



Recull dels principals dubtes sobre Ebola que la CAMFiC ha fet arribar al Comitè d'Anàlisi i Seguiment de l'Ebola de Catalunya i **les seves respostes**

1. Com acollim el pacient amb febre que arriba al CAP? D'entrada, fa una cua de llarga durada, en un espai on s'ajunten molts pacients a l'hora, amb separacions interpersonals menors d'1 metre. Segons els dies, pràcticament es toquen. Si organitzem un circuit amb un administratiu en un lloc estratègic per rebre i dirigir el casos amb febre -que poden ser moltíssims- i passar la petita enquesta, ens falten espais.

Està previst fer uns rètols per tal que el pacient amb febre que compleixi el criteri d'haver estat els darrers 21 dies a Guinea Conakry, Sierra Leone o Libèria ho digui al GIS
Automàticament davant criteri epidemiològic i febre: aïllament i trucar a l'epidemiòleg.

2. En el cas que se sospiti que un pacient té Ebola per part d'un administratiu al taulell d'admissions, es lliura al pacient guants i mascareta, i l'administratiu també se'ls posa. El dubte és: cal fer algun procés de desinfecció del taulell (és molt probable que no sapiguem del cert si l'ha tocat o no).

El GIS no s'ha de posar mascareta, la transmissió no és per via aèria, si ha tocat la targeta o algun document del pacient es recomana higiene de mans. És recomanable netejar-se les mans amb solucions alcohòliques. No solament per l'actual situació de l'Ebola. És una mesura per a qualsevol altre virus.

3. No cal protegir més aquest primer contacte que amb mascarets i guants?

Si no presenta cap altre símptoma, no. Sentit comú i tenir molt present quines són les vies de transmissió.

4. Podem posar rètols al centre indicant que la gent que ve dels països amb epidèmia d'Ebola i síndrome febril, no facin cua i s'adrecin a un taulell en concret? Als hospitals ja estan posant rètols. L'Agència en podria preparar un amb els principals idiomes (català, castellà, àrab, xinès...)

Si, s'estan preparant.

5. Un cop traslladat el pacient, en un contacte de baix risc i considerant que ha fet bé les coses, el personal sanitari que ha diagnosticat el cas, s'ha de mirar la temperatura 2 vegades al dia durant 21 dies? Ha de fer alguna cosa més? Fa vida normal i visita pacients com sempre?

El període d'incubació mínim és de 2 dies, temps suficient per haver descartat o confirmat el cas. En cas que es confirmi, si que haurà de fer el seguiment. Si no es confirma, no cal fer res. Recordem que el contagi és produeix només en persones simptomàtiques .

Cal tenir en compte que el personal sanitari **sospita** d'un cas. Davant d'aquesta sospita truca a la UVE i és l'epidemiòleg qui activa el protocol davant d'un probable cas. El **diagnòstic** de cas d'Ebola ens el farà el laboratori del CNM.

6. En el cas d'un pacient que diagnosticuem a la consulta, què fem amb els altres pacients que han compartit sala d'espera? Hem d'agafar el nom i dir-los que es prenguin la temperatura 2 cops al dia... I la sala d'espera, s'ha de desinfectar? Prohibim seure les persones al lloc on ha estat assegut el pacient? I l'ascensor...?

El contagi no és aeri, si no hi ha hagut contacte de cap superfície amb vòmits o altres secrecions no cal fer més que la neteja habitual.

El període d'incubació mínim és de 2 dies, temps suficient per haver descartat o confirmat el cas. En cas que es confirmi si que haurà de fer el seguiment. Si no es confirma no cal fer res. Recordem que el contagi és només en persones simptomàtiques

Recordem que el centre només avisa a la UVE d'un cas sospitós. No fa cap diagnòstic.

Sentit comú. Hem de tenir present les vies de transmissió. Si la persona no s'ha tacat amb vòmits i sang, la neteja i desinfecció de la sala serà la que es faci amb normalitat.

7. Com hem de desinfectar els espais per on ha passat el pacient amb Ebola? Cal tancar el CAP fins que es faci la desinfecció? Cal tenir present que la majoria de centres d'atenció primària no tenen servei de neteja al centre durant tot l'horari d'obertura.

La neteja amb desinfectants d'ús hospitalari habitual o hipoclorit sòdic és suficient. Està especificat en el document de recomanacions al personal sanitari, apartat neteja.

Davant la sospita d'un cas el CAP avisa a la UVE. És aquesta la que decidirà si activar el protocol com a cas probable. En la hipòtesi que fos positiu, s'avisaria al CAP.

Si la persona no ha sagnat i/o vomitat, la desinfecció es farà amb normalitat.

8. Què has de fer si vas a un domicili on no sospites trobar un cas d'Ebola (no portes cap mesura de protecció) i quan atens al pacient veus que pot ser l'Ebola?

La pregunta obligada abans de anar a un domicili que consulta per febre és si ha viatjat. Si respon que si, cal demanar a on. Si és a un dels 3 països, cal avisar a la UVE o SUVEC i ja es valorarà.

Per fer domicilis, convé que en el kit del professional hi hagi guants i mascareta. Ja no només per l'ebola, sinó per a qualsevol malaltia o situació.

9. Els llocs d'aïllament, haurien de ser propers a portes d'entrada o d'evacuació i que no impliqués un llarg recorregut pel centre?

Si, és recomanable

10. Les sales que poden complir aquestes condicions, en cas d'alt risc, segons l'estructura del centre, poden impedir l'accés a espais imprescindibles (urgències, consultes, sala d'extraccions...). Als CAP hem de pensar en una reorganització de circuits o hem d'esperar ordres perquè el protocol ens ho clarificarà?

De moment, actuar de la millor manera amb l'estructura que es té. Valorar contemplar com a millores del centre, i no solament per l'ebola.

11. En alguns hospitals, el protocol que estan aplicant és que qualsevol persona que ve de la zona d'epidèmia, si té febre superior a 37,7 i símptomes d'Ebola, ja actuen com a possible cas. Quina ha de ser la temperatura per sospitar Ebola en un pacient que ve de la zona d'epidèmia?

La sospita de cas és venir dels països afectats i tenir febre $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$.

Esperem que us sigui d'utilitat.

28 d'octubre de 2014