

MESURES DE CONTROL DE LA TRANSMISSIÓ DE LES INFECCIONS PER VIRUS RESPIRATORIS SEGONS LLINDAR EPIDÈMIC

Desembre de 2024

Autors:

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública. ASPCAT

Alguns drets reservats

© 2024, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](#).

Unitat promotora:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública. ASPCAT

1a edició:

Barcelona, novembre de 2024.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Disseny de plantilla accessible 1.08.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Objectiu	4
2	Llindars epidèmics	4
3	Independentment del nivell epidèmic:	4
4	Per sota del nivell epidèmic basal.....	5
5	Nivell epidèmic basal.	6
6	Nivell epidèmic moderat	6
7	Nivell epidèmic alt.	7
8	Nivell epidèmic molt alt	8

1 Objectiu

L'objectiu general d'aquest document és establir a Catalunya llindars de risc epidèmic per als virus respiratoris amb la finalitat de valorar el risc per a la població i establir una resposta comuna per a la seva prevenció i el seu control.

2 Llindars epidèmics

A partir de les dades històriques dels diagnòstics clínics d'infeccions respiratòries agudes (IRA) del Sistema per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) s'han creat cinc llindars per tal d'establir nivells epidèmics (basal, baix, moderat, alt i molt alt). Aquests llindars s'han calculat per al global de les IRA, per a la grip i per al VRS.

L'evolució de la incidència de les diferents infeccions respiratòries segons els llindars definits es pot consultar a la web del SIVIC: sivic.salut.gencat.cat

A continuació es descriuen les intervencions de salut pública que es recomana que es duguin a terme per a la prevenció i el control dels virus respiratoris, en funció dels llindars epidèmics.

3 Independentment del nivell epidèmic

- Definició i implementació de les estratègies de vacunació enfront dels virus respiratoris.
- **Priorització de l'estratègia de vacunació quantitativa i qualitativa**, i seguiment de les cobertures de vacunació. Implementació, si escau, d'accions adreçades específicament a reforçar la cobertura vacunal.
- **Difusió de recomanacions per a la prevenció de les infeccions respiratòries en la població:**
 - Vacunar-se seguint les recomanacions.
 - Intensificar mesures higièniques, especialment el rentat de mans.
 - Prioritzar la utilització d'espais a l'aire lliure i evitar les aglomeracions.
 - Recomana l'ús de mascareta en llocs molt concorreguts i àmbits vulnerables encara que no sigui obligatòria, especialment si es presenten símptomes respiratoris.

- Ventilar correctament els espais.
- Evitar fumar en espais tancats i no fer-ho mai en presència de persones vulnerables.
- Seguiment de la situació epidemiològica i virològica, i de la repercussió assistencial i la cobertura vacunal a través del SIVIC.
- Detecció precoç de brots en àmbits vulnerables per a l'aplicació immediata de mesures de prevenció i control per tal de limitar-ne l'extensió. Cal garantir en tot moment l'acompanyament de les persones que pertanyen a àmbits vulnerables, especialment en cas de final de vida.

4 Per sota del nivell epidèmic basal (incidència setmanal de 592,5 casos d'IRA/100.000 hab.).

- Realització de l'anàlisi retrospectiva de riscos de transmissió i impacte assistencial dels diferents virus respiratoris.
- Difusió de protocols d'actuació actualitzats de salut pública per fer front als virus respiratoris si s'escau.
- **Capacitació general i específica del personal sanitari i no sanitari implicat**, que inclou: vacunació, informació tècnica sobre transmissió d'infeccions respiratòries agudes, procediments de prevenció i control de la infecció, protocols de detecció precoç i notificació de casos, circuits de comunicació interns, seguretat del pacient i neteja i desinfecció.
- Difusió, des de les direccions assistencials, al sistema sanitari i als àmbits vulnerables dels **plans de contingència** actualitzats per actuar en cas d'alerta epidemiològica. Aquests plans han de contenir almenys:
 - Revisió de les capacitats assistencials i de les reserves de recursos bàsics, entre ells equips de protecció personal.
 - Plans de continuïtat que garanteixin l'assistència sanitària davant d'absentisme per malaltia tant del personal sanitari com no sanitari.
 - Plans de continuïtat per fer front a un increment de casos que exigeixi la reorganització dels serveis sanitaris tant d'adults com pediàtrics, així com del transport sanitari i/o altres mesures relacionades amb la prevenció de la transmissió.

5 Nivell epidèmic basal. Quan s'assoleix el nivell basal, en 3-4 setmanes, aproximadament, es podria arribar al nivell epidèmic moderat.

- Avaluació precoç de la correspondència entre soques vacunals i circulants per a l'avaluació de risc.
- Comunicació de les recomanacions per a la prevenció de les IRA a la població general i als professionals sanitaris en tots els àmbits.
- Reforç dels canals de comunicació entre els responsables de vigilància epidemiològica, centres assistencials, serveis de riscos laborals i serveis de medicina preventiva/control d'infeccions dels àmbits vulnerables per establir les mesures de control de la transmissió i el desenvolupament de capacitats d'anticipació.
- Les institucions (empreses, escoles, centres sanitaris, etc.) han de reforçar activament les mesures de prevenció i actuació en cas de símptomes i comunicar-les als seus treballadors i usuaris.
- Es recomanarà a les persones que presentin simptomatologia d'IRA que, en la mesura que sigui possible, minimitzin les seves interaccions socials i apliquin les mesures higièniques per evitar contagis durant els 5 dies posteriors a l'inici de símptomes. S'indicarà que extremin les precaucions i utilitzin màscara quirúrgica **especialment si tenen contacte amb persones vulnerables.**

6 Nivell epidèmic moderat. Quan s'assoleix el nivell moderat (incidència setmanal de 817,1 casos d'IRA/100.000 hab.), en 2-3 setmanes, aproximadament, es podria arribar al pic epidèmic.

- Actualització de la vigilància per detectar la possible emergència de noves variants i noves soques del virus implicat.
- Actualització dels patrons de morbiditat, mortalitat i càrrega de malaltia.
- Reforç de la difusió de recomanacions a la població en tots els àmbits.
- Reforç de les directrius internes de prevenció i control d'infeccions en els àmbits vulnerables, **especialment en els espais de reunions comuns i en espais tancats.**

Servei Català de la Salut (CatSalut)

- Recomanar activament a les persones amb risc de desenvolupar complicacions greus (grups de més edat o amb malalties subjacents) la utilització de màscares en les seves interaccions socials fora de l'entorn familiar quan no es pugui garantir el distanciament físic o en espais tancats amb aglomeracions.
- Recomanació de l'ús de mascareta tant per als treballadors com per als pacients i els seus acompanyants en llocs comuns com **sales d'espera o urgències hospitalàries**, valorant-ne i determinant-ne l'obligatorietat de manera general o segons la situació específica de cada centre.
- Recomanació de l'ús de màscares de manera permanent a tots els **treballadors dels àmbits vulnerables**, però no als pacients o residents, valorant-ne i determinant-ne l'obligatorietat de manera general o segons la situació i vulnerabilitat específica de cada centre. Es recomana, en la mesura del possible, que els treballadors que presentin símptomes compatibles amb IRA es reubiquin en àrees on no tinguin contacte directe amb persones vulnerables. En cas de baixa per IRA, se'ls recomanarà la utilització permanentment de la mascareta quan es reincorporin a la feina fins, almenys, la remissió completa dels símptomes.

7 Nivell epidèmic alt (incidència setmanal de 1.017,9 casos d'IRA/100.000 hab.; corresponent a la fase I de mitigació).

- Garantir la correcta declaració de casos per part dels centres assistencials en els sistemes de vigilància establerts (SIVIC, Mapa de Llits, declaració de crítics).
- Activació de sessions formatives/informatives des de Salut Pública en format de seminaris web o sessions adreçades als professionals que treballen en àmbits vulnerables.
- Programació de reunions periòdiques de seguiment entre els responsables d'unitats de vigilància epidemiològica, direccions assistencials, serveis de riscos laborals i serveis de medicina preventiva/control d'infeccions dels àmbits vulnerables per establir les mesures de control intern de la transmissió.
- **Implementació dels plans de contingència** que incloguin el reforç de les mesures de prevenció i control de la infecció als serveis de salut. Aplicació segons la capacitat del centre dels circuits interns de control de la transmissió dels virus respiratoris.

MESURES DE CONTROL DE LA TRANSMISSIÓ DE LES INFECCIONS PER VIRUS RESPIRATORIS SEGONS LLINDAR EPIDÈMIC

Servei Català de la Salut (CatSalut)

- Preveure la possible progressió a nivell epidèmic alt i, per tant, preveure la necessitat de reforç de personal, i l'increment de necessitats de llits i material.
- Reforçar la recomanació d'ús de mascaretes de manera permanent per a tots els treballadors dels àmbits vulnerables, però no per als pacients o residents. Es podran restringir les visites de cortesia, sempre valorant la repercussió emocional que pot tenir fer això en les persones més vulnerables i minimitzant la restricció en aquests casos.
- Plantejar l'adopció de mesures com les proposades en el document *Recomanacions per minimitzar l'impacte de l'increment de l'activitat i els períodes crítics (vacances i epidèmia) sobre els dispositius d'atenció urgent* editat per la Direcció de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut.

8 Nivell epidèmic molt alt (incidència setmanal de 1.121,7 casos d'IRA/100.000 hab.; corresponent a la fase II de mitigació).

- Garantir la disponibilitat de llits d'hospitalització i UCI mitjançant l'adequació de la programació d'ingressos i l'activitat quirúrgica a la pressió assistencial. Reforçar les plantilles de professionals. Activar el funcionament dels clústers.
- Fer el seguiment de les directrius extraordinàries que es puguin establir des dels òrgans de coordinació nacionals.