



Recull dels principals dubtes sobre Ebola que la CAMFiC ha fet arribar al Comitè d'Anàlisi i Seguiment de l'Ebola de Catalunya presidit per l'ASPCAT, **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 moltíssim, 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 a l'espai que tingui el centre destinat per a aquest propòsit i trucar a la Unitat de Vigilància Epidemiològica corresponent (8-15h) o a SUVEC (15-8h) per a l'avaluació de l'epidemiòleg i per a la seva notificació a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública, si es considera cas probable en investigació.

- 2-** En el cas que un pacient se sospita que té Ebola per part d'un administratiu al taulell d'admissions, se li lliura guants i mascareta al pacient i l'administratiu també se'l 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?

La transmissió és per contacte, per tant no cal més protecció a nivell de GIS, només higiene de mans i mantenir la distància d'1 metre.

- 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 mostrador 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 només en persones simptomàtiques. El personal sanitari sospita un cas però no ha de fer cap tipus de manipulació de cas sospitós. És l'epidemiòleg qui activa el protocol davant un probable cas i llavors el cas es trasllada a l'hospital de referència on se li extrau una mostra per confirmar o descartar al Centro Nacional de Microbiología.

- 6- En el cas d'un pacient que diagnosticuem a la consulta, que fem amb els altres pacients que han compartit sala d'espera? em 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 a la gent al lloc on ha estat assegut el pacient? I l'ascensor...

El contagi no és per via aèria, 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 al centre solament avisa a la UVE d'un cas sospitós. No fa cap diagnòstic.

Si la persona no ha tacat amb vòmits, sang o altres fluids corporals 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 de us hospitalari habitual o hipoclorit sòdic és suficient . Esta especificat en el document de recomanacions al personal sanitari , apartat neteja.

En el supòsit que el cas es confirmés com a positiu, s'avisarà al CAP, es fa un recull dels possibles contactes de baix i d'alt risc que hauran estat identificats per la persona referent del centre sanitari:

Definició de contactes

- **Contacte d'alt risc:**
 - Contacte proper (distància <1 metre), sense EPP adient (o amb incidències en el seu us) amb un cas confirmat¹ que presenti tos, vòmits, diarrea o sagnat.
 - Relacions sexuals sense ús del preservatiu amb un cas confirmat o en les 7 setmanes posteriors a la seva recuperació clínica.
 - Contacte directe amb la seva sang, orina o secrecions; o amb les seves robes, roba de llit o estris contaminats amb sang, orina o fluids del pacient confirmat sense l'EPP adient (o amb incidències en la seva utilització).
 - Ferida percutània (per exemple amb una agulla) o exposició de les mucoses o fluids corporals, teixits o mostres de laboratori de un cas confirmat.
 - Atenció sanitària a un cas confirmat o manipulació de les seves mostres clíniques sense EPP adient (o amb incidències en la seva utilització) (infermeria, personal de laboratori, d'ambulància, metges i altre personal relacionat amb l'àmbit sanitari).
 - Contacte amb el cadàver de una persona morta per FHVE o amb la seva roba o els seus fòmits, sense l'EPP adient (o amb incidències en la seva utilització).
 - Contacte directe amb ratpenats, rosegadors o primats, la seva sang, fluids corporals, els seus cadàvers o amb carn de caça no cuinada provinent de una zona afectada.

Davant un cas de FHVE identificat en un avió (vegeu Actuació davant de un cas sospitós de FHVE identificat en un avió) els contactes es consideraran d'alt risc.

- **Contacte de baix risc:**
 - Personal que havent utilitzat l'EPP adient i sense incidències en la seva utilització, ha tingut contacte directe amb el pacient, amb els seus fluids corporals o amb qualsevol altre material potencialment contaminat, en el transcurs de l'atenció sanitària.
 - Persona que ha compartit espais físics tancats als quals poden haver-hi fòmits amb restes biològiques de un cas confirmat i que no compleix criteris d'alt risc (per exemple: seients a la sala d'espera, consulta o ambulància).

En qualsevol cas, els contactes d'alt i baix risc seran validats pel responsable de Salut Pública.

¹ S'inclourà també els casos en investigació que tinguin criteri epidemiològic d'exposició d'alt risc (haver tingut contacte amb cas confirmat, amb les seves secrecions o fluids).

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

- 8- Que 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 d'anar a un domicili que consulta per febre és si ha viatjat i si diu que si demanar a on. Si és a un dels 3 països avisar UVE o SUVEC i ja es valorarà. Per fer domicilis, convé que en el kit del professional hi hagi guants i mascareta. Ja no solament per l'Ebola sinó per qualsevol malaltia o situació.

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

Si , és recomanable

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...).

No sé si als CAPS hem de pensar en una reorganització de circuits o estem esperant 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.

- 10- En alguns hospitals, el protocol que estan aplicant, es 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 $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$.