

Acords reunió

Comitè d'Anàlisi i Seguiment de les Malalties Transmissibles

Emergents d'Alt Risc

16 de març de 2020; 12.30 hores

Barcelona, seu Agència de Salut Pública de Catalunya i audio-videoconferència.

La reunió va estar presidida pel Dr. Joan Guix, Secretari de Salut Pública i la Dra. Mireia Jané, sub-directora general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP). Atesa la situació epidemiològica actual amb transmissió comunitària generalitzada del nou coronavirus SARS-CoV-2, el Dr. Joan Guix va explicar les intervencions per part del govern que impliquen un canvi d'escenari de fase de contenció a fase de mitigació amb mesures de descentralització i on el criteri epidemiològic ha deixat d'estar en la definició de cas. S'ha de preservar i protegir el sistema sanitari per atendre les necessitats que poden esdevenir-se. Hi ha mesures a diferents nivells (distanciament social, cura i tractament a pacients...). S'entra en un escenari on passa a tenir més responsabilitat l'assistència sanitària.

La Dra. Mireia Jané exposa l'esforç important, el treball generós i rigorós en la fase de contenció de l'epidèmia per part dels serveis de vigilància epidemiològica de salut pública tenint en compte la gran globalitat i el gran moviment de persones que té Catalunya, en relació a altres zones de la resta de l'Estat.

Comenta que l'esforç realitzat ha estat positiu. El primer cas de COVID-19 a Catalunya va ser el 25 de febrer. A Catalunya es va reunir aquest comitè el 27 de gener de 2020 per abordar la situació del brot epidèmic quan l'epicentre estava a la Xina i per anar preparant el sistema sanitari. Comenta la situació epidemiològica al món, a Europa, al conjunt de l'Estat espanyol i a Catalunya on la corba epidèmica va començar a pujar coincidint amb els casos importats d'Itàlia, al voltant del 7 de març. Explica que les cadenes de transmissió han estat fins ara localitzades fonamentalment en dos àmbits: en l'àmbit sanitari a través de professionals que es van infectar en algun viatge a Itàlia; en l'àmbit comunitari i familiar amb viatges a Itàlia; i brots relacionats amb centres sanitaris. Comenta que entrem en fase de mitigació com molts altres països en que ja hi ha transmissió comunitària sostinguda generalitzada.

La vigilància epidemiològica en aquesta fase passarà a un sistema sentinella. El criteri de cas serà clínic únicament com en altres malalties. Recorda que els brots són de declaració urgent.

Tot seguit s'obra la paraula als membres assistents.

Per part del CatSalut, la Dra. Assumpta Ricart:

- o Comenta que s'ha fet un pla de contingència de malalts crítics per conèixer la capacitat de llits crítics, semicrítics, d'urgències i de reanimació.
 - o S'incorpora la xarxa de crítics de la privada.
 - o S'estan convertint plantes hospitalàries convencionals en unitats de crítics.
 - o Els equipaments d'urgències passen a unitats de crítics.
 - o El material que s'utilitza en simulacions als centres de recerca i formació, passen a utilitzar-se a les UCIs.
 - o Sis laboratoris que analitzen les mostres, passen a treballar les 24 hores.
 - o S'estan elaborant protocols en part i puerperi així com salut mental.
 - o Comenta que s'està treballant per a que la gent es pugui connectar a l'espai La Meva Salut i a l'eConsulta.
 - o Comenta que l'ajuntament de Sitges posa a disposició 6.000 habitacions d'hotels per atendre els casos de COVID-19 lleus que no puguin estar al seu domicili. En aquest sentit caldrà medicalitzar aquests hotels amb personals sanitari i de neteja.
- La Dra. Magda Campins i el Dr. Tomas Pumarola, de l'Hospital de Vall d'Hebron, comenten que més de la meitat de la plantilla de professionals estan en aïllament domiciliari. Expliquen actuacions que estan realitzant:
 - o Atès el risc de compromís del centre, els professionals assistencials que hagin estat en contacte estret amb un cas positiu, al setè dia d'aïllament domiciliari, sí estan asimptomàtics s'incorporaran a treballar amb mascareta.
 - o Els professionals assistencials que tinguin una PCR positiva romandran en aïllament domiciliari 14 dies. Passat aquest temps sí porta més de dos dies sense febre, es podrà incorporar a treballar. Atès el compromís d'abastiment de reactius per PCR, es comenta el criteri de fer una PCR per confirmar la negativitat. Es farà una avaluació dels casos del centre per tal d'analitzar-ho.

- El Dr. Antoni Trilla, pregunta pels casos de COVID-19 lleus diagnosticats a l'hospital. Es comenta que rebran seguiment al domicili per part dels equips d'atenció primària.
 - o La comunicació entre l'hospital i AP davant un cas lleu de COVID-19, actualment és l'hospital i el propi pacient que informen a l'EAP. S'està treballant per a que les dades arribin al eCAP.
 - o Proposa incloure en el protocol que l'administració de medicació nebulitzada no és un procediment d'alt risc que generi aerosols, com consta en els procediments britànics.

S'acorda que:

- En els casos possibles, s'indicarà aïllament domiciliari durant 14 dies i no es farà prova de PCR. Respecte als seus contactes estrets asimptomàtics, en la situació epidemiològica actual amb la implementació a la població de mesures de restricció de moviments per reduir el risc de transmissió, es recomanarà que els dels casos possibles romanguin al domicili durant 14 dies mantenint les mesures de distanciament social.
- Davant les morts a domicili per COVID-19, s'aconsella seguir el procediment per al maneig de cadàvers de COVID-19 del ministeri de sanitat.
- De moment cal seguir declarant els casos a la sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, com fins ara, mentre es fa la transició a la declaració a través del sistema sentinella com el PIDIRAC.

La reunió va finalitzar a les 14.45 hores.