

## **Pla d'actuació a Catalunya enfront d'una infecció per virus de la grip humana A/H1N1 nou (\*)**

*(\*)Els continguts del Pla estan subjectes a actualització  
a mesura que es disposi de nova informació  
(per assegurar que sigui la darrera versió, consultar el  
web del Departament de Salut: <http://www.gencat.cat/salut/>)*

**Barcelona, 30 d'abril de 2009**



## **INDEX D'INFORMACIÓ**

1. Informació sobre la pandèmia de grip
2. Actuacions que cal seguir davant la detecció d'un possible cas d'infecció pel virus de la grip humana A/H1N1 nou
3. Actuacions que cal seguir davant un contacte estret
4. Mesures de protecció per a professionals
5. Altres documents i webs i telèfons de consulta
6. Annex



## 1. Informació sobre la pandèmia de grip

### *Quines són les fases d'alerta de pandèmia segons l'OMS?*

L'Organització Mundial de la Salut (l'OMS) estableix sis fases d'alerta pandèmica. (figura 1)

### **Fase actual d'alerta en el nou Pla de preparació davant d'una pandèmia de grip, segons l'OMS.**

En la revisió de 2009 de les descripcions de les fases, l'OMS ha mantingut l'estructuració en sis fases per facilitar la incorporació de noves recomanacions i enfocaments als plans nacionals de preparació i resposta existents. S'han revisat l'estructuració i la descripció de les fases de pandèmia per facilitar la seva comprensió, augmentar la seva precisió i basar-les en fenòmens observables. Les fases 1 a 3 es corresponen amb la preparació, en la qual s'inclouen les activitats de desenvolupament de la capacitat i planificació de la resposta, mentre que les fases 4 a 6 assenyalen clarament la necessitat de mesures de resposta i mitigació. A més s'han elaborat millor els períodes posteriors a la primera ona pandèmica per facilitar les activitats de recuperació postpandèmica.

### **En l'actualitat ens trobem en la fase 5 d'alerta de pandèmia.**

En la naturalesa, els virus gripals circulen contínuament entre els animals, sobretot entre les aus. Encara que en teoria aquests virus podrien convertir-se en virus pandèmics, en la **fase 1** no hi ha entre els animals virus circulants que hagin causat infeccions humanes.

La **fase 2** es caracteritza per la circulació entre els animals domèstics o salvatges d'un virus gripal animal que ha causat infeccions humanes, per la qual cosa es considera una possible amenaça de pandèmia.



La **fase 3** es caracteritza per l'existència d'un virus gripal animal o un virus reagrupat humà-animal que ha causat casos esporàdics o petits conglomerats de casos humans, però no ha ocasionat una transmissió de persona a persona suficient per mantenir brots a nivell comunitari. La transmissió limitada de persona a persona pot produir-se en algunes circumstàncies com, per exemple, quan hi ha un contacte íntim entre una persona infectada i un assistent que manqui de protecció. Això no obstant, la transmissió limitada en aquestes circumstàncies restringides no indica que el virus hagi adquirit el nivell de transmissibilitat de persona a persona necessari per causar una pandèmia.

La **fase 4** es caracteritza per la transmissió comprovada de persona a persona d'un virus animal o un virus reagrupat humà-animal capaç de causar "brots a nivell comunitari". La capacitat de causar brots sostinguts en una comunitat assenjala un important augment del risc de pandèmia. Tot país que sospiti o hagi comprovat un esdeveniment d'aquest tipus ha de consultar urgentment amb l'OMS a fi de què es pugui realitzar una avaluació conjunta de la situació i el país afectat pugui decidir si es justifica la posada en marxa d'una operació de contenció ràpida de la pandèmia. La fase 4 assenjala un important augment del risc de pandèmia, però no significa necessàriament que aquesta es vagi a produir.

La **fase 5** es caracteritza per la propagació del virus de persona a persona almenys a dos països d'una regió de l'OMS. Encara que la majoria dels països no estaran afectats en aquesta fase, la declaració de la fase 5 és un indicatiu clar de la imminència d'una pandèmia i que queda poc temps per organitzar, comunicar i posar en pràctica les mesures de mitigació planificades.

La **fase 6**, és a dir la fase pandèmica, es caracteritza pels criteris que defineixen la fase 5, acompanyats de l'aparició de brots comunitaris en almenys un tercer país d'una regió diferent. La declaració d'aquesta fase indica que funciona una pandèmia mundial.



En el **període posterior al de màxima activitat**, la intensitat de la pandèmia en la majoria dels països amb una vigilància adequada haurà disminuït per sota de la observada en el moment àlgid. En aquest període, la pandèmia sembla remetre; malgrat això, no poden descartar-se noves onades, i els països han d'estar preparats per a una segona ona.

Les pandèmies anteriors s'han caracteritzat per onades d'activitat repartides durant diversos mesos. Quan el nombre de casos disminueix, se'n requereix una gran habilitat comunicadora per compaginar aquesta informació amb l'advertiment de què pot produir-se un altre atac. Les ones pandèmiques poden succeir-se a intervals de mesos, i qualsevol senyal de "relaxació" pot resultar prematur.

En el **període postpandèmic**, els casos de grip hauran tornat a ser comparables a els habituals de la grip estacional. Es pot pensar que el virus pandèmic es comportarà com un virus estacional de tipus A. En aquesta fase és important mantenir la vigilància i actualitzar en conseqüència la preparació per a una pandèmia i els plans de resposta. Pot requerir-se una fase intensiva de recuperació i avaluació.

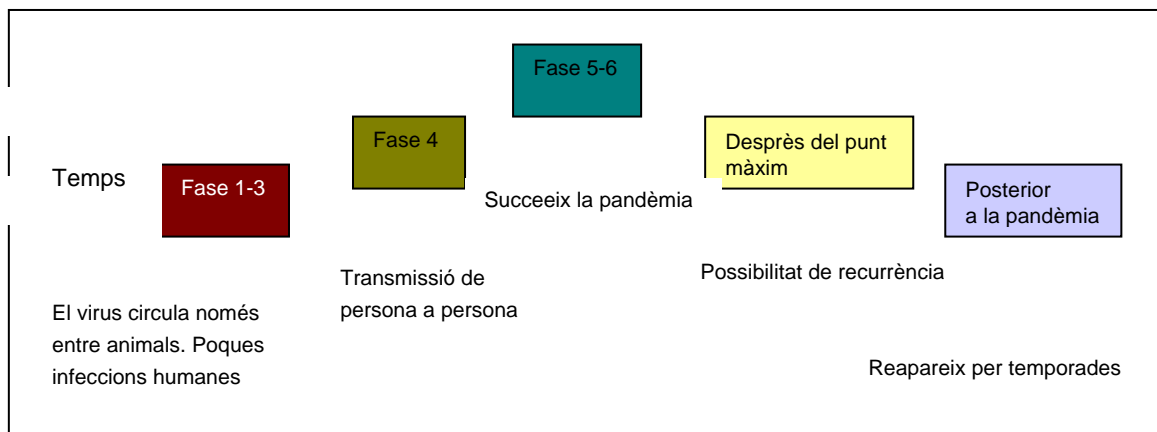
Font:

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/phase/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html)

Per a més informació:

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/es/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/es/index.html)

Figura 1. Fases d'alerta pandèmica establertes per l'Organització Mundial de la Salut quan un virus es converteix en una amenaça.



## 2. Actuacions que cal seguir davant la detecció d'un possible cas d'infecció pel virus de la grip humana A/H1N1 nou.

### *Definició de cas*

**Període d'incubació:** 10 dies

#### **Criteris clínics:**

Qualsevol persona que compleixi alguna de les següents condicions:

- Febre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  i signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda (veure quadre adjunt)
- Pneumònia (infecció respiratòria greu)
- Defunció per una malaltia respiratòria aguda de causa desconeguda

Signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda

Tos

Dificultat respiratòria

Cefalea

Rinorrea

Dolor de coll

Miàlgia

Malestar general

Pot anar acompanyat de diarrea i vòmits

#### **Criteris epidemiològics:**

- a) Qualsevol persona que compleixi alguna de les següents condicions en els 10 dies previs a l'aparició de símptomes
- b) Haver estat o visitat un àrea on s'han declarat casos de grip per virus A/H1N1 nou<sup>1</sup>.
- c) Haver estat en contacte proper amb una persona diagnosticada com cas confirmat de grip per virus A/H1N1 nou.
- d) Treballar en laboratori i manipular mostres potencialment contaminades.

---

<sup>1</sup> Mèxic



### **Criteris de laboratori:**

Almenys una de les següents proves positives:

- Detecció per RT-PCR de virus de la grip A/H1N1 nou.
- Augment de 4 vegades el títol d'anticossos neutralitzants enfront a virus A/H1N1 nou (implica la necessitat de dos tipus de sèrum, un de la fase aguda de la malaltia i altre de la fase convalescent -10 a 14 dies posteriors).
- Cultiu viral de A/H1N1 nou.

### **Classificació de cas:**

- CAS EN ESTUDI/INVESTIGACIÓ:** qualsevol persona que compleixi criteris clínics **I** epidemiològics.
- CAS PROBABLE:** qualsevol persona que compleixi els criteris clínics **I** epidemiològics **I** presenti infecció per virus de la grip A no subtípage com virus H1 humà.
- CAS CONFIRMAT:** qualsevol persona amb confirmació de laboratori per a virus A/H1N1 nou.

La confirmació dels casos es farà en el "Centro Nacional de Microbiologia (ISCIH)"

## ***Protocol d'actuació davant d'un cas sospitós***

### **ATENCIÓ PRIMÀRIA**

#### **Sala d'espera:**

- Els malalts que tinguin simptomatologia gripal ho comunicaran al mostrador d'informació de recepció.
- Si els símptomes son de sospita i la persona no es atesa d'immediat, proveïr-la de mascareta quirúrgica i indicar-li que esperi en un area preparada per aquests casos: uns quants seients separats més de 3 metres de la resta (no calen separacions físiques). Si és un hospital és convenient habilitar una sala diferenciada per aquests malalts.

#### **Visita:**

1. Historia clínica habitual i enquesta epidemiològica: país/ïos visitats, contactes propers que ha tingut i persones amb les que ha estat en contacte.



2. Davant un cas sospitós, es notificarà a l'hospital la seva derivació, per a la presa de mostres per a les proves diagnòstiques necessàries per confirmar o descartar el cas sospitós. Per motius logístics, la distribució dels tractaments es farà als centres hospitalaris.
3. Remetre al pacient a l'hospital amb vehicle propi i si no se'n disposa amb transport sanitari; en aquest cas l'espera s'haurà de fer en espai o àrea específica.

### **TRASLLAT A L'HOSPITAL**

Si el trasllat es fa en ambulància, el personal sanitari ha d'utilitzar protector respiratori de partícules FFP2. Igualment si el trasllat es fa amb vehicle propi, els acompanyants han d'utilitzar mascareta protectora. Al pacient se li ha de posar mascareta quirúrgica.

### **HOSPITAL**

1. El personal d'acollida (admissions, triatge, etc.) de cada centre sanitari ha d'estar alertat sobre la possibilitat de rebre un cas sospitós.
2. Durant l'espera cal demanar al pacient que es posi una mascareta quirúrgica, que respecti les normes d'higiene i "etiqueta respiratòria" (esternudar o estossegar emprant mocadors de paper d'un sol ús, llençar-los després en una bossa de plàstic i rentar-se bé les mans) i acomodar-lo, si és possible, en una sala separada de la resta de pacients, amb la porta tancada, o en una cadira o llitera a una distància superior a un metre de la resta d'usuaris.
3. Per a la confirmació del cas, cal recollir les següents mostres per a la seva tramesa al Departament de Microbiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.
  - a. Exsudat nasal: cal utilitzar un escovilló específic per a l'obtenció i el transport de les mostres, per a la realització d'estudis virològics (Tipus ViralCulturette). S'ha de conservar refrigerat 4°C i ser transportat immediatament al laboratori.
  - b. Exsudat faringi: cal utilitzar un escovilló específic per a l'obtenció i el transport de les mostres, per a la realització d'estudis virològics (Tipus ViralCulturette). S'ha de conservar refrigerat 4°C i ser transportat immediatament al laboratori.



(Aquestes dues mostres es poden substituir per una única d'aspirat naso-faringi)

- c. Un volum de 5 ml de sang total en un tub sense anticoagulant que cal mantenir a temperatura ambient fins el moment del lliurament al laboratori. Alternativament, es pot obtenir una mostra sèrum (1-2ml) i mantenir-la refrigerada fins al seu transport al laboratori.
- d. 14 dies després cal tornar a enviar 1-2ml de sèrum i mantenir-la refrigerada fins al seu transport al laboratori.

La tramesa de les mostres per a confirmació del cas, és responsabilitat de l'hospital.

- 4. Un cop el pacient hagi estat visitat a l'hospital i es confirmi la sospita s'haurà de notificar el cas amb caràcter d'urgència, i abans de l'enviament a l'Hospital Clínic de les mostres per a la confirmació del cas, a la unitat de vigilància epidemiològica que li correspongui territorialment (veure Annex) o bé al Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC, tel. 627 480 828) si la sospita es produeix fora de l'horari laboral o en festiu.

Aquesta notificació ha de contenir les dades de filiació del pacient per poder creuar la informació clínica i epidemiològica que rep el SUVEC amb el resultat de les proves de confirmació.

- 5. **Tractament amb antivirals.** En un malalt amb sospita fonamentada d'infecció pel virus A/H1N1 nou, cal iniciar un tractament precoç; el fàrmac de primera elecció és l'oseltamivir.

Les dades del tractament s'han d'anotar a la fitxa epidemiològica del cas.

### Posologia

- Per adolescents (de 13 a 17 anys) i adults: la dosi oral recomanada d'oseltamivir és de 75 mg dos cops al dia durant 5 dies.
- Per a nens d'1 a 12 anys d'edat: es recomana la següent posologia en funció del pes

<b>Pes corporal</b>	<b>Posologia recomanada per a 5 dies</b>
≤15 Kg	30 mg dos cops al dia
>15 Kg a 23 Kg	45 mg dos cops al dia
>23 Kg a 40 Kg	60 mg dos cops al dia
>40 Kg	75 mg dos cops al dia

### Precaucions especials

No s'ha establert l'eficàcia i la seguretat d'oseltamivir en el tractament de la grip en infants menors d'un any d'edat.

En pacients amb aclariments de creatinina de 10-30 ml/min s'han de reduir les dosis de tractament (75 mg una vegada al dia). No existeixen dades dels pacients amb hemodiàlisi.

En el cas de dones en edat fèrtil, cal descartar l'existència d'un embaràs abans de decidir l'inici del tractament.

Cal tenir en compte que l'evidència d'utilització d'oseltamivir en dones embarassades és molt limitada (classificació en la categoria C de la FDA, és a dir, que no hi ha estudis clínics que hagin estudiat la seva seguretat en aquesta població). Es recomana utilitzar-los només quan els beneficis potencials del tractament superin els riscos per l'embrió o el fetus. No obstant, l'embaràs no s'hauria de considerar una contraindicació per al tractament.

### Efectes secundaris

Els principals efectes secundaris d'oseltamivir són nàusees i vòmits, que milloren després de la ingesta i que no solen ser causa de retirada del tractament. Hi ha poques dades dels possibles efectes secundaris durant l'embaràs.

6. El malalt serà remés al seu domicili o quedarà ingressat en el mateix hospital segons la seva simptomatologia, criteri clínic i valoració de l'acompliment efectiu de les mesures de protecció a domicili. Si és remés al seu domicili s'ha de notificar al seu metge de capçalera. Es recomana seguir el protocol de pre-alta per a aquesta notificació. En cas de ser remés al seu domicili se li informarà de les mesures d'aïllament i actuacions pertinents:
  - a) El/la Malalt/a ha de portar mascareta quirúrgica en tot moment
  - b) No ha de compartir la habitació amb cap altra persona
  - c) L'habitació ha de tenir ventilació directa del carrer
  - d) Es recomana que no comparteixi bany: si no es possible, extreure les mesures de neteja del bany després de cada us.
  - e) Les tovalloles, llençols i utensilis d'ús del malalt no han de ser compartits amb ningú més.
  - f) Si es possible una sola persona serà la que es faci càrrec de cuidar al malalt
  - g) Tant el/la cuidador/a han d'extreure les mesures de precaució: rentat de mans amb sabó freqüent i obligat cada cop que s'entri en contacte amb el malalt.
  - h) Observar els símptomes i vigilar els canvis de temperatura, registrar-los i notificar-los seguint les recomanacions del seu metge.

7. Confirmació i seguiment del tractament. El resultat de la confirmació el donaran les Unitats de vigilància epidemiològica corresponents.

Fora de l'horari laboral aquest resultat el donarà el SUVEC.

En el cas que el resultat de les proves sigui negatiu, s'aturarà el tractament.

En el supòsit que la prova sigui positiva i el malalt estigui a casa, el centre hospitalari que rebí el resultat de la prova, ho haurà de comunicar al pacient i al seu metge de capçalera, si el pacient no indica el contrari.

### **3. Actuacions que cal seguir davant d'un contacte proper**

#### ***Definició de contacte proper***

Es considera període de transmissió el comprès entre un dia abans de l'inici de símptomes en el cas (en investigació, probable i confirmat) i mentre es mantingui la clínica, amb un mínim de 7 dies.

- Persona que conviu estretament amb un cas: membre de la mateixa família, company d'habitació de l'hospital, company de dormitori, etc.
- Contacte directe, a distància inferior d'1 metre, amb un cas (quantos, esternuda i/o parla; individus que comparteixen viatge d'avió en la mateixa filera o en les dues anteriors o posteriors a la del cas.
- Personal sanitari que hagi atès casos sense mantenir les mesures de protecció personal adequades.

### ***Protocol d'actuació davant d'un contacte proper***

Es mantindrà vigilància activa de contactes estrets, se'ls administrarà profilaxis amb inhibidors de la neuraminidasa (segons fitxa tècnica) i es recomanarà:

- Quedar-se en el seu domicili durant 10 dies
- Restringir les visites rebudes en el domicili
- Utilització de mascareta quirúrgica
- Notificació urgent en cas d'aparició de febre o d'algun signe o símptoma.

L'estudi de contactes serà coordinat per les Unitats de vigilància epidemiològica territorials (veure annex), amb el suport dels hospitals corresponents. La regió sanitària ha de garantir el suport dels hospitals del seu territori.

### ***Prevenió post-exposició***

El fàrmac de primera elecció és l'oseltamivir.

Les dades del tractament s'han de registrar a la fitxa epidemiològica corresponent.

#### Posologia

- Per adolescents (de 13 a 17 anys) i adults: la dosi oral recomanada d'oseltamivir per a prevenir la grip després d'un contacte estret amb una persona infectada és de 75 mg un cop al dia durant 10 dies.
- Per a nens d'1 a 12 anys d'edat: per a la prevenió post-exposició es recomana la següent posologia en funció del pes

<b>Pes corporal</b>	<b>Posologia recomanada per a 10 dies</b>
≤15 Kg	30 mg un cop al dia
>15 Kg a 23 Kg	45 mg un cop al dia
>23 Kg a 40 Kg	60 mg un cop al dia
>40 Kg	75 mg un cop al dia

### Precaucions especials

No s'ha establert l'eficàcia i la seguretat d'oseltamivir en la prevenció de la grip en infants menors d'un any d'edat.

En pacients amb aclariments de creatinina de 10-30 ml/min s'han de reduir les dosis de profilaxi amb oseltamivir (75 mg cada dos dies). No existeixen dades dels pacients amb hemodiàlisi.

En el cas de dones en edat fèrtil, cal descartar l'existència d'un embaràs abans de decidir l'inici del tractament.

Cal tenir en compte que l'evidència d'utilització dels inhibidors de la neuraminidasa (oseltamivir i zanamivir) en dones embarassades és molt limitada (ambdós estan inclosos en la categoria C la classificació de la FDA, és a dir, que no hi ha estudis clínics que hagin estudiat la seva seguretat en aquesta població). Es recomana utilitzar-los només quan els beneficis potencials del tractament superin els riscos per l'embrió o el fetus. No obstant, l'embaràs no s'hauria de considerar una contraindicació. En aquest sentit, si fos necessari fer profilaxi post-exposició en una dona embarassada, les actuals recomanacions dels CDC indiquen que la menor absorció sistèmica del zanamivir inhalat pot suposar un avantatge.

Cap dels dos inhibidors de la neuraminidasa comercialitzats no ha demostrat la seva eficàcia en la quimioprofilaxi de la grip, en pacients amb immunodepressió greu.

### Efectes secundaris

Els principals efectes secundaris d'oseltamivir són nàusees i vòmits, que milloren després de la ingesta i que no solen ser causa de retirada del tractament. Hi ha poques dades dels possibles efectes secundaris durant l'embaràs.

S'han descrit casos esporàdics de disminució de la funció respiratòria i de broncospasme en pacients amb asma o malaltia pulmonar obstructiva crònica, després de l'administració de zanamivir.

## 4. Mesures de protecció per a professionals

### PRECAUCIONS DE CONTROL DE LA INFECCIÓ EN CENTRES SANITARIS

#### Higiene de mans

La higiene de mans és la mesura més important per reduir la transmissió dels agents infecciosos a la pràctica diària i per a la prevenció de les infeccions nosocomials.

- No s'han de tocar innecessàriament superfícies pròximes al malalt per evitar la contaminació de les mans, com també la transmissió dels microorganismes patògens que hi pugui haver a les mans.
- La higiene de mans s'ha de fer amb aigua i sabó o amb productes preparats en base alcohòlica amb emol·lients.
- Cal assegurar-se d'assecar-se adequadament les mans.
- S'han d'utilitzar tovalloles de paper.
- Si s'utilitzen els preparats alcohòlics cal fer fregament fins que la solució s'evapori.
- Si les mans estan visiblement brutes (secrecions respiratòries), cal netejar-les amb aigua i sabó normal.
- El sabó o la solució alcohòlica ha d'arribar a totes les superfícies de les mans.
- La higiene de mans s'ha de fer abans i després de qualsevol contacte amb el pacient, amb secrecions i excrecions o amb material que hagi tingut contacte amb les secrecions i les excrecions.
- La higiene de mans s'ha de fer abans de posar-se l'equip de protecció individual i després de treure-se'l.
- Cal facilitar a totes les persones en contacte amb el malalt la higiene de mans (col·locació de dispensadors de solució alcohòlica a sales d'espera, habitacions, consultes, etc.).

#### Higiene respiratòria

L'objectiu de les mesures d'higiene respiratòria és minimitzar la transmissió del virus de la grip i altres microorganismes patògens que s'eliminen per via respiratòria. D'acord amb aquestes mesures, els malalts i els acompanyants, igual que el personal sanitari, han de seguir les normes d'higiene següents:

1. Tapar-se la boca i el nas amb mocadors rebutjables en tossir i esternudar.
2. Utilitzar mocadors rebutjables per netejar-se el nas.

3. Utilitzar receptacles per llençar els mocadors que estiguin a prop de l'individu.
4. Després d'haver tossit o esternutat, rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb un preparat alcohòlic.
5. No apropar les mans brutes a les membranes mucoses dels ulls i del nas.
6. Col·locar mascaretes quirúrgiques als pacients amb tos durant el trasllat del domicili a la consulta o a l'hospital o durant l'espera al servei d'urgències, per evitar la contaminació ambiental.

### **Equips de protecció individual (EPI)**

Els EPI s'han de portar per protegir el personal de la contaminació de fluids corporals, reduir el risc de transmissió del virus entre pacients i personal i d'un pacient a un altre.

La utilització dels EPI ha de basar-se en l'evidència disponible i guardar proporcionalitat amb el risc que es produeixi contacte amb les secrecions respiratòries. A més, s'ha d'adequar a les característiques de transmissibilitat del virus en cada fase.

Cada centre ha d'assegurar la formació del personal per a l'adequada utilització d'aquests equips.

### **Mascareta quirúrgica**

Serveix per evitar la transmissió dels agents infecciosos que es troben a la mucosa del nas i la boca. Ha de ser repel·lent als fluids.

Està indicada per a les persones que presenten símptomes sospitosos de grip i per als casos en què cal evitar disseminar la infecció i impedir la contaminació de l'ambient.

Té una acció protectora sobre la salut de les persones que han de tenir un contacte proper (a menys d'un metre de distància) amb pacients amb tos, esternuts, etc., que poden transmetre el virus de la grip o altres agents infecciosos.

El personal d'infermeria i mèdic ha de portar també la mascareta quirúrgica en el contacte amb el pacient sospitós o confirmat de grip.

El nas i la boca han d'estar tapats.

S'ha de canviar entre habitació i habitació després d'haver fet les activitats a l'àrea on estan hospitalitzats els malalts amb grip i sempre que estigui humida i retirar-la dins de l'habitació o dins de l'àrea.



### **Protector respiratori de partícules tipus FFP2 o FFP3**

Serveix per prevenir la inhalació d'agents infecciosos que provenen de les vies respiratòries i es troben continguts als nuclis goticulars o aerosols suspesos a l'aire.

Està indicat quan es facin procediments que generin aerosols (maniobra de reanimació, intubació, presa de mostres respiratòries, ventilació manual, aspiració nasofaríngia, broncoscòpia, nebulitzacions, inducció de l'esput, fisioteràpia toràcica, cures de traqueostomia, cirurgia i procediments *post mortem* en els quals s'utilitzen instruments que funcionen a alta velocitat). Aquests procediments s'han de fer sempre amb la porta tancada i hi ha d'estar present només el personal que els practica.

S'ha de rebutjar després de cada utilització.

Ha de quedar sempre degudament adaptat al nas i a la boca.

### **Guants**

S'han d'utilitzar sempre que calgui practicar procediments invasius i sempre que s'hagi de tenir contacte amb territoris normalment estèrils, pell no intacta o membranes mucoses, i durant les activitats que comporten risc d'exposició a sang, fluids corporals, secrecions (incloses les respiratòries) i excrecions.

S'han de canviar entre pacients.

S'han de retirar després de cada utilització.

Cal practicar la higiene de mans sempre després d'haver retirat els guants (amb aigua i sabó o preparat alcohol·lic).

Si es produeix falta de proveïment de guants, s'ha de prioritzar la seva utilització en situacions d'exposicions a sang i fluids corporals, procediments invasius i contacte amb territoris normalment estèrils.

### **Bata**

S'ha de fer servir quan hi hagi risc de contaminació amb secrecions respiratòries, esquitxades amb fluids corporals o pell no intacta.

Ha de ser impermeable; si no, s'ha d'utilitzar davantal de plàstic.

Ha de ser d'un sol ús.

S'ha de canviar entre pacients.

### **Davantall**

Cal portar el davantal de plàstic d'un sol ús sempre que hi hagi un contacte directe amb el pacient o un contacte amb sang, fluids corporals, secrecions respiratòries i excrecions.

S'ha de canviar entre pacients.

### **Ulleres protectores**

S'han d'utilitzar en cas que hi hagi risc d'esquitxades per sang, fluids corporals o secrecions respiratòries.

S'han d'utilitzar durant els procediments que generin aerosols.

### **Seqüència que cal seguir per posar-se i treure's els EPI**

Els EPI s'han de posar abans d'entrar a l'habitació.

Cal posar-se primer la bata i el davantal; a continuació, la mascareta quirúrgica o el protector respiratori de partícules; després, les ulleres protectores, i, finalment, els guants.

Abans de deixar l'habitació cal treure's primer els guants, després el davantal i la bata i finalment les ulleres protectores; aquests equips s'han de dipositar en una bossa que cal tancar i retirar de l'habitació. En sortir de l'habitació cal treure's la mascareta quirúrgica o el protector respiratori de partícules, que cal dipositar en un contenidor o, si aquest contenidor és lluny, en una bossa que s'ha de tancar abans de portar-la al contenidor.

Abans de posar-se l'EPI i després d'haver-se'l tret cal fer sempre higiene de mans.

### **Recomanacions generals per a la presa de mostres de malalts amb sospita de grip.**

Sempre que s'hagin de recollir mostres de pacients amb síndrome gripal, s'ha d'utilitzar protecció de barrera (bates i guants). A més, també s'ha de fer servir mascareta quirúrgica i ulleres protectores.

En cas que es faci recollida de mostra respiratòria cal utilitzar respirador de partícules tipus FFP2 o FFP3.

## 5. Webs i telèfons de consulta

Departament de Salut <http://www.gencat.cat/salut/>

Ministerio de Sanidad y Política Social <http://www.msc.es/>

Organització Mundial de la Salut <http://www.who.int/en/>

European Centre for Disease Prevention and Control <http://ecdc.europa.eu/>

Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/>

**S'ha habilitat un telèfon d'informació per als professionals: 630 976 109**

**Recordar que per als ciutadans en general, tenen a la seva disposició per a qualsevol consulta el telèfon de Sanitat Respon: 902 111 444**

## 6. Annex

### **TELÈFONS DE LES UNITATS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA**

#### **Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)**

Servei d'Epidemiologia 932 384 545

#### **Serveis Territorials de Salut a Barcelona**

- Unitat de Vigilància Epidemiològica  
Barcelonès Nord i Maresme 935 671 160
- Unitat de Vigilància Epidemiològica  
Vallès Oriental i Occidental 937 361 260
- Unitat de Vigilància Epidemiològica  
Metropolitana Sud 935 515 800
- Unitat de Vigilància Epidemiològica  
Catalunya Central 938 753381

**Serveis Territorials de Salut a Girona**

Secció d'Epidemiologia 972 200 054

**Serveis Territorials de Salut a Lleida**

Secció d'Epidemiologia 973 701 600

**Serveis Territorials de Salut a Tarragona**

Secció d'Epidemiologia 977 224 151

**Serveis Territorial de Salut a les Terres de l'Ebre**

Secció d'Epidemiologia 977 449 625