

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

() 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, 4 de maig 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 nou virus de la grip A/H1N1
3. Actuacions que cal seguir davant un contacte estret
4. Mesures de protecció per a professionals
5. Mesures de control ambiental en els centres sanitaris
6. Cura a domicili dels malalts infectats
7. Altres documents i webs i telèfons de consulta
8. 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.

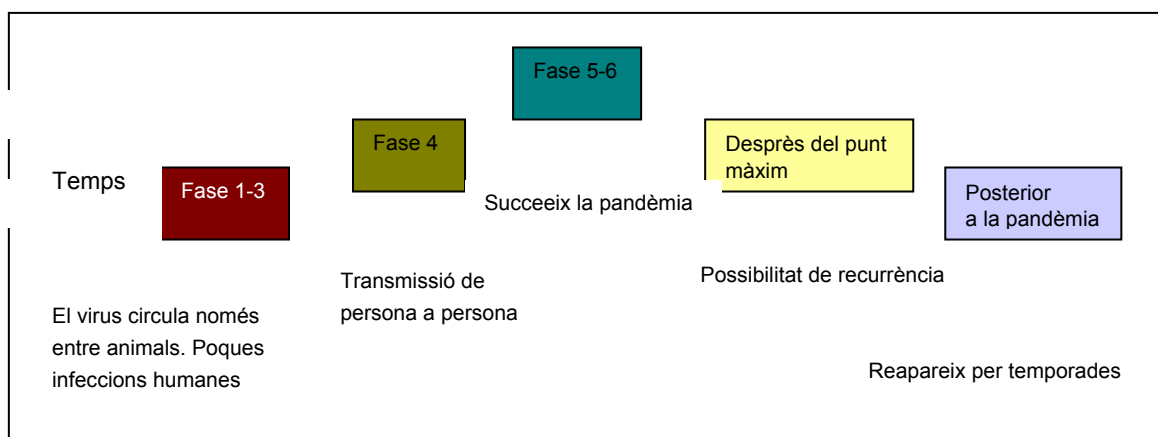
Font:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html

Per a més informació:

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 nou virus de la grip A/H1N1.

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 pel nou virus A/H1N1 ¹.
- c) Haver estat en contacte proper amb una persona diagnosticada com cas confirmat de grip pel nou virus A/H1N1.
- d) Treballar en laboratori i manipular mostres potencialment contaminades.

Criteris de laboratori:

¹ Mèxic



Almenys una de les següents proves positives:

- Detecció per RT-PCR del nou virus de la grip A/H1N1.
- Augment de 4 vegades el títol d'anticossos neutralitzants enfront al nou virus A/H1N1 (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/as 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 subtipable com virus H1 humà.
- Cas confirmat:** qualsevol persona amb confirmació de laboratori per al nou virus A/H1N1.

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

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 o FFP3. 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. **Acollida al centre**, El personal d'acollida (admissions, triatge, etc.) de cada centre sanitari ha d'estar alertat sobre la possibilitat de rebre un cas sospitós.
2. **Mesures a la sala d'espera**. 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. **Recollida de mostres**. 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 nasofaringi)

- 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. **Notificació del cas.** 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

Pes corporal	Posologia recomanada per a 5 dies
≤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 remès 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 informará de les mesures d'aïllament i actuacions pertinents de tallades en l'apartat 5 d'aquest document.

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 (probable i confirmat) i mentre es mantingui la clínica, amb un mínim de 7 dies.

- Persona que conviu estretament amb un cas (probable/confirmat): 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 (probable/confirmat) quan tos, 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 un cas (probable/confirmat) 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.

Prevenició post-exposició

El fàrmac de primera elecció és l'oseltamivir. Es tractaran els contactes propers d'un cas probable o confirmat. També es tractaran els treballadors sanitaris que no hagin utilitzat la protecció adequada durant el contacte amb un cas probable o confirmat

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 prevenició post-exposició es recomana la següent posologia en funció del pes

Pes corporal	Posologia recomanada per a 10 dies
≤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

Els professionals sanitaris han de considerar les mesures de prevenció i control de la infecció com una activitat preventiva essencial i integrada dins de la seva tasca.

Atès que el diagnòstic d'infecció pel nou subtipus de virus de la grip no és immediat, cal adoptar precaucions per evitar la transmissió davant dels pacients que presenten clínica compatible i que tenen antecedents epidemiològics que suggereixen exposició a un cas.

A la fase 5, el que ajudarà a identificar els casos sospitosos és l'antecedent de viatge a una zona on hi hagi brots o de contacte amb una persona malalta encara que també poden haver casos de grip pels subtipus epidèmics (H3N2 i H1N1).

A la fase 5 cal seguir les precaucions estandard, les precaucions de gotes i les precaucions de contacte. Cal adherir-se estrictament a la higiene de mans, que és la pedra angular de les precaucions estàndard. La higiene de mans s'ha de fer sempre que es tingui contacte amb una persona que presenta una síndrome gripal i després del contacte amb els articles personals d'aquesta persona o del seu àmbit immediat.

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 esternudat, 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. Mesures de control ambiental en els centres sanitaris

Gestió dels residus clínics i no clínics

Els residus generats han de ser tractats amb seguretat i eficiència, seguint els principis que es recullen en el Decret 27/1999, de gestió dels residus sanitaris.

Els líquids corporals com ara l'orina i la femta poden ser llençats al clavegueram .

S'han de portar guants en el moment de manipular qualsevol residu i rentar-se les mans després d'haver-se tret els guants.

Els residus que poden contenir el virus de la grip (mocadors, mascaretes, etc.) s'han de gestionar com a residus del grup II.

Roba i bugaderia

La roba usada durant l'atenció al pacient ha de ser tractada segons les precaucions estàndard. No es requereix cap mesura especial per a les robes que han estat en contacte amb casos sospitosos o confirmats de grip.

Totes les bosses de roba han de ser manipulades i transportades de manera que es previngui l'exposició de pell o mucoses del personal, com també la contaminació de la seva roba i l'ambient, i els altres pacients.

- La roba s'ha de posar en receptacles apropiats immediatament després del seu ús i ha de ser empaquetada al lloc d'ús.
- Les bosses s'han de lligar abans de ser extretes de l'àrea del pacient.
- S'han d'usar guants i davantals en la manipulació de la roba contaminada.
- Cal fer higiene de mans després d'haver-se tret els guants que hagin estat en contacte amb roba contaminada.

Tota la roba de l'habitació s'ha de canviar a l'alta, incloses les cortines.

A les consultes externes, el paper és una bona alternativa als llençols i s'ha de canviar després de cada pacient.

El personal de bugaderia ha d'estar degudament informat i entrenat en totes les operacions, incloses la neteja de mans i la utilització de roba protectora.

Roba de treball del personal

L'ús apropiat de l'equip de protecció protegeix la roba de treball en la majoria de circumstàncies. Els treballadors sanitaris no han de sortir de la feina amb la roba de treball. La roba de treball s'ha de rentar a la bugaderia de l'hospital o a l'empresa contractada per a aquest servei; en aquest últim cas, la roba de treball s'ha de transportar en bosses tancades.

Vaixella i estris de cuina

No es recomana cap precaució especial per a la vaixella i els estris usats pel pacient a l'hora de menjar i beure. S'han de rentar al rentaplats seguint les precaucions estàndard (annex A). No cal usar vaixella ni coberts d'un sol ús.

Neteja ambiental i desinfecció de superfícies

- El virus de la grip s'inactiva amb les mesures habituals de neteja i desinfecció. Les àrees on estan els pacients s'han de netejar amb la freqüència indicada a les precaucions basades en la transmissió que s'han de seguir en cada fase (annexos B-E).
- Per evitar generar partícules de pols s'ha de fregar en lloc d'escombrar.
- La neteja amb aigua s'ha de fer de manera que no es redistribueixin els microorganismes. Això es pot aconseguir netejant primer lleugerament les zones altament contaminades i canviant els productes i la roba sovint.
- S'ha d'evitar l'ús d'aspiradores.
- Cal emprar material d'un sol ús. El material no rebutjable s'ha de rentar després d'haver-lo fet servir.
- Cal evitar aparells que facin recircular l'aire (per exemple, ventiladors).
- El personal de neteja assignat a les àrees on estan ubicats els pacients amb grip no s'ha de traslladar a àrees on estan els malalts que no tenen grip. Aquest personal ha d'estar entrenat en les precaucions que cal tenir en compte en el moment de netejar les àrees compromeses. El personal de neteja ha de portar guants i davantals i, quan està a les àrees on hi ha pacients amb grip, ha de portar una mascareta quirúrgica.

Material per a la cura del pacient

S'han de seguir els procediments adequats tot respectant les precaucions de contacte i de gotes a l'hora de tractar el material usat o contaminat.

Mobiliari

S'ha de retirar el mobiliari no essencial de les recepcions, les àrees d'espera, les sales de diagnosi i tractament i les habitacions, especialment si es tracta de material tou i porós la neteja i la desinfecció del qual són més difícils.

El mobiliari restant hauria de ser fàcil de netejar i no hauria de retenir pols ni brutícia. Les revistes, les joguines, els llibres i els diaris han de ser retirats de les sales d'espera.

6. Cura a domicili dels malalts infectats pel nou virus de la grip A/H1N1

La infecció per virus de la grip humana A/H1N1 nou pot causar un ampli espectre de símptomes, la gravetat dels quals pot ser molt variable. La major part de les persones afectades, en funció de la seva simptomatologia i del criteri clínic, poden ser cuidades en el seu propi domicili, sempre que es puguin aplicar de forma efectiva les mesures de protecció adequades, amb l'objectiu bàsic de limitar la transmissió de la grip .

Per tant, el domicili és el lloc predominant d'atenció de la major part de les persones infectades pel virus de la grip durant el curs de la malaltia, on poden ser cuidades per altres membres de la família o altres convivents.

Qualsevol persona que durant els dos dies previs a l' inici dels smptomnes o durant el periode de clínica resideixi en un domicili amb una persona infectada està en situació de risc de contagi. Per tant, cal fer un èmfasi especial en les precaucions bàsiques de control d'una infecció (precaucions per evitar la transmissió per gotes del malalt, higiene de mans,...), per tal de limitar la transmissió del virus tant dins com fora del domicili.

Recomanacions per a les persones afectades que són cuidades en el seu domicili

- Consultar el seu metge de capçalera sobre les possibles necessitats especials d'atenció si està embarassada o pateix algun procés crònic com diabetis, malaltia coronària, asma o emfisema.
- Fer repòs
- Beure abundants líquids (aigua, brou, ...) per prevenir la deshidratació
- Tapar-se la boca i el nas amb mocadors rebutjables en tossir i esternudar, i rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats en base alcoholica amb emol·lients, especialment després d'haver tossit o esternudat sobre les mans.
- Vigilar l'aparició de signes d'alerta que podrien indicar la necessitat d'atenció mèdica
- La persona malalta hauria d'estar en una habitació separada de les àrees comunes del domicili (per exemple, un dormitori amb el seu propi bany, si és possible) i amb la porta tancada. No ha de compartir l'habitació amb cap altra persona. L'habitació ha de tenir ventilació directa del carrer
- Es recomanable que no comparteixi bany: si no és possible, cal extremar les mesures de neteja i desinfecció amb lleixiu del bany després de cada ús.
- Excepte si cal atenció mèdica, el malalt no hauria de sortir del domicili si té febre o durant el període en què és més probable la transmissió del virus (fins els 7 dies després de l'inici dels símptomes)
- Si ha de sortir, ha de portar mascareta quirúrgica
- Evitar el contacte proper amb altres persones. Si necessita estar en àrees comunes del domicili o a prop d'altres persones, el malalt hauria de portar mascareta quirúrgica

Recomanacions per a la protecció dels convivents

- La persona malalta no hauria de rebre visites. Una trucada telefònica és més segura que una visita.
- Si és possible, una sola persona serà la que es faci càrrec del malalt com a cuidador principal. Idealment, hauria de ser una persona que no presenti factors que incrementin el risc de malaltia greu.

- Totes les persones han d'extremar les mesures de precaució: rentat de mans amb sabó freqüent i obligat cada cop que s'entri en contacte amb el malalt, la seva habitació o el seu bany.
- Utilitzar tovalloles de paper després del rentat de mans, o com a mínim utilitzar tovalloles diferents per a cada persona i clarament identificables
- Mantenir una bona ventilació de les àrees compartides del domicili

Recomanacions per al cuidador principal

- Evitar estar cara a cara amb el malalt
- Rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats en base alcohòlica amb emol·lients després d'haver estat en contacte amb el malalt, o amb les seves tovalloles, llençols o utensilis
- Consultar el metge de capçalera per si cal l'administració de fàrmacs antivirals
- El cuidador ha de vigilar-se ell mateix i a la resta de convivents, i contactar amb el sistema sanitari si detecta símptomes de grip

Recomanacions per a la neteja

- Llençar els mocadors i altres objectes d'un sol ús utilitzats pel malalt, i rentar-se les mans amb aigua i sabó després d'haver entrat en contacte amb ells.
- Utilitzar lleixiu per a la neteja de les superfícies, especialment les tauletes de nit i el bany
- No cal netejar separatament els llençols, plats i coberts utilitzats pels malalts, però és important que no siguin compartits abans d'haver estat netejats adequadament

7 . 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

7. 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