



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**

# Brot de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola

Contextualització. Conjunt d'actuacions des de Salut Pública. Circuits i sinèrgies

**Mireia Jané Checa (MD, MSc, PhD)**

Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

**Sessió tècnica convocada**



**Consorci de Salut i Social de Catalunya**



**30 d'octubre de 2014**

1714 / 2014

# Guió

- Xarxa de vigilància de Salut Pública i xarxa d'Atenció Assistencial: escenaris diferents, actuacions i objectius comuns
  - ↳ Importància de crear sinèrgies entre ambdós sectors
- Actuacions davant un cas de febre hemorràgica pel virus d'Ebola (FHVE)
  - Situació del brot de FHVE al món occidental
  - Aspectes a destacar de la FHVE al món occidental
  - Algoritme d'actuació i derivació de sospita de cas per FHVE
  - Estudi i maneig de contactes
  - Actuacions portades a terme des de l'ASPCAT
  - Investigació de casos sospitosos
  - Pla d'Informació i Formació
  - Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT
- Conclusions



# Salut Pública i Atenció Assistencial: escenaris diferents, actuacions comunes (I)

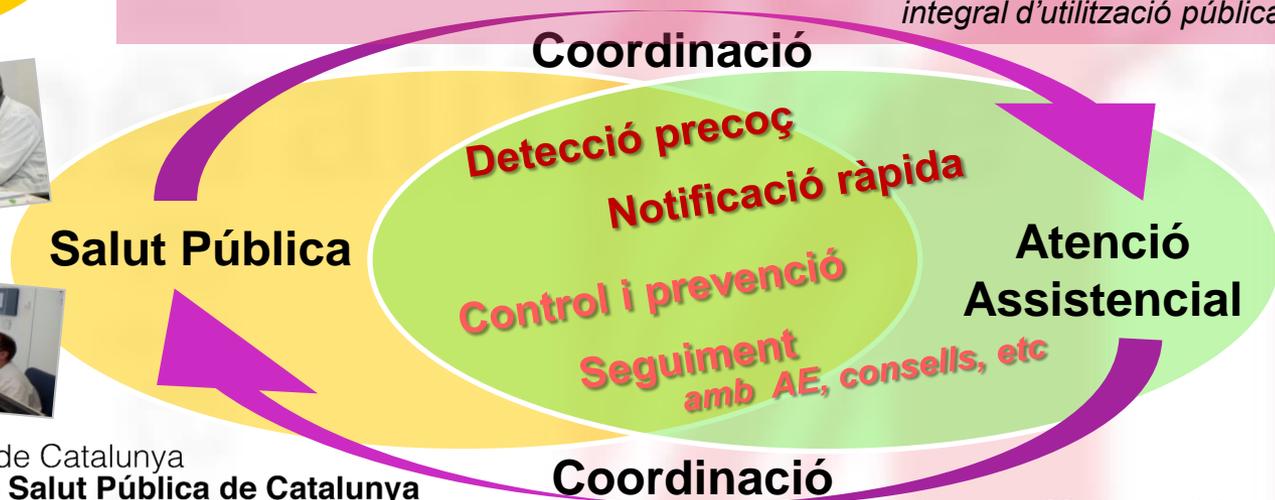
**Vigilància en Salut Pública:** Conjunt d'actuacions de monitoratge continu que “permeten **estar alerta** i ser capaços de **detectar**, comprovar ràpidament i **respondre** de forma adequada a l'aparició i extensió de malalties i l'**amenança de malalties emergents** amb tendència a produir epidèmies, a fi de reduir al mínim l'impacte en salut ...”.

OMS



**L'Atenció Assistencial:** "inclou els centres que presten assistència sanitària a les **persones que pateixen una malaltia aguda o crònica**, i la finalitat principal és el **diagnòstic o el tractament i la rehabilitació** de les persones malalties". "Aquesta assistència es presta en règim d'internament i de manera ambulatoria".

*DECRET 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)*



**Paper molt rellevant en la detecció precoç i notificació de malalties infeccioses**

imatge: pàgina web OMS



Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya

1714 / 2014

Fotos: pàgina web ICS. Direcció d'Atenció Primària. Camp de Tarragona

# Sinèrgies entre Salut Pública i Atenció Assistencial

Un bon sistema de vigilància és aquell que detecta precoçment brots en l'àmbit assistencial

**Vigilància Salut Pública**

**sinèrgies**

**Atenció Assistencial**

Planificació / Organització

Vigilància i anàlisi epidemiològic

Activar sistemes de resposta global precoç davant qualsevol brot o emergència → frenar propagació

Avaluació de brots i investigació epidemiològica

Avaluació i impacte en salut

Suport presa decisions

Suport en el disseny de programes de prevenció i control

Intercomunicació → xarxa vigilància internacional i estatal

Població

**Detecció precoç i notificació de qualsevol cas de MDO, brot, alerta a la SGVRSP**

**Cribratge clínic i actuacions de prevenció precoç**

**Intervencions preventives i/o immunització: vacunes**

Proves i serveis complementaris

Detecció i atenció situacions agudes

Diagnòstic

Tractament

Rehabilitació

Seguiment i suport en règim hospitalització, de forma urgent /programada

**Importància Salut Internacional**

**Ebola**

Individu

# Malalties de Declaració Obligatòria (MDO)

- ❖ La **simple sospita** obliga a **notificar-les, seguint el circuit**, el procediment i la periodicitat existent.

Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

“Alerta mundial ...  
... resposta mundial”  
OMS



Catalunya

Subdirecció General  
de Vigilància i  
Resposta a  
Emergències de Salut  
Pública- ASPCAT

- ✓ **La Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica (RENAVE)** . Està al servei del SNS
- ✓ **ASPCAT**: Contempla activitats de coordinació en el territori català i l'intercanvi continu d'informació epidemiològica amb l'Estat
- ✓ **Iniciar actuacions immediatament**, etc
- ✓ **Treball conjunt amb àmbit assistencial**

UVES/SUVEC  
Servei UCIAS Vigilància  
Epidemiològica a Catalunya

AP i hospitals

brots

Malalties emergents

Ebola  
MERS-CoV  
Grip aviària A H7N9

REC online

MDO

Tota eventualitat que pugui  
suposar una amenaça de  
salut pública



# Llistat actual de les MDO

Decret actual 67/2010



## Numèrica (n=11)

Dades agregades  
Notificació setmanal

### 3.1 Malalties de declaració numèrica

- Enteritis i diarrees (s'hi exclou la disenteria)
- Escarlatina
- Grip
- Infecció genital per clamídies
- Condiloma acuminat
- Infecció per tricomonos
- Herpes genital (VHS1 i VHS2)
- Leptospirosi
- Altres Infeccions de transmissió sexual (s'hi exclou herpes genital, infecció genital per papil·lomavirus humà, infecció per tricomonos, infecció genital per clamídies)
- Oftàlmia neonatal
- Varicel·la

Globalització

"Alerta mundial ...  
... resposta mundial"  
OMS

## Individualitzada (n=30)

Dades confidencials  
Notificació <24 hores

### 3.2 Malalties de declaració individualitzada

- Amebosi
- Brucel·losi
- Carboncle
- Diftèria
- Febre botonosa
- Febre tifoide i paratifoide
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Altres hepatitis (s'hi exclouen les A, B i C)
- Hidatidosi
- Infecció gonocòccica
- Infecció pel Virus d'Immunodeficiència humana (VIH)
- Legionel·losi
- Leishmaniosi
- Lepra
- Limfogranuloma veneri (LGV)
- Meningitis tuberculosa
- Paludisme
- Rubèola congènita
- Sida
- Sífilis
- Sífilis congènita
- Shigel·losi
- Tètanus
- Tètanus neonatal
- Tos ferina
- Triquinosi
- Tuberculosi pulmonar
- Altres tuberculosi (s'hi exclou la tuberculosi pulmonar i la meningitis tuberculosa)

### 3.3 Malalties de declaració urgent

- Botulisme
- Brots epidèmics de qualsevol etiologia
- Còlera
- Diftèria
- Febre groga
- Gastroenteritis per E. coli 0157:H7
- Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* b
- Malaltia meningocòccica
- Parotiditis
- Pesta
- Poliomielititis
- Ràbia
- Rubèola
- Síndrome hemolítica-urèmica
- Tifus exantemàtic
- Xarampió

MERS-CoV

Grip aviària A H7N9

Ebola

Arbovirus

Nou decret

## Urgent (n=16)

Dades confidencials  
Notificació immediata



Font: Manual de notificació de les malalties de declaració obligatòria per l'any 2013. Departament de Salut.

[http://www.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Vigilancia\\_epidemiologica/documents/manualmod2009.pdf](http://www.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vigilancia_epidemiologica/documents/manualmod2009.pdf)

1714 / 2014

Imagem: página web OMS/

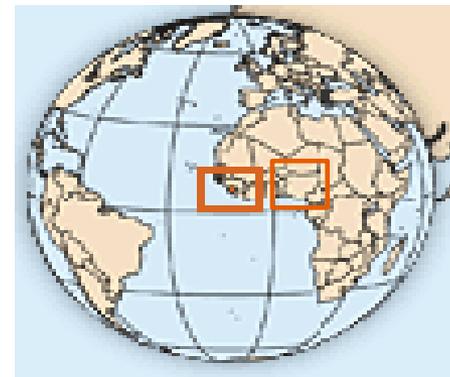


# Actuacions davant un cas de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola (FHVE)



# Situació actual del brot de FHVE al món Occidental (I)

- L'OMS va declarar situació d'**Emergència de Salut Pública d'Importància Internacional**, que implica: lideratge nacional, millores en la qualitat i organització de l'atenció sanitària dels malalts, identificació de les cadenes de transmissió, aturar la malaltia i evitar l'aparició de més brots.



- Problema de Salut Pública important.
- Continuar i augmentar les actuacions a l'Àfrica.
- Reforçar la Vigilància de Salut Pública als països occidentals.

Detecció precoç

➤ **2 casos autòctons fora d'Àfrica: 1 a Espanya i 2 a EEUU**

➤ **Repatriacions:**

• 5 a EEUU	• 2 a Espanya	• 2 a Alemanya
• 1 a França	• 1 a Regne Unit	• 1 a Noruega

➤ **4 casos importats: 1 a Senegal, 2 a EEUU i 1 a Mali**

# Aspectes a destacar de la FHVH al món Occidental (I)

## Descripció breu de les característiques clíniques:

- **Agent causal:** virus del gènere **Ebolavirus**. Família Filoviridae (filovirus).
- **Període d'incubació:** és de **2 a 21 dies** (mitjana 8 dies).
- **Mecanisme de transmissió:**
  - **Contacte directe amb fluids corporals** (sang, secrecions, teixits, òrgans o altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades).
  - Contacte directe amb **objectes contaminats** amb fluids corporals dels pacients.
  - El **contagi per via sexual pot donar-se fins a 7 setmanes després de la recuperació clínica**.
- **Manifestacions clíniques:** inici brusc i sostingut de febre  $>38,6^{\circ}\text{C}$ , dolor muscular, profunda astènia psicomotora, cefalea i odinofàgia. Vòmits, diarrea, fallida renal i hepàtica, exantema màculo papular al 4t o 5è dia. En fase avançada: hemorràgies massives internes i externes. Estadi final, fallida multiorgànica.

# Aspectes a destacar de la FHVH al món Occidental (II)

Es considera cas sospitós si compleix criteri epidemiològic i clínic (a valorar-ho quan arriba al centre):

## Criteri epidemiològic

*Durant els 21 dies previs a l'inici de símptomes:*

- Estada en una de les àrees on hi ha hagut casos de FHVE (Guinea Conakry, Sierra Leone i Libèria).
- Contacte amb un cas (en investigació o confirmat) o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques.

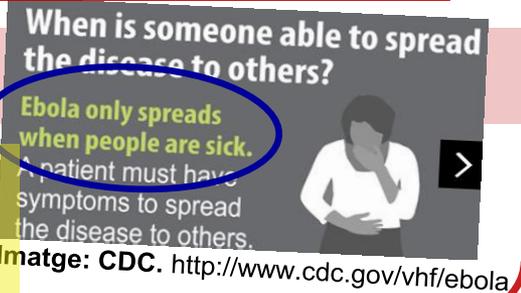
## Criteri clínic

- Inici brusc i sostingut de febre  $>38,6^{\circ}\text{C}$  i qualsevol dels següents símptomes:
  - cefalea intensa
  - vòmits, diarrea i dolor abdominal
  - qualsevol forma de manifestació hemorràgica
  - fallida multiorgànica

# Aspectes a destacar de la FHVH al món Occidental (III)

## Avaluació de risc a Catalunya:

Tot i que el risc 0 no existeix, el risc d'aparició de casos importats **es considera molt baix**, degut a:



- El mecanisme de transmissió de la malaltia és per **contacte directe amb fluids corporals** (sang, secrecions, teixits, òrgans o altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades o per contacte directe amb objectes contaminats amb fluids corporals dels pacients). **No és per via respiratòria.**
- El virus no es transmet en el període asimptomàtic. **Sense presència de clínica NO es transmet.**
- **L'escassa relació** que hi ha a Catalunya **amb els països afectats**. Cap vol directe de Catalunya amb Guinea Conakry, Sierra Leone i Libèria. Coordinació ASPCAT i Sanitat Exterior.

La Ro per l'Ebola oscil·la entre el 1,5-2, inferior a la del xarampió (12-18) o el VIH (4-10,5)

# Aspectes a destacar de la FHVH al món Occidental (IV)

Tot i així, seguint directrius internacionals (OMS, ECDC i CCAES), estem actuant amb el **principi de màxima precaució**:

- És molt rellevant **sistematitzar el treball** : xarxa vigilància internacional, estatal, catalana i xarxa assistencial.
- Mantenir el **sentit comú**: La identificació d'aquesta epidèmia a l'Àfrica Occidental no ens ha de fer oblidar que **d'altres patologies infeccioses febrils** poden declarar-se al tornar d'aquests països amb una **probabilitat superior a la malaltia de l'Ebola** (malària, meningitis bacteriana, febre tifoïda).
- Tenir **coneixement dels referents** per a cada tema.
- Aplicació del **protocol i circuits**: un únic protocol de SP i circuits coneguts



Davant de qualsevol brot epidèmic o emergència, l'ASPCAT activa i coordina els sistemes de resposta global precoç amb la participació dels professionals implicats, SEM i centre de referència.

# Únic protocol → mateix missatge → mateix circuit

- Garantir la **detecció i el diagnòstic precoç** d'un possible cas de FHVE a fi **d'adoptar de manera immediata les mesures de control** adequades per evitar l'aparició de casos secundaris.
- Es basa en el protocol de **l'ECDC i de la OMS (xarxa internacional)** i en el *Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola del **Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat***, aprovat en Comissió de Salut Pública el 9 d'octubre.

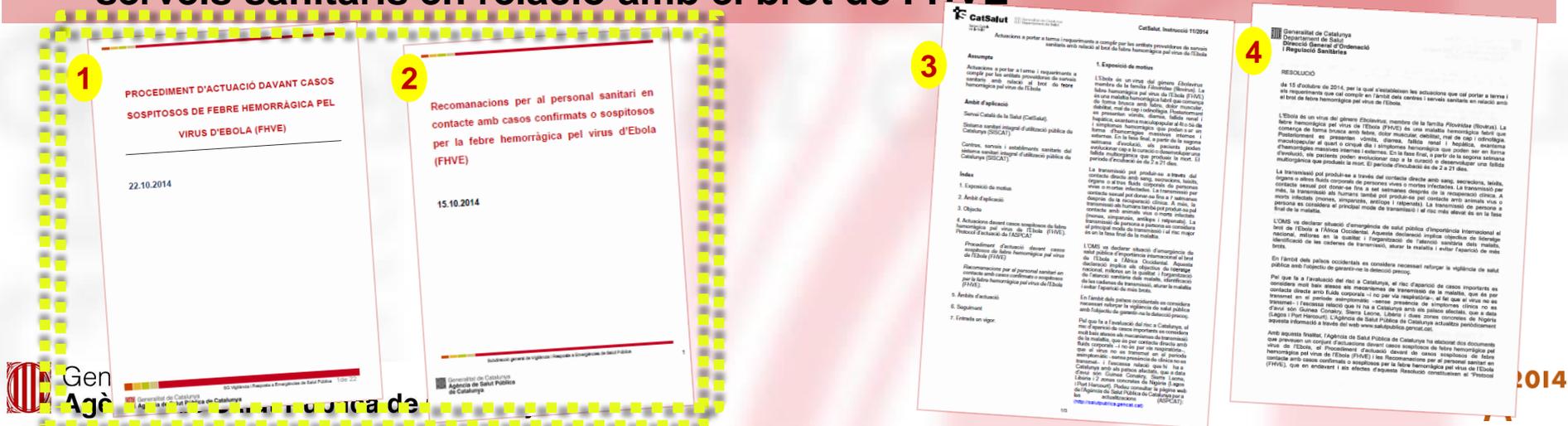


Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™



# Únic protocol → mateix missatge → mateix circuit

- 1 Procediment d'actuació davant casos sospitosos d'Ebola
- 2 Recomanacions per al personal sanitari en contactes amb casos confirmats o sospitosos d'Ebola
- 3 Instrucció 11/2014 del CatSalut. Actuacions a portar a terme i requeriments a complir per les entitats proveïdores de serveis sanitaris amb relació al brot de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola
- 4 Resolució de 15 d'octubre, per la qual s'estableixen les actuacions que cal portar a terme i els requeriments que cal complir en l'àmbit dels centres i serveis sanitaris en relació amb el brot de FHVE



# Algoritme d'actuació i derivació sospita cas FHVE

CENTRE SANITARI

## Persona que arriba al centre sanitari:

valoració procedència de **zones afectades** (breu qüestionari) o **contacte amb casos en investigació o confirmats + criteris clínics**



- No compleix criteris: CAS DESCARTAT ➔ continuar seguiment clínic: diagnòstics alternatius (malària...)
- Si compleix criteris a priori ➔ **NOTIFICACIÓ URGENT DE CAS SOSPITOS de FHVE A LA UNITAT DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLOGICA (UVE) corresponent/ SERVEI D'URGÈNCIES EPIDEMIOLÒGIQUES DE CATALUNYA (SUVEC):** *Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública*  
Prendre mesures de protecció (aïllament pacient i ús EPP)

AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA

La UVE/ SUVEC farà una **valoració més en profunditat epidemiològica i clínica** conjunta amb el centre sanitari

CAS DESCARTAT

CAS PROBABLE EN INVESTIGACIÓ

ACTIVACIÓ DEL PROTOCOL

Coordinar el trasllat del pacient a l'Hospital Clínic  
Coordinar la tramesa de mostres al Centre Nacional de Microbiologia.



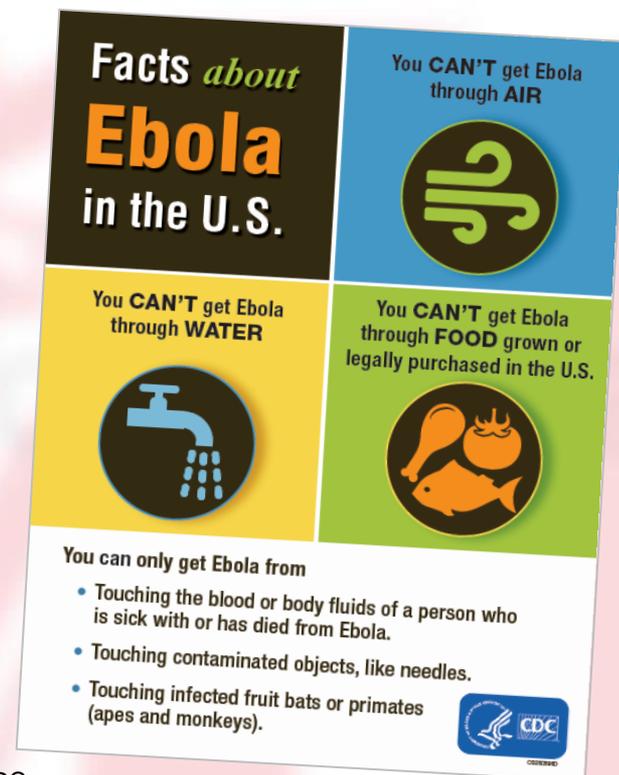
# Estudi de contactes d'alt risc (I)

- **Contacte proper (1metre), sense EPP adequat o incidències en el seu ús** amb cas confirmat que hagi tossit, vomitat, sagnat o hagi tingut diarrea.
- **Relacions sexuals sense preservatiu** amb cas confirmat en les 7 setmanes posteriors a la recuperació.
- **Contacte directe amb robes, robes de llit, fòmits contaminats amb sang**, orina o fluids de cas confirmat, sense EPP apropiat o incidències en el seu ús.
- **Ferida percutània o exposició** a mucoses, fluids corporals, teixits o mostres de laboratori d'un cas confirmat.
- **Atenció sanitària** a un cas confirmat o maneig de les seves mostres sense EPP adequat o incidències en el seu ús.
- **Contacte amb cadàver** d'una persona morta amb Ebola, amb la roba o els fòmits del cadàver, sense EPP adequat o incidències en el seu ús.



# Maneig de contactes d'alt risc (II)

- **Quarantena en el domicili o l'hospital.** A més, la persona o institució responsable farà **vigilància activa amb presa de temperatura supervisada durant 21 dies** posteriors a la darrera data d'exposició a la infecció.
- Amb **febre de  $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$**  amb o sense altre símptoma → **casos en investigació.**



# Estudi de contactes de baix risc (III)

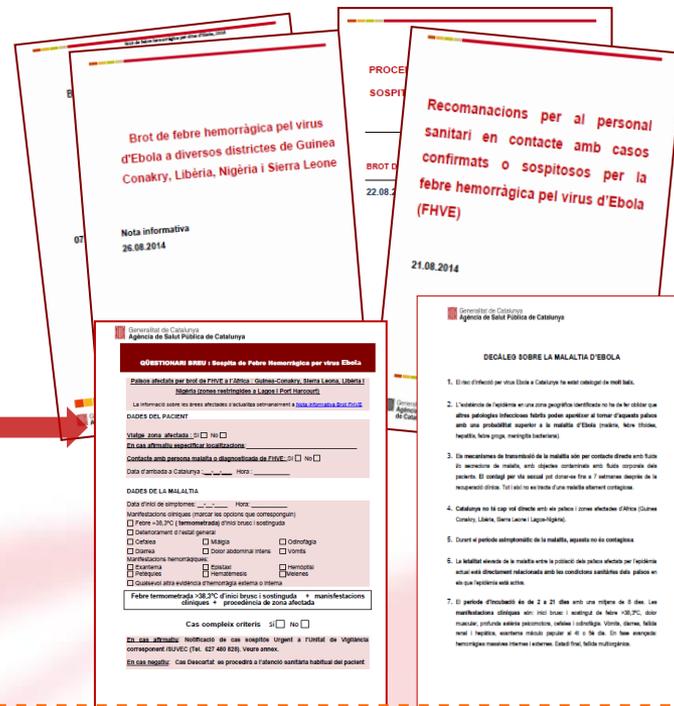
- **Personal que fent ús adequat i sense incidències de l'EPP ha tingut contacte directe amb un cas confirmat**, fluids corporals o altres material potencialment contaminant, en el transcurs de l'atenció sanitària.
- **Compartir espais físics tancats** on pot haver-hi fòmits amb restes biològiques amb un cas confirmat i que no compleix criteris de contacte d'alt risc (seients en sala d'espera, mateixa consulta, mateixa ambulància...).



## Maneig de contactes de baix risc

- **Vigilància activa amb presa de temperatura supervisada durant 21 dies** posteriors a la darrera data d'exposició a la infecció. Estar localitzable.
- Si presenta **febre de  $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$**  amb o sense altre símptoma **→ autoaïllament i comunicar urgentment al responsable** del seguiment.

- Actualitat
- Sobre l'Agència
- Publicacions, formació i recerca
- Promoció i prevenció
- Vigilància de la salut pública**
- Protecció de la salut
- Salut laboral - ICAM
- Drogues i salut mental
- Seguretat alimentària



- **Procediment d'actuació davant casos sospitosos de FHVE.**
- **Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la FHVE.**
- **Decàleg sobre l'Ebola.**
- **Qüestionari breu sobre l'Ebola**
- **Nota informativa sobre el brot de FHVE. Actualització setmanal.**
- **Consells per als viatgers que arriben a Guinea Conakry, Sierra Leone i Libèria i que tornen d'aquests països.**

# Actuacions portades a terme des de l'ASPCAT (I)

## Des del mes del març, elaboració de:

- Procediment d'actuació davant casos sospitosos de FHVE.
- Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la FHVE.
- Procediment per a cooperants amb cooperació internacional.

## Des del mes de maig, elaboració i actualització setmanal:

- Nota informativa sobre el brot de FHVE.
- Consells per als viatgers que arriben a Guinea Conakry, Libèria, Nigèria i Sierra Leone o que tornen d'aquests països.
- Actualitzacions i enviaments setmanals de la nota informativa + protocol d'actuacions + recomanacions per al personal sanitari + consells per als viatgers als responsables de les UVEs, CatSalut, centres assistencials, 061 CatSalut Respon, PROSICs.





# Investigacions de casos sospitosos de FHVE per l'ASPCAT

- **54 casos sospitosos de FHVE** notificats a l'ASPCAT que s'han analitzat per la Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de SP.
- 50 adults i 4 infants.
- **Activat el protocol en 3 casos probables i trasllat del pacient a l'hospital Clínic i Provincial de Barcelona** ➡ **Resultats negatius.**

El 10 de setembre, va tenir lloc una **reunió informativa amb 200 professionals de la xarxa assistencial**. El 14 d'octubre va tenir una **2<sup>a</sup> reunió informativa amb 80 professionals de l'Atenció Primària**.



# Pla d'informació i formació sobre l'Ebola (I)

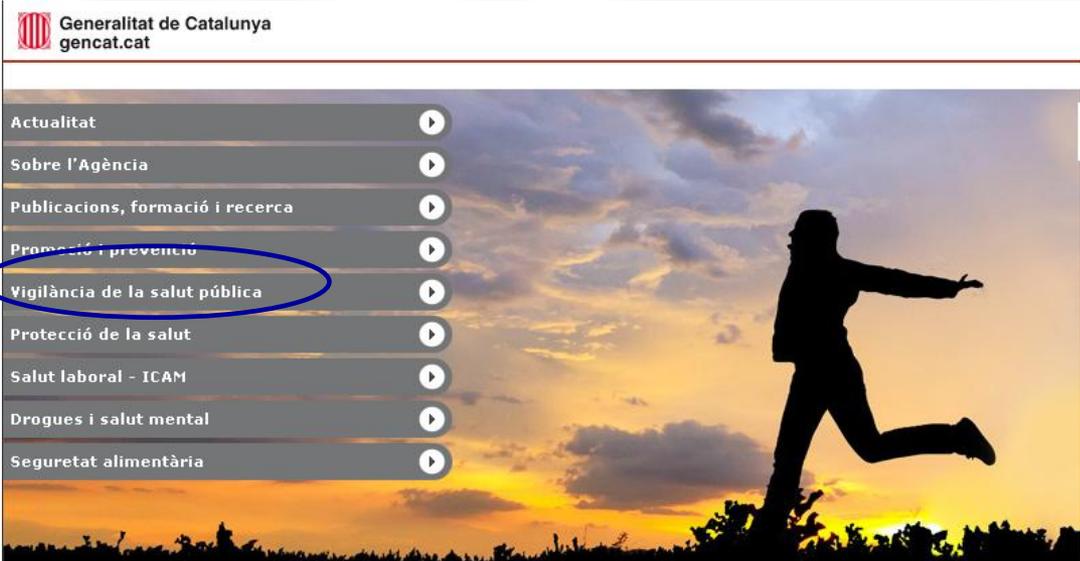
- L'ASPCAT assessora i col·labora a centres proveïdors (ex. ICS) en el conjunt d'intervencions d'**informació i formació** adreçades, en una primera fase, a **responsables de l'Atenció Primària** sobre característiques epidemiològiques i clíniques de l'Ebola. En una segona fase aniran dirigides als professionals dels equips d'Atenció Primària.
- Amb aquest Pla d'informació i formació es pretén:
  - Conèixer el **comportament clínic del virus**
  - Identificar i reconèixer les **zones d'epidèmia**
  - **Identificar cas sospitós** i actuar segons els circuits establerts
  - Conèixer els **mecanismes de transmissió**
  - Conèixer les **mesures de prevenció i protecció**
  - Conèixer el **protocol establert per l'ASPCAT** i adaptar-lo a l'àmbit assistencial de cada centre



A data 29 d'octubre, hi ha **3.013 professionals formats**

# Pla d'informació i formació sobre l'Ebola (II)

- D'altra banda, des de l'ASPCAT s'està col·laborant en un curs formatiu amb el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
  - 2 edicions setmanals amb 2 places per Catalunya.
- Estem consensuant l'edició de consells i d'un vídeo.
- El material estarà a: **[www.salutpublica.gencat.cat](http://www.salutpublica.gencat.cat)**



The image shows a screenshot of the website [www.salutpublica.gencat.cat](http://www.salutpublica.gencat.cat). The website header includes the logo of the Generalitat de Catalunya and the text 'Generalitat de Catalunya gencat.cat'. The main navigation menu is displayed on the left side of the page, with the following items: Actualitat, Sobre l'Agència, Publicacions, formació i recerca, Promoció i prevenció, **Vigilància de la salut pública** (highlighted with a blue circle), Protecció de la salut, Salut laboral - ICAM, Drogues i salut mental, and Seguretat alimentària. The background of the website features a silhouette of a person running against a sunset sky.

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (I)

---

- **Consultes de professionals d'hospitals relacionades amb l'aplicació i elaboració de protocols interns:**
  - Les ambulàncies del SEM destinades al trasllat de casos probables, disposen d'equip de protecció per als acompanyants en cas de nens o de necessitat? *Aquestes ambulàncies en porten però intenten que per seguretat l'acompanyant vagi a la cabina del davant o fer sortida simultània de dos vehicles.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (II)

---

- Les ambulàncies són medicalitzades? *No, són sanitaritzades amb personal d'infermeria, s'ha considerat que és suficient. En cas necessari es podria medicalitzar sense cap problema.*
- Per a pediatria es farien servir les mateixes ambulàncies que per a adults? *Sí, només que en cas de requerir medicalització aniria un pediatre en comptes d'un metge general. Habitualment per als nens s'utilitzen les ambulàncies generals, les pediàtriques les utilitzen per serveis interhospitalaris.*
- Es disposa d'un centre de referència pediàtric per atendre casos sospitosos en nens? *El centre de referència pediàtric és també l'Hospital Clínic. Davant un cas probable pediàtric, personal sanitari de Sant Joan de Déu es traslladaria per atendre'l.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (III)

---

- Si arriba una dona embarassada amb sospita FHVE i es posa de part també s'ha de derivar a l'Hospital Clínic? *Si és un cas probable, sí.*
- Els acompanyants de malalt contagien?. *Davant l'absència de símptomes no hi ha contagi.*
- Les ambulàncies de serveis especials del SEM es troben distribuïdes pel territori o estan centralitzades? *Estan centralitzades a la seu de Barcelona i des d'allà s'envien al lloc on calgui.*
- En alguns hospitals, el protocol que estan aplicant, és que qualsevol persona que ve de la zona afectades si té febre superior a 37,7 i símptomes d'Ebola, ja actuen com a possible cas. Quina ha de ser la temperatura per sospita d'Ebola en un pacient que ve d'aquestes zones? *La sospita de cas és venir dels països afectats i tenir febre  $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$ . La temperatura de  $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$  es contempla pels contactes d'alt i baix risc.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (IV)

---

- 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 cartells 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.*

*Davant criteri epidemiològic i febre: aïllament a l'espai que tingui el centre destinat per aquest propòsit i trucar a la UVE corresponent (8-15h) o SUVEC (15-8h) per l'avaluació de l'epidemiòleg i per la seva notificació a la Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública si es considera cas probable en investigació.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (V)

---

- En el cas de sospita d'Ebola per part d'un administratiu al taulell d'admissions, se li entrega 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 personal de gestió i serveis (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.*

- No cal protegir mes aquest contacte que amb mascaretes i guants?.  
*La transmissió és per contacte, per tant no cal més protecció a nivell de GIS, només higiene de mans i mantenir la distancia d'1 metre.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (VI)

---

- El personal sanitari que ha diagnosticat un cas, un cop traslladat el pacient, i considerant que ha fet bé les coses, contacte de baix risc, s'ha de mirar la temperatura 2 cops 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 un cas. En el 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 personal sanitari sospita un cas. És l'epidemiòleg qui activa el protocol davant un probable cas i gestiona el trasllat a H de referència on se li extrau una mostra per confirmar o descartar al Centro Nacional de Microbiologia.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (VII)

---

- En el cas d'un pacient que diagnostiquem a la consulta, que 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 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 la neteja i desinfecció de la sala serà la que es faci amb normalitat.*

# Algunes preguntes i respostes rebudes a l'ASPCAT (VIII)

- 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.*

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

- 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 conèixer si diu que si demanar a on. Si es 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. No solament per l'Ebola, si no per qualsevol malaltia o situació.*

# Conclusions

- Són essencials les **sinèrgies** entre la **xarxa de vigilància de Salut Pública i la xarxa Assistencial**.
- És rellevant l'existència d'**equips de col·laboració i conèixer els interlocutors adequats** → **objectius comuns**.
- Tenir els **circuits clars i els referents** per a cada tema.
- Davant un **cas sospitós que compleix criteri epidemiològic i clínic**:
  - **Aïllament + mesures de protecció + notificació urgent cas sospitós (UVE/SUVEC)**
- Dos escenaris que es reforcen i complementen. Una bona coordinació entre ambdós implica una millor capacitat de resposta.



Moment de gran **globalització** → **canvis epidemiològics** de forma **molt ràpida**.



Una **resposta ràpida** davant una amenaça de salut pública permet **frenar la propagació d'una malaltia** en una població concreta i en altres països.

- Les infeccions i la vigilància de la salut internacional són àrees prioritàries del **PINSAP**



Pes  
i  
n  
Salut mental  
addiccions  
País





Generalitat de Catalunya  
 Agència de Salut Pública de Catalunya

**Moltes gràcies!!**



**Web CANAL SALUT:**  
[www.canalsalut.gencat.cat](http://www.canalsalut.gencat.cat)

**Web ASPCAT:**  
[www.salutpublica.gencat.cat](http://www.salutpublica.gencat.cat)

**Butlletí Vigilància ASPCAT**  
[vigilancia.aspcat@gencat.cat](mailto:vigilancia.aspcat@gencat.cat)

The collage features several overlapping documents from the Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Key elements include:

- Vigilància ASPCAT**: Multiple reports with bar charts showing data trends over time. One report includes a table with columns for years (2008-2012) and values.
- Butlletí Epidemiològic de Catalunya**: A bulletin with a map of Catalonia showing regional data points.
- Canal Salut**: A section with a play button icon, likely a video or audio recording.
- Visuals**: Photos of public health events, conferences, and people in professional settings.
- Logos**: Logos for 'BEC' (Butlletí Epidemiològic de Catalunya) and 'Canal Salut'.