netejar les superfícies després de l'ús i que els convivents tirin la cadena abans de fer-ne ús ells.
- Cal que els residus estiguin en una bossa tancats.
- Els plats, gots, coberts i altres estris han de ser per a ús individual i s'han de rentar amb aigua calenta i sabó o bé al rentavaixelles.
- Les superfícies que toqueu molt (tauleta de nit, pom de la porta, etc...) s'han de netejar amb un drap d'un sol ús i lleixiu diluïda 1/100 cada dia.

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA

Mesures que han de prendre les persones que conviuen amb la persona amb símptomes

- Es recomana entrar a l'habitació de la persona com menys vegades millor i, quan sigui imprescindible, cal planificar-se per estar el mínim temps possible. En entrar a l'habitació, tant la persona afectada com la persona cuidadora han de portar mascareta i quan hi hagi contacte amb la persona afectada o amb els seus fluids cal dur, a part de la mascareta, guants de làtex i bata resistent als fluids. La mascareta i els guants han de ser d'un sol ús.
- 10 minuts abans d'entrar a l'habitació de la persona, se l'ha d'avisar perquè ventili l'habitació.
- Cal rentar-se les mans amb sabó o solució hidroalcohòlica sovint.
- Quan faci ús de l'inodor, es recomana tancar la tapa abans de la descàrrega de l'aigua de la cisterna.
- Cal utilitzar tovalloles de paper després de rentar-se les mans.
- S'ha de mantenir una bona ventilació de les àrees compartides de la llar i ventilar un mínim de 10 minuts, 3 cops al dia.
- Cada dia cal llençar tota la brossa generada a la llar en una bossa tancada.
- Els productes que es necessitin els han de proporcionar altres persones de l'entorn social o familiar, o bé mitjançant lliuraments a domicili. Aquestes persones no poden entrar a la llar i han de deixar els productes a la porta, i les persones aïllades els han de recollir amb mascareta, tot mantenint una distància mínima d'1,5 metres.

Maneig de residus i neteja de superfícies

- Cal netejar diàriament i de forma exhaustiva els lavabos amb lleixiu, començant per la pica i acabant pel vàter.
- La neteja de l'habitació s'ha de començar des de la part més allunyada de la porta d'entrada fins a la porta.
- S'ha de rentar la roba de llit, les tovalloles, etc., de les persones aïllades amb sabons o detergents habituals a 60-90 °C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'ha de col·locar en una bossa amb tancament hermètic fins al moment de rentar-la i no s'ha de sacsejar.
- Els residus de la persona malalta, inclòs el material d'un sol ús que hagi utilitzat (guants, mocadors, mascaretes) es recomana eliminar-los en una bossa de plàstic (bossa 1) en un cubell d'escombraries que estigui a l'habitació, preferentment amb tapa i pedal d'obertura, sense fer cap separació per al reciclatge. Aquesta bossa 1 s'ha de tancar adequadament i s'ha d'introduir a una segona bossa (bossa 2) al costat de la sortida de l'habitació on, a més, es dipositaran els guants i mascareta utilitzats per la persona que té cura del malalt, i es tancarà adequadament abans de sortir de l'habitació. La bossa 2 es dipositarà a la bossa d'escombraries (bossa 3) amb la resta de residus domèstics i aquesta es tancarà també adequadament. La bossa 3 es dipositarà en el contenidor de rebuig. Immediatament després cal rentar-se bé les mans.

- Els estris de cuina s'han de rentar amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, al rentaplats per separat dels de la resta de persones.
- Les superfícies que es toquen sovint (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del lavabo i el vàter s'han de netejar amb material d'un sol ús i desinfectar diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu en una dilució 1:100 (1 part de lleixiu i 99 parts d'aigua), preparat el mateix dia que s'ha d'utilitzar. La persona encarregada de la neteja ha de protegir-se amb mascareta i guants. Un cop acabada la neteja la persona dipositarà els guants i la mascareta en una bossa que es tancarà adequadament i es llençarà amb la resta de residus domèstics. Després cal rentar-se les mans.