



## Annex al “Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-cov-2” (18.10.20) en fase de mitigació (30.10.20).”

Les iniciatives de mitigació en la comunitat estan destinades a reduir la velocitat amb què les persones infectades entren en contacte amb les persones no infectades i a reduir la probabilitat d'infecció si hi ha contacte. Cal destacar que, quan més interacció tingui una persona amb altres persones, i més prolongada i propera sigui la interacció, més gran serà el risc de propagació de la COVID-19, especialment entre persones que no conviuen en la mateixa llar.

Durant el període en què les comunitats s'adapten a les estratègies de mitigació, és important assegurar també que la capacitat del sistema d'atenció sanitària no es vegi sobrepassada. En aquest sentit, cal reforçar les precaucions per a protegir els professionals d'atenció sanitària i altres treballadors d'infraestructures crítiques, especialment en el que fa referència a la necessitat d'aplicació de les mesures de protecció en l'àmbit sanitari, sociosanitari i d'altres, el correcte ús de les àrees comunes i de les zones brutes i netes dins de les àrees sanitàries i l'abastiment i formació en el seu ús dels equips de protecció individual.

Per altra banda, també s'ha d'assegurar que la capacitat de salut pública no es vegi sobrepassada i es puguin continuar realitzant les tasques de detecció, anàlisi, rastreig dels contactes i indicació d'aïllament, tant a les persones contagiades com als seus contactes.

A més a més, s'ha de tenir especial atenció a les persones amb més risc d'emmalaltir greument, adaptant les estratègies de mitigació a la comunitat.

Cal tenir en compte que certs entorns i poblacions vulnerables tenen un risc particularment alt de transmissió. Això inclou, entre d'altres, els entorns de concentració de persones com són les residències de gent gran i altres establiments de cures a llarg termini, centres penitenciaris i població sense llar.

A continuació es detallen estratègies transversals a adoptar en fase de mitigació, les quals s'han d'implementar en la mesura del possible, al més aviat possible i d'acord amb el nivell de transmissió en curs, destacant que podran ampliar-se o reduir-se, segons l'evolució de la situació a nivell local.

### Modificacions a nivell de la gestió de contactes en l'àmbit comunitari

- ✓ Es mantindrà el testeig dels contactes estrets però, donat l'augment de casos a la comunitat i, per tant, dels valors predictius d'aquesta prova, es realitzarà mitjançant tests antigènics, que hauran de quedar registrats a la història clínica del pacient, sigui quin sigui el seu resultat.
- ✓ En aquest sentit, caldria plantejar-se la possibilitat de tenir punts de testeig fora dels centres d'atenció primària i mantenir els circuits interns amb separació de les malalties respiratòries.

- ✓ Cal recordar que el resultat negatiu d'un test antigènic en un contacte estret no eximeix de fer quarantena.
- ✓ Per altra banda, els gestors de contactes no realitzaran trucades de seguiment als contactes dels grups de convivència estable escolars. Seran les pròpies direccions escolars, en coordinació amb els referents COVID-escola, les que informaran als progenitors dels contactes sobre el temps i les mesures de quarantena, d'acord amb els protocols establerts i les indicacions dels serveis de vigilància epidemiològica de referència.
- ✓ El seguiment dels contactes es reduirà a les trucades del primer i últim dia de quarantena. Paral·lelament es potenciarà l'enviament de SMS informatius als contactes per fer-ne seguiment.

### **Modificacions a nivell de rastreig de casos en l'àmbit comunitari**

S'utilitzarà la versió simplificada de trucades a cas, per tal de reduir el temps de trucada.

### **Modificacions a nivell de gestió dels contactes en l'àmbit escolar**

- ✓ En l'àmbit educatiu de la secundària: ESO, batxillerat i centres de formació professional, es recomana actualment realitzar estudi de contactes amb PCR en frotis nasal i mitjançant el sistema d'auto mostra supervisada per professionals docents.
- ✓ Pel que fa als cicles d'infantil i primària, en les escoles es mantindrà el cribratge amb PCR en els grups de convivència estables escolars quan es detecti un cas positiu.
- ✓ No es recomana la realització addicional de tests serològics.

### **Modificacions a nivell de la realització de cribratges**

- ✓ Les propostes de realització de cribratges només haurien de sortir dels serveis de vigilància epidemiològica territorials i aplicar-se a nivell poblacional en zones de baixa incidència i/o en estudi de brots complexos en determinats llocs d'elevada exposició i previ acord amb el laboratori per valorar les capacitats diàries de gestió de proves i amb els centres de primària per a la gestió de resultats.
- ✓ Es podran valorar també aquests cribratges en centres universitaris, de secundària i FP, però no en escoles de primària, pel que s'ha comentat anteriorment. No es considera prioritària la realització de cribratges en centres educatius en les etapes d'infantil i primària.
- ✓ Els cribratges en l'àmbit comunitari es realitzaran bé amb PCR o amb test antigènics, segons la valoració de la prevalença en la zona/llocs d'elevada exposició realitzada per part dels serveis de vigilància territorials.

## Modificació en la protecció de grups vulnerables a nivell comunitari

Es recomana la intensificació de campanyes informatives als grups més vulnerables.

## Modificació en el maneig de casos i contactes en l'àmbit de residències i altres entorns vulnerables

- ✓ Considerant la vulnerabilitat d'aquests col·lectius, es recomana la realització de PCR en frotis nasal, tant en treballadors com en residents, ja sigui a nivell de diagnòstic o de cribatge, sempre que es puguin tenir resultats en menys de 48h. En cas contrari, es podrien utilitzar els tests antigènics.
- ✓ En entorns de baixa incidència, el cribatge amb PCR es podria realitzar amb la tècnica del pooling. En els treballadors d'aquests centres els cribatges es faran amb autopresa de mostres per a realització de la PCR.

## Modificació respecte al maneig dels contactes estrets entre professionals sanitaris

Establir criteris de retorn a l'àmbit laboral persegueix el doble objectiu de protegir els entorns vulnerables i garantir el funcionament dels serveis assistencials essencials amb seguretat clínica i, per tant, estableix els criteris de retorn dels professionals quan han estat cas confirmat i quan han estat contacte estret, amb una política d'actuació de vigilància activa del contacte estret, donat que en l'actual context pandèmic pot ser necessari fer una vigilància activa de contactes estrets, per tal que els serveis essencials i crítics dins els centres sanitaris i sociosanitaris puguin ser garantits.

Les persones actives laboralment que siguin casos confirmats i no requereixin ingrés hospitalari seran tractades de la mateixa forma que la població general, quant a l'aïllament.

Els professionals de centres sanitaris i sociosanitaris es podran reincorporar al seu lloc de treball en els següents casos:

Si han estat cas:

- 1- **Després dels 10 dies amb la realització d'una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat**, bé sigui per una determinació positiva d'IgG per una tècnica d'alt rendiment o per una PCR negativa o que, tot i ser positiva, ho sigui a un llindar de cicles (Ct) elevat (superior a 30-35 cicles segons laboratori).
- 2- **En cas de no disposar-ne, després de 14 dies de l'inici de símptomes** sempre que romanguin asimptomàtics i afebrils un mínim de 72 hores.

Si han estat contacte estret asimptomàtic s'aplicarà el següent protocol, en cas que el servei pugui quedar compromès; sempre d'acord amb els serveis de prevenció de riscos laborals i els directius de les organitzacions, reforçant en tot cas les mesures de protecció a utilitzar:

- 1- **El dia 0** (dia de la definició com a contacte estret), al professional se li farà una PCR i un test de serologia. Si la serologia resulta positiva (IgG +), indica infecció passada i, per tant, no cal quarantena amb independència del resultat de la PCR. Si la PCR és negativa i la serologia també negativa, el professional pot treballar amb les mesures adequades de protecció. Si la PCR és positiva i la serologia negativa, serà considerat un cas nou i haurà de fer aïllament.
- 2- **El dia 4:** es farà una nova PCR per als casos de PCR inicial negativa i serologia negativa. Preferiblement mitjançant autopresa de frotis nasal, o bé amb frotis nasofaringi habitual. Si la PCR surt positiva el professional haurà de romandre aïllat al domicili segons el protocol.
- 3- **El dia 10:** nova PCR per frotis nasal d'autopresa, o bé frotis nasofaringi habitual i fi de seguiment si el resultat és negatiu.
  - ✓ Les UBP dels centres seran les encarregades d'organitzar aquestes proves i el seguiment dels contactes estrets incorporats en l'àmbit laboral.
  - ✓ 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 portar a terme la detecció de casos amb clínica compatible, donant suport als serveis d'atenció primària i hospitalària i contribuint al sistema d'informació de vigilància epidemiològica. El SPRL, quan detecti un cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2, l'indicarà aïllament domiciliari i la pràctica d'una PCR o un test antigènic tan aviat com sigui possible. El SPRL pot fer-ho, sempre que disposi de mitjans per obtenir les mostres i enviar-les a un laboratori autoritzat (en el cas de la PCR). En cas que no sigui possible, la confirmació s'haurà de fer des de l'atenció primària, amb la qual haurà de contactar la persona afectada.
  - ✓ Tots els casos sospitosos es mantindran en aïllament en espera del resultat de la PCR o test antigènic i s'iniciarà, per part del SPRL, la identificació dels seus contactes estrets laborals.
  - ✓ Els SPRL seran els encarregats d'establir els mecanismes per a la investigació i el seguiment de contactes estrets d'aquells casos sospitosos i confirmats, de les empreses a les quals donen servei, de manera coordinada amb els serveis de vigilància epidemiològica, seguint els criteris establerts.

### **Modificació en els trasllat hospitalaris o entre centres**

Es recomana restringir al màxim els trasllats entre centres de pacients positius, excepte per raons purament terapèutiques.