

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 1 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ COVID-19. PLA DE CONTINGÈNCIA

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Nom i cognoms. Descripció professional	Nom i cognoms. Descripció professional	Òrgan d'aprovació
	COMITÈ DE CRISI	COMITÈ DE CRISI
VEURE APARTAT 2		

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 2 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

ÍNDEX

1. PRÒLEG.....	Pàg 3
2. COMITÈ DE CRISIS PER L'ELABORACIÓ DEL PLA CONTINGÈNCIA DEL COVID-19.....	Pàg.4
3. ESTIMACIÓ DEL POTENCIAL IMPACTE DE L'EPIDÈMIA SOBRE L'ÀREA DE REFERÈNCIA DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ.....	Pàg.5
4. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 A URGÈNCIES.....	Pàg.7
5. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 NO CRÍTIC.....	Pàg.8
6. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 CRÍTIC.....	Pàg.14
7. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 QUIRÚRGIC.....	Pàg.18
8. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 GINECOLÒGIC I OBSTÈTRIC.....	Pàg.19
9. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 PEDIÀTRIC.....	Pàg.21
10. CAP DE GUÀRDIA.....	Pàg.23
11. ANNEXES	
ANNEX 1: Protocol D'intubació Orotraqueal.....	Pàg.24
ANNEX 2: Maneig Procediments amb Generació d'Aerosols.....	Pàg.25
ANNEX 3: Pla d'actuació davant intervenció quirúrgica d'un pacient sospitos o amb infecció confirmada amb SARS-CoV-2.....	Pàg.34
ANNEX 4: Protocol de Triatge en Situació de Mass Casualty Event.....	Pàg.37

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 3 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

1. PRÒLEG

Davant de les circumstàncies excepcionals per la pandèmia de SARS-CoV-2, un comitè de professionals assistencials, d'acord amb el Comitè Executiu de crisi constituït al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, han treballat interprofessional i fruit de la reflexió conjunta, ha redactat el pla de contingència per fer front a aquesta situació que es conté en el present document.

Aquest procediment té per objectiu establir unes pautes d'actuació al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí per poder atendre els pacients amb sospita o confirmació d'infecció per Covid-19, en el cas es presenti una situació de demanda superior a la dotació actual de llits per atendre aquests pacients.

En aquesta línia, el procediment, i així es detalla al document, preveu una creixent dotació d'espais, equipaments, material i recursos humans, per donar atenció a un eventual augment progressiu de la demanda.

Agraïm l'esforç a totes les professionals i els professionals que han participat en el procés de reflexió i elaboració d'aquest document en un temps records i en unes condicions de pressió assistencial que ha demostrat una important cohesió i compromís professional.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 4 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

2. COMITÈ DE CRISIS PER L'ELABORACIÓ DEL PLA CONTINGÈNCIA DEL COVID-19

Salvador Navarro	Direcció Clínica Especialitats quirúrgiques
Carmen Díaz	Direcció d'Infermeria
Antoni Llamas	Direcció de Recursos Humans
Lluís Blanch	Direcció de Recerca i Innovació
Candelaria de Haro	Metgessa Àrea de Crítics
Rosa Jam	Gestora Assistencial d'Infermeria (Àrea Crítics)
Eva Lista	Metgessa Àrea d'urgències
Manel Luján	Metge Servei Pneumologia
Marta Navarro	Metgessa Serveis Malalties Infeccioses
Cristina Netto	Metgessa Àrea d'Urgències
Laura Porcar	Gestora Assistencial d'Infermeria (Àrea quirúrgica)
Gemma Pujol	Metgessa Servei d'Anestesiologia
Luis Renter	Metge Servei Medicina Pediàtrica
Marisa Baré	Coordinadora Oficina Tècnica Cribatge de càncer
Guillem Cebrián	Tècnic Fundació Parc Taulí

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 5 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

3. ESTIMACIÓ DEL POTENCIAL IMPACTE DE L'EPIDÈMIA SOBRE L'ÀREA DE REFERÈNCIA DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA PARC TAULÍ

Amb la informació disponible de la nostra àrea de referència (335.000 persones majors de 14 anys), s'ha fet una aproximació a una estimació del que pot succeir al nostre territori.

S'ha exclòs la població pediàtrica per als primers càlculs, atesa la baixa incidència de casos en aquesta població.

En la situació més favorable, d'una durada de l'onada epidèmica de 12 setmanes, una taxa d'atac del 0,5%, i un 18% de pacients que requereixen hospitalització, el Taulí haurà d'assumir 302 pacients ingressats, dels quals 15 requeririen ser atesos a la UCI.

En la situació més desfavorable, d'una durada de l'onada epidèmica de 8 setmanes, una taxa d'atac del 2,5%, i un 18% de pacients que requereixen hospitalització, el Taulí haurà d'assumir 1510 pacients ingressats, dels quals 227 requeririen ser atesos a la UCI durant el mateix període.

En la mesura que es disposi de les dades detallades a la nostra institució, es consultin noves fonts d'informació, i es puguin modelitzar les previsions, s'aniran ajustant aquestes estimacions.

Taula 1. Estimació de Població

Municipi	0-14 anys	15 a 64 anys	65 a 84 anys	85 i més	Total
Sabadell	34.227	139.504	33.218	6.695	213.644
Badia del Vallès	2.059	8.561	2.447	313	13.380
Barberà del Vallès	5.614	21.938	4.785	754	33.091
Ripollet	6.903	25.919	5.077	766	38.665
Castellar del Vallès	4.044	16.218	3.300	625	24.187
Sant Llorenç Savall	335	1.507	421	110	2.373
Sentmenat	1.608	6.169	1.128	173	9.078
Polinyà	1.769	5.814	794	102	8.479
Cerdanyola del Vallès	8.156	38.278	9.681	1.288	57.403
TOTAL	64.715	263.908	60.851	10.826	400.300

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 6 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Taula 2. Classificació dels escenaris segons les assumpcions

Assumpcions	Escenaris							
	1	2	3	4	7	8	9	10
Taxa d'atac	0,50%	0,50%	2,50%	2,50%	0,50%	0,50%	2,50%	2,50%
Durada	12	8	12	8	12	8	12	8
% casos COVID que requereixen hospitalització	18%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%	18,0%
Ingressats a UCI	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
Ventilació mecànica	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
Letalitat (sobre positius COVID)	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
Dies hospitalització convencional	10	10	10	10	12	12	12	12
Nombres absoluts estimats acumulats								
Dies estada a UCI cas greu	10	10	10	10	12	12	12	12
Infectats	1678	1678	8390	8390	1678	1678	8390	8390
Hospitalització	302	302	1510	1510	302	302	1510	1510
Ingressats UCI	45	45	227	227	15	15	76	76
Letalitat	42	42	210	210	42	42	210	210

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 7 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

4. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 A URGÈNCIES:

4.1. Introducció

Aquest pla d'actuació pretén recollir com gestionar els pacients amb sospita o confirmació d'infecció per SARS-CoV-2 al Servei d'Urgències mitjançant un aïllament per cohort.

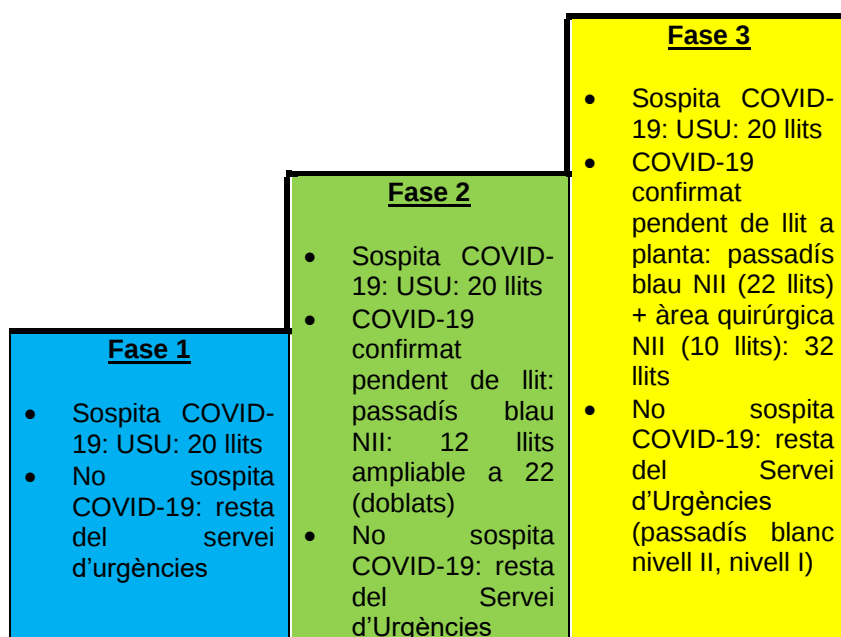
S'ha habilitat un circuit (àrea) específic per a la detecció (triaatge) de casos potencials, diagnòstic dels mateixos i inici del tractament que:

1. Eviti el contagi a professionals (autoprotecció)
2. Minimitzi el contagi a d'altres usuaris del SURG (nosocomial)
3. Asseguri un diagnòstic i tractament precoç que amb l'objectiu de millorar els resultats en el pacients víctimes de la infecció.
4. Asseguri el normal funcionament de la resta del Servi d'Urgències amb especial atenció al malalt potencialment greu i greu (IAM, Ictus, PPT, etc...)

Aquest pla d'actuació modifica l'assistència al pacient adult però NO la del pacient pediàtric que queda contemplada en un altre apartat.

4.2 Ampliació d'espais (fases)

Per tal d'assegurar el funcionament del Nivell III (USU) s'haurà d'ampliar segons les següents fases:



 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 8 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

- **Fase 1:** 20 llits de la USU (antiga UCEU)
 - Recursos humans:
 - Metges: 3+1 torn de dia, 2 al torn de nit
 - Infermeria: equips habituals de CEU + reforç infermeria per a triatge D
- **Fase 2:** 12 llits del passadís blau del NII. Aquests llits poden ser doblats en número de 10, sempre i quan es permeti compartir box a dos pacients infectats per COVID-19, arribant a una capacitat de 22 llits.
- **Fase 3:** 10 llits de l'Àrea Quirúrgica II
 - Necessitat de recursos humans:
 - Metges a tot el servei d'urgències:
 - Torn de dia: 10
 - Torn de nit: 6

Aquesta és una situació dinàmica, si es precisés es podrien afegir fases lligades a nous espais.

4.3. Definició i funcionament dels espais

4.3.1. Admissió de pacients

- Als pacients se'ls hi preguntarà si tenen febre i/o símptomes de infecció respiratòria aguda (tos i/o dispnea). Se'ls hi continuarà preguntant si han viatjat a una zona de risc i/o amb tingut contacte amb un pacient sospitós/confirmat de contagi per COVID19.
- Per tal de reforçar el missatge s'afegirà un rètol en l'àrea d'admissió.
- A tots els pacients anteriors se'ls hi proporcionarà una **maskareta de paper** en el mateix moment de l'admissió i se'ls indicarà que entrin a la sala d'espera del nivell III (USU) per a ser valorats al triatge D .
- Els pacients portats pel SEM amb febre i/o símptomes de infecció respiratòria aguda (tos i/o dispnea), antecedents de viatge a una zona de risc i/o amb contacte previ amb un pacient sospitós/confirmat de contagi per COVID19, entraran directament al Triage D del Nivell III de Medicina d'Urgències (Unitat de Suport a Urgències) per la actual porta d'ambulàncies de transport sanitari no urgent (TSNU) que està a la zona de desencotxat de la porta principal del Servei d'Urgències.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 9 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

4.3.2. Sala d'espera Triatge D (nivell III (USU))

- En moments de màxima afluència els pacients que siguin autònoms esperaran, amb una mascareta de paper i a una distància adequada entre ells, per a ser triats.

4.3.3. Triatge D (nivell III (USU))

- Aquest triatge comptarà amb una infermera i un metge.
- S'aplicarà l'arbre de decisió del document Circuit COVID-19 amb data 10/03/2020.
- Tant la Infermera de triatge com el metge portaran EPI complet segons protocol.
- Els pacients amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2 passaran a la zona del triatge habilitada per a la recepció dels mateixos i seran triats segons procediment. Els pacients tindran dos destins bàsics:
 - o Visita fast-track en el despatx mèdic nivell III
 - o Passi a l'USU
- Neteja de material clínic: es realitzarà per part dels professionals que utilitzin el mateix amb dilució de lleixiu al 1% o alcohol de 70°.
- Neteja d'espai: es realitzarà per part de la netejadora seguint el protocol institucional.
- En cas de produir-se un vessament de líquid biològic durant el trasllat com: vòmit, sang, femta o orina es procedirà segons protocol.

4.3.4. Despatx mèdic Nivell III

- Visita fast-track d'aquells pacients que després de ser triats no presenten cap signe de gravetat i que són potencialment alta a domicili amb realització de PCR i control per UHD-PRE (fins que no s'acordi altres circuits amb Atenció Primària).

4.3.5. Zona de diagnòstic i tractament (USU)

- L'entrada a la zona d'aïllament quedarà restringida als malalts que presentin criteris de gravetat i que requereixin tractament a part de diagnòstic.
- Els pacients estaran aïllats en cada box del USU portaran posada una mascareta quirúrgica durant la seva estada, no podran deambular pel passadís, únicament podran sortir al wc seguint les indicacions dels professionals.
- L'entrada dels familiars estarà restringida a un únic familiar per pacient i es farà amb autorització i supervisió per part dels professionals. Tindran limitada la

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 10 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

mobilitat únicament a la zona del box i hauran de seguir les instruccions dels professionals.

- Els boxes dels pacients mantindran les mampares tancades en tot moment.
- Respecte al carro dels menjars: s'habilitarà un carro exclusiu per portar i retirar el menjar dels pacients aïllats. La retirada del carro es farà a l'àpat següent. El carro de l'esmorcar es retirarà a les 15h, el carro dels dinars es retirarà a les 21 h i el carro del sopar a les 10h del dia següent.
- La neteja dels espais seguirà el procediment institucional. En el cas que es produeixi un vessament de líquid biològic es procedirà segons protocol.

5. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 NO CRÍTIC:

Els pacients que tindran criteris d'ingrés a la planta d'hospitalització seran aquells que estiguin en situació d'estabilitat clínica i hemodinàmica i que per les seves comorbiditats, índex pronòstics (CRB-65 > 2) o criteris de gravetat (saturació a l'aire ambient < 90%, freqüència respiratòria superiora 30 respiracions per minut, pneumònia bilateral o multilobar, impossibilitat de ingesta, alteració nivell de consciència) requereixin ingrés hospitalari.

S'ha escollit per a l'hospitalització dels pacients amb Covid-19 la novena planta del taulí donat que és la que té personal especialitzat en el tractament de malalties infeccioses i perquè té menys trànsit de persones i no té flux comunicant cap a altres àrees assistencials.

S'ha prioritzat la centralització dels casos per tal de vetllar per la contenció.

Les habitacions designades per a l'hospitalització dels pacients amb Covid-19 s'utilitzaran per a pacients amb criteris d'ingrés en condició de sospita fins a l'obtenció de resultat (si és necessari per ajudar al flux de pacients a urgències) i per a pacients amb resultat positiu de SARS-CoV-2.

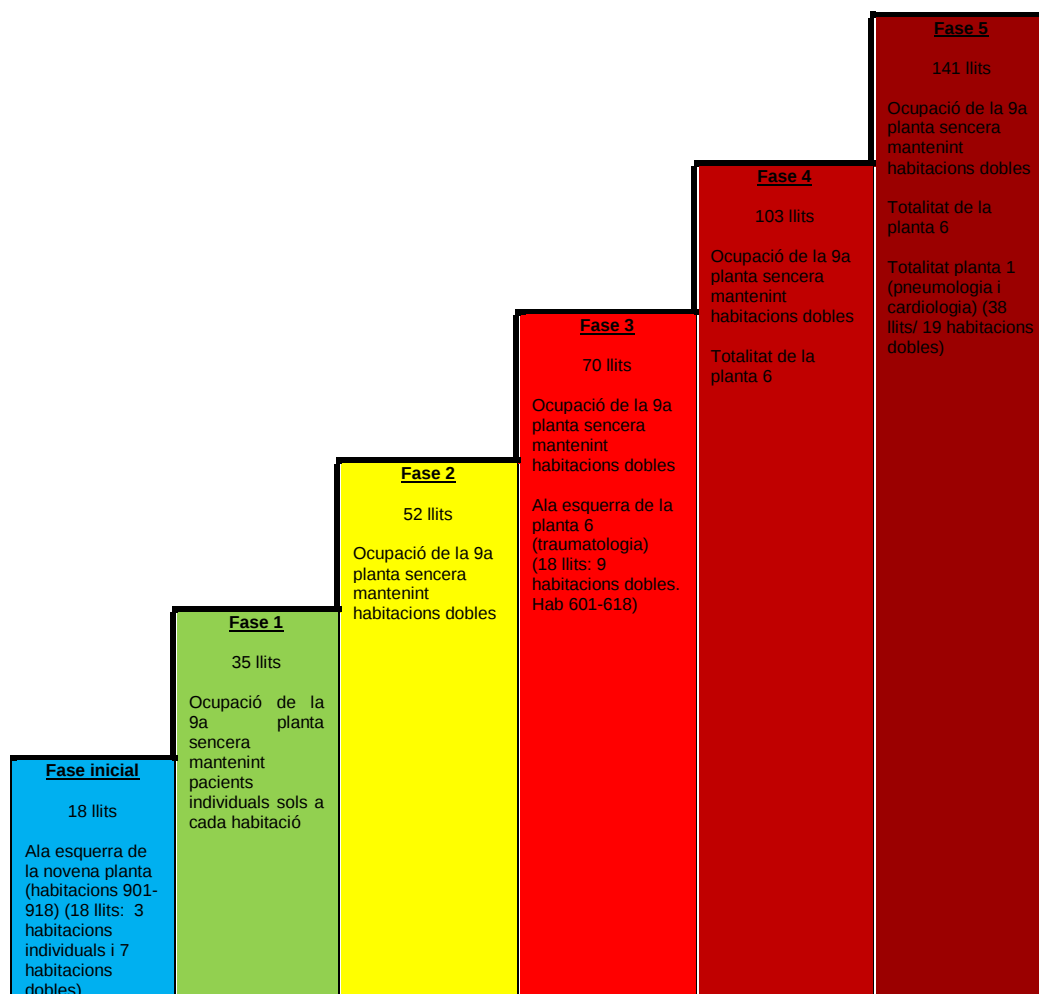
Els pacients que resultin negatius respecte la sospita hauran de traslladar-se a una altra unitat d'hospitalització per mantenir la continuïtat assistencial que requereixi la seva patologia.

En cas necessari es realitzarà la cohortització dels pacients un cop es conegui que estan infectats de SARS-CoV-2.

D'aquesta manera, la situació de disponibilitat de llits d'hospitalització es realitzarà en aquest ordre, en funció de cada fase determinada al pla de contingència.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 11 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

5.1.Fases de contingència pacients no crítics:



Fase de casos esporàdics: **Total 3 llits**

3 Habitacions individuals a la novena planta amb pressió negativa (907,908, 909)

Fase epidèmica inicial: **Total disponible 18 llits**

S'aïlla l'ala esquerra de la novena planta (habitacions 901-918) (18 llits 3 habitacions individuals i 7 habitacions dobles).

- La zona d'aïllament quedarà delimitada i tancada per la porta tallafocs, i també serà l'entrada i sortida a la zona d'aïllament.
- Accions: derivacions de pacients ingressats amb altres processos a altres unitats d'hospitalització
- Recursos humans: Personal mèdic: 2 ; Personal infermeria : 2; TCAI: 2
- Veure "Pla d'actuació davant confirmació de casos positius per SARS-CoV-2 a la 9ª planta d'hospitalització"

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 12 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Fase epidèmica 1: *Total acumulat disponible – 35 llits*

Tota la novena planta (Medicina interna, M. Infeccioses, Oncologia i hematologia) passa a ser zona d'aïllament per coronavirus. Es desallotja la resta de pacients.

- Els pacient inicialment ingressaran sols en una habitació doble
Accions: Es traslladaran els pacients a altres unitats d'hospitalització i es prioritzarà el drenatge del pacient pendent de convallescència.
- Recursos humans: Personal mèdic: 5; Personal infermeria: 4 per torn (12); TCAI: 4 per torn (12)

Fase epidèmica 2: *Total acumulat disponible – 52 llits*

Ocupació de tots els llits de la planta novena (51 llits/24 habitacions dobles + 3 habitacions individuals)

- Accions: les mateixes que a les fases anteriors + valoració preferència d'ingrés, priorització realització prova complementària sense hospitalització, revisió centres de referència...
- Ambdues hemiplantes tindrien la mateixa funcionalitat. Aquestes dues unitats no tenen connexió amb cap altra zona assistencial.
- Es tancarà la porta tallafocs que dona accés a la planta
- Recursos humans: Personal mèdic: 7 ; Personal infermeria : 7 per torn (21) ; TCAI: 7 per torn (21)

Fase epidèmica 3: *Total acumulat disponible – 70 llits*

S'aïlla l'ala esquerra de la planta 6 (traumatologia) (18 llits/ 9 habitacions dobles. Hab 601-618)

- La zona d'aïllament quedarà delimitada i tancada per la porta tallafocs, i també serà l'entrada i sortida a la zona d'aïllament
- Accions: els pacients ingressats a aquesta planta es traslladen a altres plantes quirúrgiques (prioritzant 5a)
- Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 10 ; Personal infermeria :10 per torn (30) ; TCAI: 10 per torn (30)

Fase epidèmica 4: *Total acumulat disponible – 103 llits*

Totalitat planta 6 (traumatologia) (52 llits/ 26 habitacions dobles)

- Accions: les descrites en fases anteriors.
- Ambdues hemiplantes tindrien la mateixa funcionalitat.
- Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 15 ; Personal infermeria :15 per torn (45) ; TCAI: 15 per torn (45)

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 13 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Fase epidèmica 5: *Total acumulat disponible – 141 llits*

Totalitat planta 1 (pneumologia i cardiologia) (38 llits/ 19 habitacions dobles)

- Accions: les descrites en fases anteriors + valoració del trasllat de tipologia de pacient d'alta intensitat de cures a una altra unitat d'hospitalització. Es valorarà l'ingrés en aquesta planta els pacients que puguin precisar assistència ventilatòria.
- Recursos humans acumulat: Personal mèdic: 20 ; Personal infermeria :20 per torn (60) ; TCAI: 20 per torn (60)

En cada moment es valorarà la necessitat d'augmentar la dotació de professionals si la situació ho requereix. Sempre haurà de ser el mínim imprescindible per l'assistència del malalt.

Fase epidèmica 6: aquesta fase contempla l'ampliació del màxim de llits possibles per respondre a les necessitats d'atenció als pacients Covid-19 no crítics. Es contempla l'habilitació de noves zones d'hospitalització com a pavellons on es pugui oferir assistència:

- Centre de Cirurgia Major Ambulatoria
- Àrees Edifici Albada (gimnàs, sala de cafeteria)
- Aules 1 i 2 de Santa Fe
- Hospitals de Campaña al recinte de la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí

Trasllat de pacients

- Els pacients ingressaran procedents d'Urgències i pujaran pels ascensors de professionals, intentant que no s'obrin les portes durant tot el seu recorregut.
- Els pacients que requereixin la realització de proves diagnòstiques, baixaran pels mateixos ascensors.
- Els èxits sempre baixaran pels ascensors interns.

Situacions especials

Diàlisi: en cas de pacients que reben de manera habitual hemodiàlisi i que precisin ingrés per Covid-19 es disposaran de quatre aparells d'hemodiàlisi portàtils que es disposaran a dues habitacions de la novena planta.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 14 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

6. PLA CONTINGÈNCIA PACIENT COVID-19 CRÍTIC

El criteris de gravetat per considerar CRÍTIC un pacient afecte de Covid-19 són:

Criteris Majors (1 criteri necessari):

- Xoc Sèptic amb necessitat de drogues vasoactives
- Insuficiència Respiratòria que precisa ventilació mecànica con suport respiratori no invasiu amb oxigenoteràpia d'alt flux o ventilació mecànica no invasiva

Criteris Menors (3 o més criteris):

- Freqüència respiratòria > 30 respiracions/minut
- PaO₂/FiO₂ < 250
- Infiltrats bilaterals
- Alteració del nivell de consciència
- Elevació de la urea (>20mg/DL)
- Leucopènia (<4000 cèl·lules/mL) y limfopènia
- Trombocitopènia (<100000/mL)
- Hipotèrmia (<36°C)
- Hipotensió que precisa ressuscitació agressiva amb fluids

De forma inicial, tots els pacients que compleixin criteris de gravetat ingressaran a l'Àrea Crítica. En el cas de sobresaturació, els pacients amb sostre terapèutic (no tributaris d'intubació orotraqueal i ventilació mecànica) es valorarà la seva reubicació en altres àrees (veure fase 3) per tal de poder descongestionar l'Àrea Crítica.

- Cohorts de pacients. Dins el pacient amb COVID-19 amb sostre terapèutic cal distingir el pacient candidat a suport ventilatori no invasiu i el pacient candidat únicament a mesures pal·liatives.
- Ubicació. En cas de tractar-se d'un pacient pal·liatiu la ubicació serà a planta d'hospitalització convencional, sense cap tipus de monitorització contínua, essent l'objectiu el confort del pacient. En cas de pacient amb sostre terapèutic definit per suport ventilatori no invasiu (sigui VMNI, CPAP o alt fluxe) s'haurà d'ubicar en un dispositiu amb monitorització contínua de SpO₂ i ECG (veure fase 3).

Es contempla l'adequació de diferents àrees de crítics en funció de la demanda d'atenció de pacients amb Covid-19 i, a la vegada, la reubicació del pacients crítics no Covid-19. Aquestes fases de contingència contemplen espais físics per atendre pacients, recursos humans en cada àrea i material necessari.

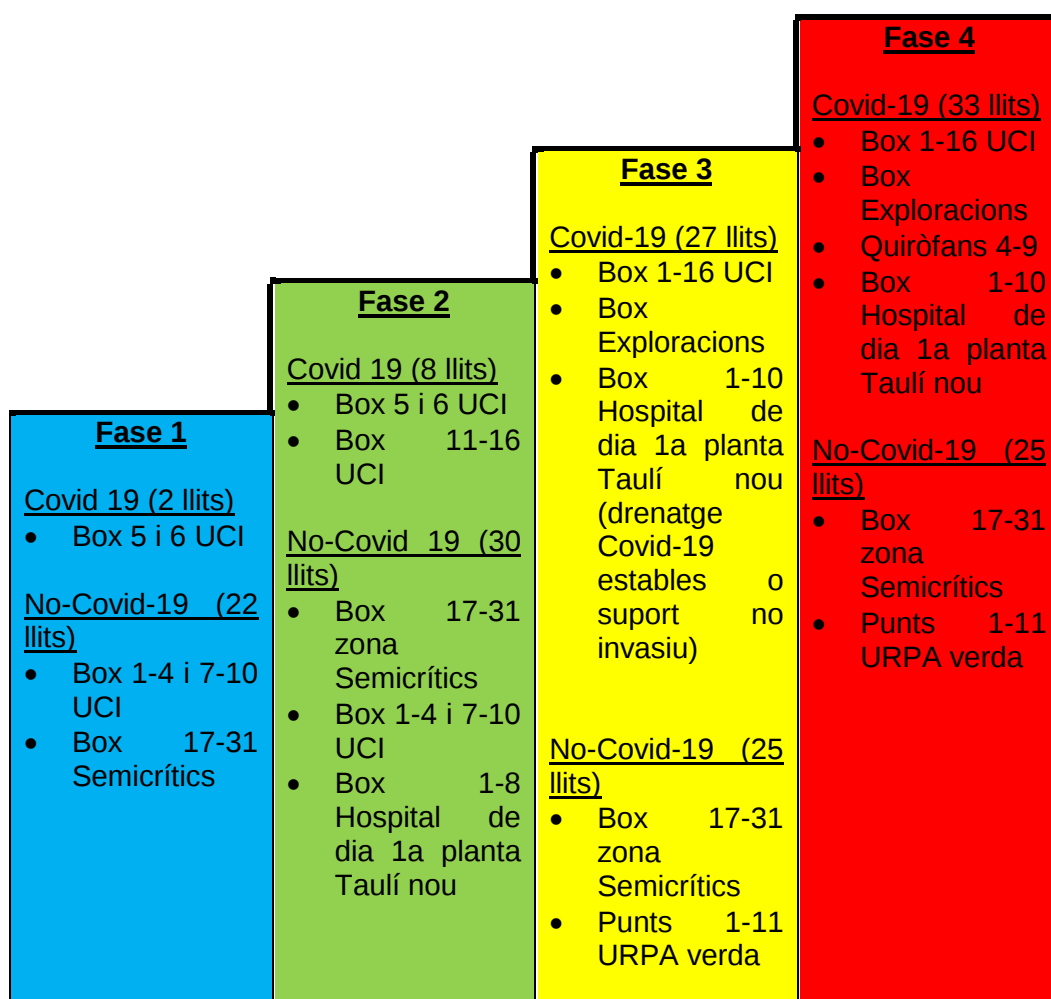
 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 15 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

La capacitat total de l'Àrea de Crítics contemplada en aquest pla de contingència és de 33 llits de crítics Covid-19 i 25 llits de crítics no-Covid-19. Total de 58 llits de crítics, que suposa un increment de 37 llits sobre la capacitat habitual.

En cas de sobresaturació s'activarà el protocol de triatge en situacions de "mass casualty event" (veure annex).

6.1. Distribució d'espais per fases:

A continuació es presenta l'esquema d'espais físics per fases:



- Fase 1:**
 - Covid-19: Contempla l'ingrés a l'Àrea de Crítics de 2 pacients Covid-19 als box 5 i 6 de UCI.
 - No-Covid-19: resta de box de UCI i Semicrítics

S'inicia la restricció dels box 11-16 de UCI per iniciar la preparació de la fase 2.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 16 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

- **Fase 2:** Cal iniciar ampliació de la UCI:
 - Covid-19: Contempla l'ingrés a l'Àrea de Crítics de fins a 8 pacients Covid-19 als box 5 i 6 i box 11 al 16.
 - No-Covid-19:
 - Pacients Crítics amb necessitat de ventilació mecànica no invasiva (VMNI) o ventilació mecànica invasiva (VMI), monitorització avançada o tècniques de depuració extrarenal (TDE) s'ubicaran als box 1 al 4 o 7 al 10 de UCI o àrea de Semicrítics.
 - S'habiliten 8 box a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou per a ingrés de pacients tributaris de Semicrítics.

Quan la ocupació de box Covid-19 en aquesta fase sigui igual o superior a 6 pacients en total, cal iniciar la preparació de la fase 3, que implica restricció d'ingressos a l'Àrea de UCI de box tancats i preparació zona URPA verda.

En aquesta fase caldrà alerta a Radiologia Intervencionista, per la possible necessitat d'utilització d'una de les sales per a col·locació d'electrocatèters urgents.

- **Fase 3:** es progressa amb ampliació de la UCI tenint en compte la possible necessitat d'ampliació de box per Covid-19.
 - Covid-19:
 - Contempla reservar els 17 box amb porta tancada de la zona de UCI per pacients Covid-19.
 - Box 1 al 10 a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou, es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica o amb necessitats de suport respiratori no invasiu.
 - En aquesta fase, donada la possibilitat de sobresaturació de l'Àrea Crítica, els pacients crítics Covid-19 que precisin suport respiratori no invasiu (VMNI, alt flux) amb sostre terapèutic (no IOT, no VMI, no RCP) ingressaran:
 - Habitació 153 a 160 de la 1a planta del Taulí
 - 3 box d'estudi del son 1a planta Taulí.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 17 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

○ No-Covid-19:

- 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
- 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).

Quan la ocupació de box Covid-19 en aquesta fase sigui igual o superior a 15 pacients en total, cal iniciar la preparació de la fase 4, que implica l'habilitació de noves àrees per atendre a pacients Covid-19.

- **Fase 4:** situació amb increment de Covid-19 crítics superior a 17 pacients, que requereix habilitació de nous espais per atendre aquests pacients.

○ Covid-19:

- 17 box UCI
- Quiròfans del 4 al 9
- Box 1 al 10 a la zona d'Hospital de Dia de la 1a planta del Taulí nou, es reservaran per drenatge de pacients Covid-19 en situació de milloria clínica o amb necessitats de suport respiratori no invasiu.

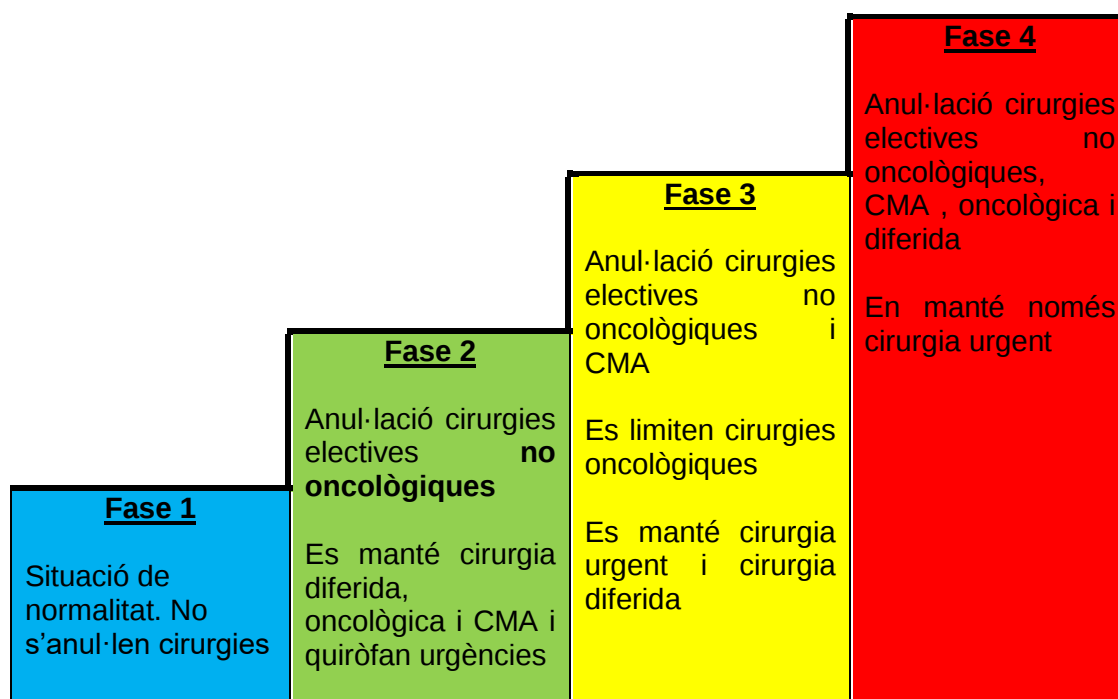
○ No-Covid-19:

- 14 llits de Semicrítics per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 10 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).
- 11 llits a URPA verda per atendre pacients crítics no Covid-19 (idealment 6 pacients amb VMI, nombre que podrà variar en funció de les necessitats).

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 18 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

7. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 QUIRÚRGIC

7.1. Distribució d'activitat per fases:



Fase 1

Es manté situació de normalitat. No s'anul·len cirurgies

Fase 2

- Anul·lació de cirurgies electives **no oncològiques**
- Es manté cirurgia diferida, quiròfan urgències (2) cirurgia oncològica i Cirurgia Major ambulatoria (CMA)

En aquesta fase continuen funcionant la Unitat de reanimació post anestèsica i la Unitat Intermitja d'hospitalització per malalts post operats.

Fase 3

- Anul·lació de Cirurgia Major Ambulatoria. Es manté el quiròfan de oftalmologia únicament per urgències
- Limitació de quiròfans de cirurgia oncològica:
Es mantén quiròfans de cirurgia oncològica amb ingrés a àrea de crítics.
Es limita a 1 el quiròfan de cirurgia oncològica amb pacients sense criteris de crítics.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 19 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

En aquesta fase tota la Unitat de Reanimació post anestèsica (11 llits) s'habilita com àrea de crítics No-Covid.

La Unitat de hospitalització intermitja passa a funcionar únicament com a unitat de reanimació post anestèsica (URPA).

Fase 4

- Anul·lació de tots els quiròfans de cirurgia oncològica
- Anul·lació del quiròfan de cirurgia diferida
- Es manté únicament en aquesta fase els dos quiròfans de urgències.

8. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 GINECOLÒGIC I OBSTÈTRIC:

8.1.Pacients:

S'aplicarà a embarassades amb simptomatologia respiratòria (febre i/o tos i/o dispnea) que ho comuniquen a Admissions d'Urgències després de llegir el rètol informatiu.

8.2.Objecte:

- Garantir que cap dona embarassada amb simptomatologia respiratòria pugi a l'Àrea d'Urgències Gineco-Obstètriques sense descartar raonablement que pugui ser un potencial cas a investigar per COVID-19.
- Visita mèdica ràpida i segura.
- Visita mèdica fora de l'abast de la resta d'usuaris del Servei d'Urgències.
- Presa de mostres de la PCR diagnòstica.
- Ajustar la necessitat d'ingrés hospitalari als casos estrictament necessaris, utilitzant la resta d'alternatives a la hospitalització convencional.

8.3.Procediment:

1. Ubicar a la pacient embarassada al despatx de triatge d'adults i descartar raonablement que pugui ser un potencial cas a investigar per COVID-19.
2. En el cas de descartar-se la pacient serà portada a l'Àrea d'Urgències Gineco-Obstètriques i continuarà el procés assistencial habitual.
3. En el cas de no poder descartar-se, s'ubicarà a la pacient cas investigat en el box de contenció del triatge, s'avisarà al ginecòleg de guàrdia per tal que baixi i es seguirà el procediment de fast-track d'urgències.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 20 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

4. En cas de que no pugui ser alta des de l'àrea de triatge, seguirà la resta del circuit ja descrit pels adults sense detriment de d'intervenció dels ginecòlegs si fos necessari.

8.4. Algoritme d'actuació per nivells assistencials

8.4.1. Atenció a urgències nivell I

- PCR per Coronavirus segons protocol
- Classificació de les pacients segons els requeriments d'actuació obstètrica:
 1. Pacient sense necessitat de valoració obstètrica. Atenció segons protocol de urgències generals.
 2. Pacient que requereix valoració obstètrica: Avisar l'adjunt d'Obstetrícia per realitzar valoració en l'àrea de contenció, seguint el protocol d'aïllament preventiu de gotes i contacte i ús de FFP2 i mascareta quirúrgica. Si requereix NST o ecografia es traslladarà l'equip. I quan es finalitzi s'avisarà al personal de neteja per a desinfecció dels aparells emprats. Segons la valoració obstètrica:
 - a. Pacient que no requereix més actuació, alta directa a domicili
 - b. Pacient que requereix ingrés: PLANTA 9, amb suport per a cures obstètriques de les infermeres de OBSTETRÍCIA/LLEVADORES
 - c. Pacient que requereix observació obstètrica perllongada: TRASLLAT AMB MASCARETA a sala de parts 6.
 - d. Pacient en curs de part TRASLLAT AMB MASCARETA A sala de parts 6.

8.4.2. Atenció a Sala de Parts 6

Aquesta sala quedarà habilitada només per a l'ús de pacients gestants amb sospita o confirmació de COVID-19 que requereixin atenció obstètrica o atenció a el part i puerperi immediat.

L'accés serà directe a la sala (amb mascareta) per l'espai que actualment és l'àrea de neteja que s'habilitarà com a espai de pre-assistència.

La sala estarà dotada amb el material mínim necessari i s'entrarà l'instrumental i el material a mesura que es necessiti.

El control del monitoratge es realitzarà preferentment mitjançant la telemetria.

TIPUS D'AÏLLAMENT A SEGUIR:

Preventiu de Gotes i contacte i ús de FFP2 i mascareta quirúrgica (consultar protocol institucional general)

L'equip de protecció es demanarà a la supervisora o persona responsable establerta.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 21 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

L'accés de professionals al box serà sempre el mínim imprescindible.

L'atenció es realitzarà per adjunt i / o llevadora sènior.

Per atenció al part consulta procediment adjunt (en elaboració)

Per atenció a la cesària consulta procediment adjunt (en elaboració)

Per atenció al nounat consultar el procediment d'atenció neonatal.

8.4.3.Puerperi:

L'atenció al puerperi immediat es realitzarà a la mateixa sala 6, durant un temps mínim de 3 hores i sent requisit per decidir la ubicació conèixer el resultat de la PCR covid-19.

- a. Si PCR + ingrés a la 9 plantes amb suport per a cures obstètriques de les infermeres de OBSTETRÍCIA/LLEVADORES.
- b. Si PCR - ingrés a la 3 planta.

9. MANEIG DEL PACIENT COVID-19 PEDIÀTRIC

Des de l'inici:

- Es reprogramen cirurgies i altres procediments no urgents.
- Es realitzaran consultes telemàtiques de totes les Consultes Externes possibles.

9.1. Fases pla de contingència:

PLANTA DE PEDIATRIA

- **Fase 1:**
Planta de pediatria (2ª) 38 llits totals. 2 habitacions individuals per pacients pediàtrics COVID+ confirmats
- **Fase 2:**
Planta de pediatria (2ª): cessió de 16 llits per a pacients adults. 2 habitacions individuals per a pacients pediàtrics COVID+ confirmats
- **Fase 3:**
Planta de pediatria: es trasllada a 3ª planta.
½ sala observació de Urgències passa a ser "planta de pediatria"
Pacients pediàtrics COVID+ confirmats que precisin ingrés a l'hospital, a UCIP
Creació unitat d'hospitalització domiciliària pediàtrica
- **Fase 4:**
En cas d'impossibilitat d'ingressar pacients pediàtrics greus en UCIP, es valorarà recuperar les habitacions 201 i 202 per COVID + pediàtrics no greus per donar cabuda als primers.
Si UCIP es troba plena per pacients adults NO Covid i pediàtrics crítics, es passarien els pediàtrics Covid no greus a Hospital de dia de pediatria (2 habitacions)

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 22 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

UCI PEDIÀTRICA

- **Fase 1 y Fase 2:**
6 boxes individuals per pacients pediàtrics

- **Fase 3:**
6 boxes individuals per pacients pediàtrics
En cas de COVID + pediàtrics i tot sense criteris de gravetat, ingressaran en UCIP.
RRHH:
En cas de pacients Covid + pediàtrics > 2 amb criteris de gravetat es valorarà diàriament necessitat de 2n adjunt a guàrdies i variació de la ràtio habitual d'infermeria.

- **Fase 4:**
Cessió de màxim 4 boxs a pacients crítics adults NO Covid.
2 boxs per pacients pediàtrics Covid+ o NO Covid.
Ús d'unitat d'intermedis neonatals i 1 habitació neonatal individual per a pacients pediàtrics NO Covid de bressol o bressol gran.

En cas de nº elevat de pacients pediàtrics Covid + amb criteris de gravetat s'ha de revalorar incrementar el nombre de boxes pediàtrics UCIP en detriment dels d'adults.

RRHH:

En cas de pacients Covid + pediàtrics > 2 amb criteris de gravetat es valorarà diàriament necessitat de 2n adjunt a guàrdies i variació de la ràtio habitual d'infermeria.

Possibilitat de donar suport a pacients adults amb supervisió de intensivistes per part d'alguns membres de l'staff de UCIP i NN.

UCI NEONATAL – PARTS – ÀREA OBSTÈTRICA

7 boxs d'UCINN de mida exclusiu per a bressols petites

En Fase 4 podria usar-se boxs d'UCINN per a pacients d'intermedis neonatals.

NN de mares positives quedarien en habitacions individuals d'àrea de NN

Parts:

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 23 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Mare Covid + en sala 6 si part vaginal o cesària al quiròfan.

Planta 3ª:

En Fase 3 passa a ser planta de pediatria - obstetrícia i ginecologia

MATERIAL DE SUPORT RESPIRATÒRIA ÀREA PEDIÀTRICA - NEONATAL

Respiradors / Suports per a pacients pediàtrics > 10 kg i adults:

6 Servos (UCIP)

1 Oxylog 3000 (UCIP)

1 Oxylog 3000plus (Urgències pediatria)

1 Sensor Medics B (alta freqüència) (UCIP)

2 V60 (exclusius VNI) (UCIP)

5 Airvos (alt flux) (planta pediatria)

Respiradors / Suports exclusivament per a pacients pediàtrics-neonatal <5-10 Kg:

3 Babylog 8000 (exclusiu nounats) (UCINN)

1 Fabian (nounat - lactant petit) (UCINN)

2 SLE 5000 (nounat - lactant petit) (UCINN)

Giulia (nounat - lactant petit) (UCINN)

3 Medijet (CPAP neonatal) (UCINN)

3 OAF F & P (planta pediatria)

10. CAP DE GUÀRDIA EXECUTIU PANDÈMIA COVID

Durant el període de vigència d'aquest pla de contingència es crea la figura de Cap de Guàrdia amb funcions específiques relacionades amb aquest pla. Davant la situació excepcional creada pel Coronavirus, la responsabilitat i funcions del cap de guàrdia seran assumides per un Director de Servei que estarà en contacte permanent amb el cap de guàrdia assistencial.

FUNCIONS

1. Activarà i desactivarà fases, conjuntament amb la cap / gestora d'Infermeria i els responsables del Pla de Contingència que són:
 - a. Hospitalització: Marta Navarro / Beti Simó
 - b. UCI: Candelaria de Haro / Rosa Jamn
 - c. Urgències: Cristina Netto / Salut Madriles

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 24 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

2. En absència del Comitè de crisi, prendrà les decisions, segons les fases exposades al Pla de Contingència i informant al Comitè de Crisi.
3. Gestionarà i prioritzarà les demandes internes i externes segons disponibilitat i criteris establerts. La gestió serà compartida amb la Cap / Gestora d'Infermeria
4. El servei de psicòleg de suport s'activarà a través del psiquiatra de guàrdia. Ell tindrà la informació dels psicòlegs disponibles de dilluns a divendres (n'hi hauran 2 disponibles cada dia). Per l'atenció de professionals el circuit establert es a través de Salut Laboral, Dr. Narcís Cardoner.
5. Atendrà a la premsa i mitjans de comunicació, en absència del comitè de crisi o gabinet de comunicació.
6. Gestionarà els conflictes que puguin sorgir i requereixin la seva presència i responsabilitat. La gestió serà compartida amb la Cap /Gestora d'Infermeria

DISPONIBILITAT

Estarà disponible 24h, al telèfon 617 37 26 11. Aquesta responsabilitat serà de presència física durant el dia, i durant la nit, segons necessitats.

RELACIÓ AMB EL COMITÈ DE CRISI

1. Hauran de reportar, tant el Cap de Guardia Executiu sortint com l'entrant, al Comitè Executiu de crisi a les 8h. en la seva reunió diària. Els caps de setmana la reunió serà a les 9h.
2. Participarà en la reunió del Comitè Executiu de crisi a les 18h els dies laborables.
3. Al finalitzar la seva responsabilitat de cap de guàrdia enviarà un resum executiu a covid@tauli.cat

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 25 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex 1. Protocol Intubació Orotraqueal


Parc Taulí
Hospital Universitari

Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor

MANEIG DE LA VIA AÈRIA davant sospita d'infecció per SARS-CoV-2

PREPARACIÓ


HIGIENE DE MANS


EQUIP DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL

- GORRO
- ULLERES de protecció Integral o antiesquitxades
- MASCARETA FFP3
- BATA QUIRURGICA
- DOBLE GUANT
- POLAINES

2 PERSONES per la IOT. Intuba la més experta


PREPARACIÓ DE MEDICACIÓ I EQUIPAMENT

- MASCARETA FILTAMASK
- TUB DE GUEDEL
- MASCARETA FACIAL
- LARINGOSCOPI
- VIDEOLARINGOSCOPI
- TUB OROTRAQUEAL
- AMBÚ
- FILTRES hidrofòbics antivírics i antibacterians en ambú + Mascareta facial + b. espiratòria
- SISTEMA DE SUCCIÓ TANCAT

INTUBACIÓ

- PREOXIGENACIÓ O₂ 100% durant 5 minuts
- INDUCCIÓ A SEQÜÈNCIA RÀPIDA (IRS)
- EVITAR VENTILACIÓ MANUAL
- Si és imprescindible ventilar es farà amb 2 persones : una aplica la mascareta amb 2 mans i l'altra ventila amb VT petits
- CONSIDERAR IOT AMB VIDEOLARINGOSCOPI
- INFLAR PNEUMOTAPONAMENT ABANS DE VENTILAR
- Evitar intubació en pacient despert, evitar mascareta laríngea







POST-INTUBACIÓ

- Un cop connectat el pacient al respirador NO FER DESCONEXIONS, si és necessari, fer-ho amb RESPIRADOR EN STAND-BY
- EVITAR ASPIRACIÓ SECRECIIONS, si cal fer-les : amb sistema de succió tancat
- Enfundar el laringoscopi immediatament post-IOT
- Sellar el material d'intubació reutilitzable en doble bossa plàstica de zip per desinfectar.

Si EXTUBACIÓ: DESPRÉS →

- Evitar aspiració secrecions
- Si cal oxigenoteràpia : mascareta FILTAMASK (evitar Ventimask)
- Evitar VNI i nebulitzacions


NETEJA EPI REICICLABLE I MATERIAL SEGONS PROCEDIMENT


MATERIAL NO REUTILITZABLE, RESIDU BIOSANITARI GRUP 3


HIGIENE DE MANS

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 26 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex 2. Maneig Procediments amb Generació d'Aerosols

Recomanacions per a la prevenció i control de la infecció en el pacient sotmès a procediments generadors d'aerosols (PGA)

La utilització de sistemes de suport no invasiu és una pràctica d'especial risc per a la transmissió de la SARS-CoV-2. La capacitat de la SARS-CoV-2 per infectar els treballadors sanitaris han estat confirmada, tot i que encara no es poden establir comparacions amb MERS i SARS. Per poder utilitzar el suport no invasiu i altres PGA en un pacient amb sospita o infecció per SARS-CoV-2 és indispensable seguir les recomanacions generals preventives. En aquest context, cal disposar dels materials necessaris per a un ús segur d'aquest procediments.

L'objectiu de les mesures que aquí es detallen és limitar la transmissió de la infecció tant al personal sanitari com a altres pacients

Recomanacions generals:

- El personal sanitari que atengui casos en investigació o confirmats per infecció per COVID-19 en tractament amb PGA han de portar un equip de protecció individual (EPI) per a la prevenció de la infecció. Les mesures preventives han d'estar dirigides a microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui:
 - o Una mascareta d'alta eficàcia FFP2 o preferiblement FFP3 si hi ha disponibilitat.
 - o Ulleres de protecció de muntura integral.
 - o Recollir el cabell llarg en una cua o monyo baix, podent-se ajudar d'una gorra de quiròfan.
 - o Guants.
 - o Bates de protecció microbiològica impermeables de màniga llarga.
- Es recomana ubicar el pacient en una sala que disposi de pressió negativa. Si aquest tipus de sala no està disponible, se li atindrà el pacient en una habitació o box d'ús individual amb bany, amb ventilació natural o climatització independent. La porta de l'habitació haurà de romandre sempre tancada.
- Per al trasllat intrahospitalari el pacient i el professional que traslladi al pacient han de portar una màscara quirúrgica. Durant el trasllat es cobrirà el llit del pacient amb un llençol net d'un sol ús que s'eliminarà com a residu de grup III.

Recomanacions específiques segons el tipus de PGA o suport no invasiu.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 27 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

OXIGENOTERÀPIA CONVENCIONAL:

El Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social recomana administrar l'oxigen a través de mascaretes amb filtre d'aire exhalat, però aquestes mascaretes no estan disponibles de forma universal en el nostre entorn. A falta de disposar de les mateixes, podria emprar-se de manera segura una màscara quirúrgica per sobre de les ulleres nasals o la mascareta d'oxigen per limitar la dispersió de virus. No hi ha estudis que comparin la seguretat en la reducció de la dispersió de l'COVID-19 entre el primer tipus de màscara i la protecció amb mascareta quirúrgica, però l'administració d'oxigen es considera un procediment generador d'aerosols de risc baix

TERÀPIA D'ALT FLUX AMB CÀNULES NASALS:

Es recomana seguir les recomanacions generals esmentades i mantenir una distància mínima de 2 metres amb altres pacients i el personal sanitari no adequadament protegit. Encara que en el moment actual hi ha incertesa en relació amb la dispersió de partícules en aquesta modalitat terapèutica, la col·locació d'una màscara quirúrgica per sobre de les cànules nasals, encara que no estudiada, podria ser una possibilitat davant d'una situació extrema.

VENTILACIO MECANICA NO INVASIVA

Es recomana mantenir una distància mínima de 2 metres amb altres pacients i el personal sanitari no adequadament protegit (recomanació de la OMS)

Elecció de la configuració del respirador:

- Encara que en el moment actual hi ha dubtes en relació amb la dispersió de partícules al COVID-19, a l'epidèmia de la SARS es van publicar alguns articles que mostraven una dispersió de partícules amb la VMNI de circuit únic i port espiratori de no més de 4 peus (1,25 m)
- Utilitzar preferiblement configuracions de doble branca ja que aporten hermetisme al circuit tant inspiratori com expiratori. S'hauran de col·locar filtres antimicrobians d'alta eficiència en la branca expiratòria per evitar la contaminació inversa des del pacient al respirador.
- En cas de no disposar de sistemes de doble branca i haver d'emprar ventiladors de branca única, haurem localitzar a la tubuladura única l'orifici espiratori i col·locar un filtre antimicrobià d'alta eficiència i baixa resistència per minimitzar la dispersió de gas exhalat que pugui contaminar l'aire ambient. Sembla factible, així mateix, interposar

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 28 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

una peça en T en el circuit per col·locar el filtre i la fuita intencional distal al mateix, tot i que cal tenir en compte l'increment d'espai mort

- En cas de no poder acoblar un filtre antimicrobià d'alta eficiència en l'orifici espiratori, s'haurà de col·locar un filtre antimicrobià d'alta eficiència entre la interfase pacient / ventilador (sense orificis espiratoris) i el circuit. En aquest cas, l'augment de la resistència podria requerir modificar els paràmetres del ventilador en el sentit d'incrementar el nivell de pressió de suport.
- Una alternativa factible als sistemes de doble branca o branca única amb fuita és l'ús de sistemes monorràmba amb vàlvula activa i col·locació de filtre antimicrobià a la sortida de la vàlvula activa.
- No recomanem utilitzar HME (Heat and Moisture Exchangers)
- Recanvi dels filtres: en general, en situacions d'alta humitat, els filtres poden retenir condensació, augmentant de manera notable la resistència. No hi ha acord en el període de recanvi d'aquests filtres (des de cada 7h que recomanen els grups italians a cada 24h que recomanen els anglesos-comunicació personal). Per tant, es recomana canvi cada 24 hores o abans si el filtre està brut, hi ha secrecions o dades evidents de condensació, o bé canvis en les pressions entregades pel ventilador. El principal problema és la seva elevada resistència que produeix caigudes de pressió de fins a 5 cmH₂O amb IPAP de 20 cmH₂O, per tant és obligat realitzar un test de circuit si fem servir aquests, per evitar "infraventilar" al pacient.

Elecció del tipus d'interfase:

La interfase és el dispositiu de connexió que facilita la relació física però també funcional entre dos elements independents: ventilador i pacient. És un element indispensable en la VMNI, vehiculant la pressió positiva cap al malalt sense cap component artificial introduït en la via aèria. Les recomanacions per a l'ús de la interfície a la infecció per SARS-CoV-2 són:

- La interfase recomanada és aquella sense orifici espiratori, no utilitzant ports accessoris si n'hi ha.
- La utilització del Helmet hauria de ser prioritària en cas de disposar d'aquesta interfase i conèixer la seva tècnica de col·locació i manteniment.
- En termes generals, es recomana utilitzar la màscara facial total com a primera alternativa i, si no, oronasal.
- Cal atendre i vigilar de forma estricta els punts de fuga perimàscara, especialment en les interfícies oronasals, primer per evitar lesions sobre la pell del pacient amb la

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 29 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

protecció adequada i, d'altra banda, mantenir l'hermetisme al circuit que evita la exhalació de l'aire infectat.

- No es recomana fer ús de la interfície nasal ja que genera més aerosols, i perquè, a més, en general a la infecció per SARS-CoV-2 es tracta d'una IRA hipoxèmica.

- Elecció del tipus de colze connector

- Recomanem l'ús de colze sense vàlvula anti-asfíxia. En general són de color blau. L'ús d'aquest tipus de colzes ens obliga a extremar la vigilància del pacient davant de possibles fallades de l'equip de ventilació. Considerant el balanç risc / benefici (asfíxia vs dispersió) i que aquests pacients estan ubicats a boxes d'alta complexitat amb atenció per part de personal sanitari especialitzat és poc probable la desconexió accidental no detectada ni corregida a temps.

- Desaconsellem l'ús de colze anti-rebreathing (que a més alberga vàlvula anti-asfíxia) pel risc de major dispersió de l'aire espirat.

TERÀPIA INHALADA

L'administració de teràpia inhalada es realitzarà preferentment amb dispositiu MDI i càmera espaiadora. No obstant això, és important assenyalar que en pacients amb insuficiència respiratòria aguda és difícil que puguin rebre el medicament de manera efectiva amb aquests dispositius. Si cal utilitzar aerosolteràpia, es recomana utilitzar dispositius de malla vibrant amb pipeta bucal o mascareta tot limitant la dispersió posant a sobre una mascareta quirúrgica.

Es desaconsellen els sistemes jet per la major capacitat de dispersió de partícules a l'ambient. De ser necessaris és imprescindible col·locar mascareta quirúrgica al pacient durant la nebulització.

Per utilitzar teràpia inhalada juntament amb ventilació no invasiva recomanem observar els següents punts:

- La recomanació general per administrar la teràpia inhalada és utilitzar cartutxos pressuritzats amb un adaptador o càmera espaiadora. En cas d'utilitzar VMNI es col·locarà a la branca inspiratòria del circuit, coordinant la pulsació amb la inspiració del pacient.

- Si utilitzem aerosolteràpia es recomanen d'elecció dels nebulitzadors de malla vibrant amb adaptació al colze de la interfase. Com a segona opció, es pot utilitzar el nebulitzador de malla vibrant amb una peça en T al circuit de la VMNI. Al tractar-se

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 30 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

d'un "sistema tancat" no es dispersen a l'ambient si la fuga perimascareta està ben controlada.

- Els nebulitzadors tipus jet amb tub en T generen més turbulències i partícules de major grandària, i major facilitat de dispersió de partícules.
- Si utilitzem TAFCN l'ideal és utilitzar cartutxos pressuritzats amb càmera espaiadora, pipeta amb nebulitzador tipus malla vibrant o un dispositiu de malla acoblat a la branca seca de la càmera reservori d'aigua.
- En general reduïrem la pressió suport utilitzada en VMNI i la temperatura si utilitzem TAFCN.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 31 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex 3. Pla d'actuació davant intervenció quirúrgica d'un pacient sospitós o amb infecció confirmada amb sars-cov-2

1. PREPARACIÓ PRÈVIA A L'ARRIBADA DEL PACIENT

- PREPARACIÓ DEL QUIRÒFAN: material, dispositius i medicació necessària
- Dotar el quiròfan amb contenidor residus sanitaris tipus III (negre) i dues ampolles de hipoclorit de sodi 1% (lleixiu) (1 al quiròfan i una altra a dintre al quiròfan).
- QUIRÒFAN amb el mínim material imprescindible.
- COMPONENTS DE L'EQUIP QUIRÚRGIC (Limitació de personal): 2 anestesiòlegs, 2 cirurgians, 2 infermeres, 1 tcia i 1 auxiliar sanitari.
- PROTECCIÓ PERSONAL
 - A l'armari del trànsfer es disposa d'un contenidor amb tota els EPIs necessaris per als professionals que han de realitzar una intervenció quirúrgica.
 - **EPIs per als anestesiòlegs:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP3 i ulleres de protecció integrals adherents a la pell, bata quirúrgica reforçada, guants de nitril i guants estèrils. La seguretat del professional va per davant de la del malalt, s'ha de garantir la disponibilitat del material adequat per la intubació, especialment la mascareta FFP3
 - **EPI per a la infermera circulant (que actuarà en el procés d'intubació):** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP3, ulleres de protecció amb muntura integral (adherents a la pell), bata quirúrgica reforçada, guants de nitril i guants estèrils.
 - **EPIs per al TCAI i auxiliar sanitari:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP2, ulleres de protecció, mascareta quirúrgica amb pantalla, bata quirúrgica reforçada, guants de nitril i guants estèrils.
 - **EPIs per a la infermera instrumentista, circulant i cirurgians:** doble barret quirúrgic, polaines (dobles polaines si ja en fa servir habitualment), mascareta FFP2, ulleres de protecció i mascareta amb pantalla. Seguidament es realitza rentat quirúrgic de mans i procedir de manera habitual a la col·locació de bata quirúrgica i doble guant.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 32 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

- Les ulleres són reutilitzables sempre, només cal desinfectar-les (solució hipoclorit sòdic 1% o rentat amb sabó quirúrgic). La mascareta FFP2 (o FFP3) que estigui íntegra, neta i protegida amb mascareta quirúrgica, s'haurà de guardar amb una bossa de plàstic neta per a la reva reutilització.
- Els procediments de col·locació i retirada dels EPI, han de ser una adaptació dels descrits en procediment CSPT-PR-360 i material audiovisual de la intranet de CCSPT.
- Procedir segons PROTOCOL DE COL·LOCACIÓ DELS EPI i CHECK-LIST AL PRE-QUIRÒFAN (seguint guia descrita a l'Annex 4 del Protocol d'actuació en front de casos d'infecció per SARS-cov-2).

Quan tot el personal ja estigui vestit i preparat es procedirà a la petició del pacient.

Es col·locaran rètols a la porta del quiròfan: "**mesures especials**"

2. A L'ARRIBADA DEL PACIENT

- Es passa pel transfer de quiròfan sense fer canvi de llitera, i entra directament al quiròfan d'urgències (sense parar al prequiròfan).
- S'opera al quiròfan TQ3 (que s'intentarà reservar, amb el seu respirador, per als pacients quirúrgics sospitosos o infectats per COVID 2). El quiròfan 4 serà el quiròfan de urgències de pacients no COVID tret que estiguem en la fase IV que serà aleshores el TQ2 donat que s'habilitarà per pacients intubats COVID des del quiròfan 4 a el 9. El TQ1 serà el segon quiròfan d'urgències i el TQ3 serà el quiròfan destinat al possibles pacients quirúrgics diagnosticats o amb sospita de COVID.
- **FUNCIÓ I UBICACIÓ DE L'EQUIP QUIRÚRGIC COMPLET:**. L'auxiliar sanitari, els anestesiòlegs, la infermera circulat i el TCAI realitzaran la mobilització del pacient de la llitera a la taula quirúrgica. Un cop el pacient estigui a la taula quirúrgica, l'auxiliar sanitari i el TCAI s'ubicaran també el més lluny possible del cap del pacient durant la intubació. Els dos anestesiòlegs i la infermera circulat realitzaran el procés d'intubació.

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 33 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

3. PROCEDIMENT ANESTÈSIC-QUIRÚRGIC

- Preoperatori bàsic + CI (si no s'ha fet abans) a l' arribada del pacient
- INDUCCIÓ ANESTÈSICA
 - 2 ANESTESIÒLEGS, intuba el més expert. No residents
 - Usar FILTRE HIDROFÒBIC ANTIBACTERIÀ I ANTIVÍRIC entre la mascareta facial i el circuit respiratori (o ambú)
 - Preoxigenació 100% durant 5 minuts i inducció a seqüència ràpida (ISR)
 - Evitar ventilació manual del pacient, però si és imprescindible es farà amb 2 persones: una persona que adapti la mascareta a la cara del pacient i l'altra aplicarà petits volums tids.
 - Considerar l'ús de videolaringoscop, especialment via aèria difícil.
 - IOT preferible a mascareta laríngia (x evitar fugues)
 - inflar pneumotaponament abans de ventilar.
 - Un cop connectat el pacient al circuit respiratori, no fer desconexions; en cas necessari posar el respirador en stand-by i desconectar.
 - Enfundar en bossa de zip tot el material reutilitzable utilitzat en la intubació.
 - Evitar aspiració secrecions traqueals, si cal fer-les : amb sistema de succió tancat
 - Evitar nebulitzar broncodilatadors, si es precisa utilitzar sistema nebulització tancat
- INTRAOPERATORI
 - Iniciada la cirurgia, el TCAI, l'auxiliar sanitari i l'anestesiòleg que ha intubat sortiran del quiròfan (es retiraran els EPIs al prequiròfan segons protocol, i els llençaran al contenidor residus sanitaris tipus III).
 - Durant la cirurgia, el TCAI romandrà a les proximitats de quiròfan per a qualsevol necessitat i recepcionar i enviar les mostres necessàries. Per a la recepció de les mostres: la TCAI tindrà una bossa tipus zip (o un contenidor blau depenent de la mida) preparada per a que la circulat li posi a dins la mostra.
- EXTUBACIÓ A QUIRÒFAN
 - Evitar aspiració de secrecions a la boca, si és possible.
 - Evitar VNI
 - Si cal oxigenoteràpia, usar mascareta FILTAMASK o d'alta concentració (ubicades en el carro d'intubació difícil).
 - Evitar nebulitzacions

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 34 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

4. DESPRÉS DE LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA – POSTOPERATORI

- El pacient NO es traslladarà a URPA sinó que el pacient farà el DESPERTAR A QUIRÒFAN, si és extubable.
- o ES TRASLLADARÀ A UCI INTUBAT I VENTILAT si requereix ventilació mecànica postoperatòria, segons protocol de trasllat (Annex 6 del Protocol d'actuació en front de casos d'infecció per SARS-cov-2: procediment de trasllat de risc)
- Només entra l'auxiliar sanitari prèvia col·locació d'EPIS (de la mateixa manera que al inici).
- -A la sortida amb el pacient hi haurà un auxiliar sanitari amb els EPIS segons protocol de trasllat a fora de quiròfan per a realitzar el trasllat a hospitalització o àrea de crítics.
- -Tots els professionals es retiraran les polaines i la mascareta de pantalla al prequiròfan (segons protocol) i les dipositaran al contenidor de residus tipus III. Per a la retirada dels EPIS és necessària l'observació per part d'una persona referent segons el PROTOCOL DE RETIRADA DELS EPI I CHECK-LIST AL PRE-QUIRÒFAN (Annex 4 del Protocol d'actuació en front de casos d'infecció per SARS-cov-2) per evitar contaminació secundària. La TCAI des de fora complementarà el checklist.
- -El material utilitzat a la cirurgia juntament amb la pala de laringoscopi i la mascareta facial seguiran el circuit d'esterilització habitual en contenidors tancats i amb la identificació de sèptics. S'avisarà a la central de esterilització per a que recullin el material de manera immediata.
- -Un cop el quiròfan està recollit s'avisarà al servei de neteja.

BIBLIOGRAFIA

Circuit d'actuació enfront casos d'infecció pel nou Coronavirus (2019-nCoV) i pel coronavirus de l'Orient Mitjà (MERS-CoV). CSPT

Peng et al. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. BJA 2020 (doi : 10.1016/j.bja.2020.02.008

Zucco et al. Recommendations for Airway Management in a Patient with Suspected Coronavirus (2019-nCoV) Infection. APFS: Anesthesia Patient Safety Foundation.

Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes infectados por el coronavirus. SEDAR

What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* (2020)

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 35 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Annex 4. Protocol de Triage en Situació de Mass Casualty Event

En situació de saturació o desbordament, cal prioritzar l'atenció dels casos potencialment més recuperables. És important disposar de guies d'adequació de l'esforç terapèutic, i fins i tot comptar amb la participació del Comitè d'Ètica Assistencial en la presa de decisions en el cas que sigui necessari. Tots els pacients en estat crític seran avaluats pel personal encarregat del triatge de l'àrea de crítics, que haurà d'aplicar els criteris d'inclusió i exclusió juntament amb, possiblement, una eina de prioritització per a determinar la qualificació per a l'admissió a UCI. És recomanable la participació d'una persona d'estricta i profunda formació en ètica sanitària, pertanyent a el personal mèdic o d'infermeria que actuï com a assessor en el triatge correcte dels pacients susceptibles o no d'ingrés a cures intensives que actuï d'enllaç entre l'equip de cures intensives i el comitè ètic assistencial de l'hospital o de la regió concreta.

Els protocols de triatge d'UCI per pandèmies només han d'activar-quan els recursos d'UCI en una àmplia zona geogràfica estiguin o hagin d'estar desbordats malgrat tots els esforços raonables per ampliar els recursos o obtenir recursos addicionals. S'ha de valorar el trasllat de malalts sense malaltia pandèmica a altres àrees geogràfiques amb menys afectació.

Criteris d'inclusió/Triage

Com a criteris d'inclusió, es suggereix la utilització d'una eina de triatge que ajudi a classificar als pacients de forma objectiva i decideixi el seu maneig. Fins al moment l'única eina proposta en situació de desbordament és una que es basa en l'ús de l'SOFA.

Colour Code	Initial Assessment	48 hour Assessment	120 hour Assessment	Priority/Action
Blue	Exclusion Criteria* or SOFA > 11*	Exclusion Criteria Or SOFA > 11 Or SOFA 8 – 11 no	Exclusion Criteria* or SOFA > 11* or SOFA < 8 no	Medical Mgmt +/- Palliate & d/c from critical care
Red	SOFA < 7 or Single Organ Failure	SOFA score < 11 and decreasing	SOFA score < 11 and decreasing progressively	Highest
Yellow	SOFA 8 – 11	SOFA < 8 no	SOFA < 8 with < 3 point decrease in past 72h	Intermediate
Green	No significant organ failure	No longer ventilator dependant	No longer ventilator dependant	Defer or d/c, reassess as needed

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 36 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

Els pacients que no compleixen els criteris d'inclusió poden romandre en hospitalització convencional i han de ser re-avaluats. Els pacients que són classificats com "vermells" tenen prioritat d'ingrés a UCI, seguits pels classificats com "grocs". Els pacients classificats com "blau/negre" romanen a hospitalització convencional i reben cures pal·liatives amb teràpia mèdica activa a discreció del metge tractant i segons la opinió del pacient i/o la família. Els pacients han de ser re-avaluats en els dies 2 i 5 i ser re-classificats. Les decisions més enllà de el dia 5 a UCI dependran de la disponibilitat de recursos. Aquest procediment de triatge no ha estat validat en cap situació pandèmica i es basa només en l'opinió d'experts.

Criteris d'exclusió

Com a guia general, els criteris d'exclusió per a ingrés en Àrees Críiques són:

- Pacients amb mal pronòstic tot i admissió a UCI.
- Pacients que requereixen recursos que no es poden proporcionar.
- Pacients amb bon estat general i que no compleixen de manera estricta criteris de gravetat.

Hi recomanacions específiques de criteris d'exclusió d'ingrés en cas de situació d'esdeveniments de víctimes en massa ("mass casualty events") que poden aplicar-se a la situació de pandèmia amb sobresaturació dels recursos.

Els criteris d'exclusió són els següents:

- Traumatisme sever amb Trauma Injury Severity Score (TRISS) amb mortalitat predita de l'80%.
- Cremades severes en pacients que compleixin 2 criteris dels següents:> 60 anys, 40% de la superfície corporal total afectada, lesió per inhalació.
- Atur cardiorespiratòria (PCR) no presenciat, recurrent o un segon PCR en menys de 72 h de el primer.
- Deteriorament cognitiu sever de base.
- Malaltia neuromuscular avançada sense possibilitat de tractament.
- Malaltia maligna metastàsica.
- Pacient amb immunodepressió avançada i irreversible.
- Esdeveniment neurològic sever i irreversible.
- Fracàs orgànic en estat avançat o final:
 - o Insuficiència cardíaca NYHA classe III o IV
 - o MPOC amb FEV1 <25%, Hipertensió pulmonar secundària, fibrosi quística amb FEV1 <30% post broncodilatador, fibrosi pulmonar amb TLC

 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 37 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

<60%, Hipertensió pulmonar primària amb NYHS classe III o IV, necessitat d'oxigenoteràpia domiciliària

- o Fracàs hepàtic amb Child-Pugh score > 7
- o Cirurgia electiva pal·liativa

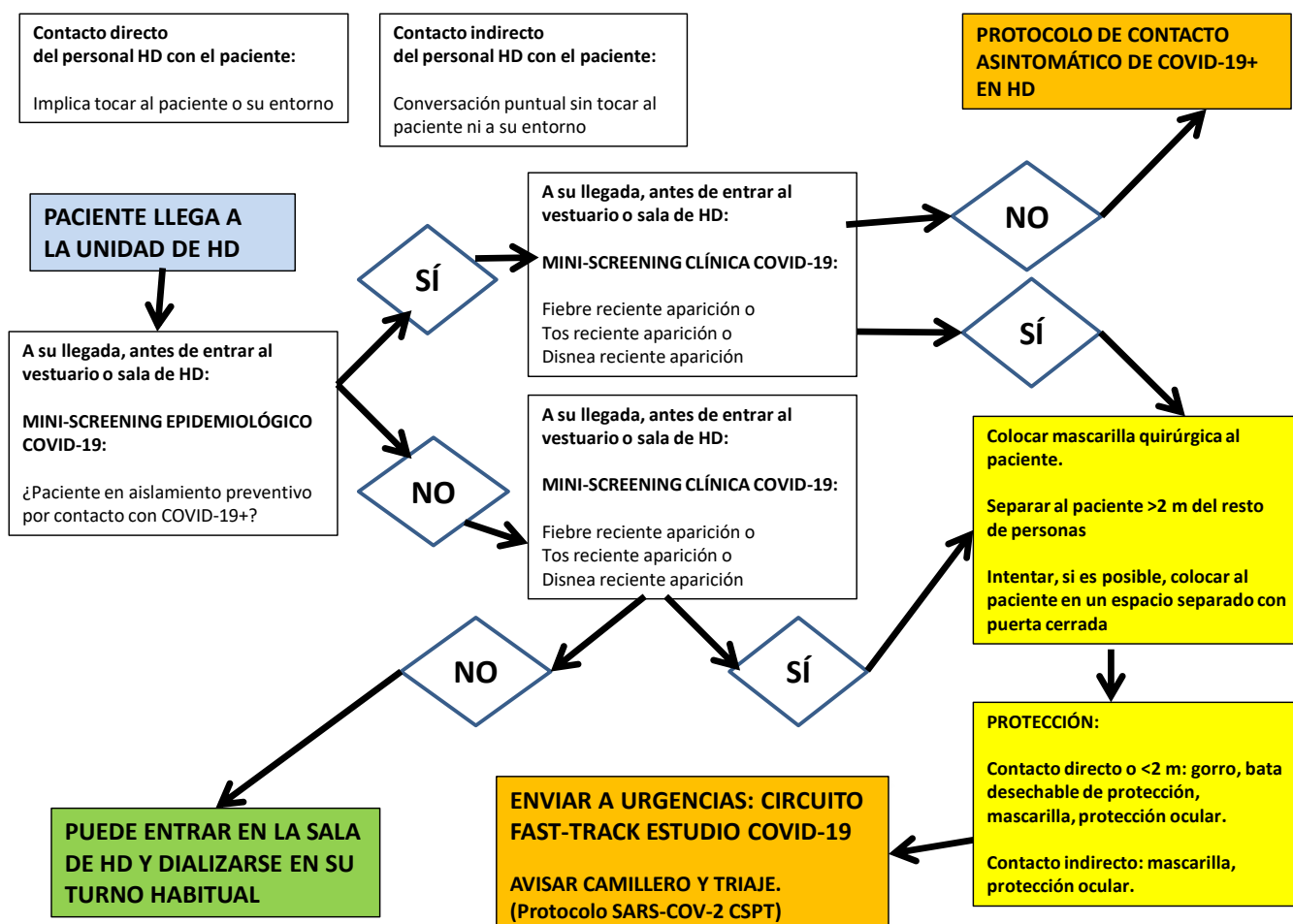
Bibliografia:

1. Sprung CL, Zimmerman JL, et al; European Society of Intensive Care Medicine Task Force for Intensive Care Unit Triage during an Influenza Epidemic or Mass Disaster. Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med.* 2010 Mar;36(3):428- 43.
2. Christian MD, Hawryluck L, et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *CMAJ.* 2006 Nov 21;175(11):1377-81.
3. Devereaux AV, Dichter JR, et al.Task Force for Mass Critical Care.Definitive care for the critically ill during a disaster: a framework for allocation of scarce resources in mass critical care: from a Task Force for Mass Critical Care summit meeting, January 26-27, 2007, Chicago, IL. *Chest.* 2008 May;133(5 Suppl):51S-66S-
4. Christian MD, Joynt GM, et al. ; European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. Chapter 7. Critical care triage. Recommendations and standard operating procedures for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med.* 2010 Apr;36 Suppl 1:S55-64.
5. Metlay JP, Waterer GW, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med.* 2019 Oct 1;200(7):e45-e67.

	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 38 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

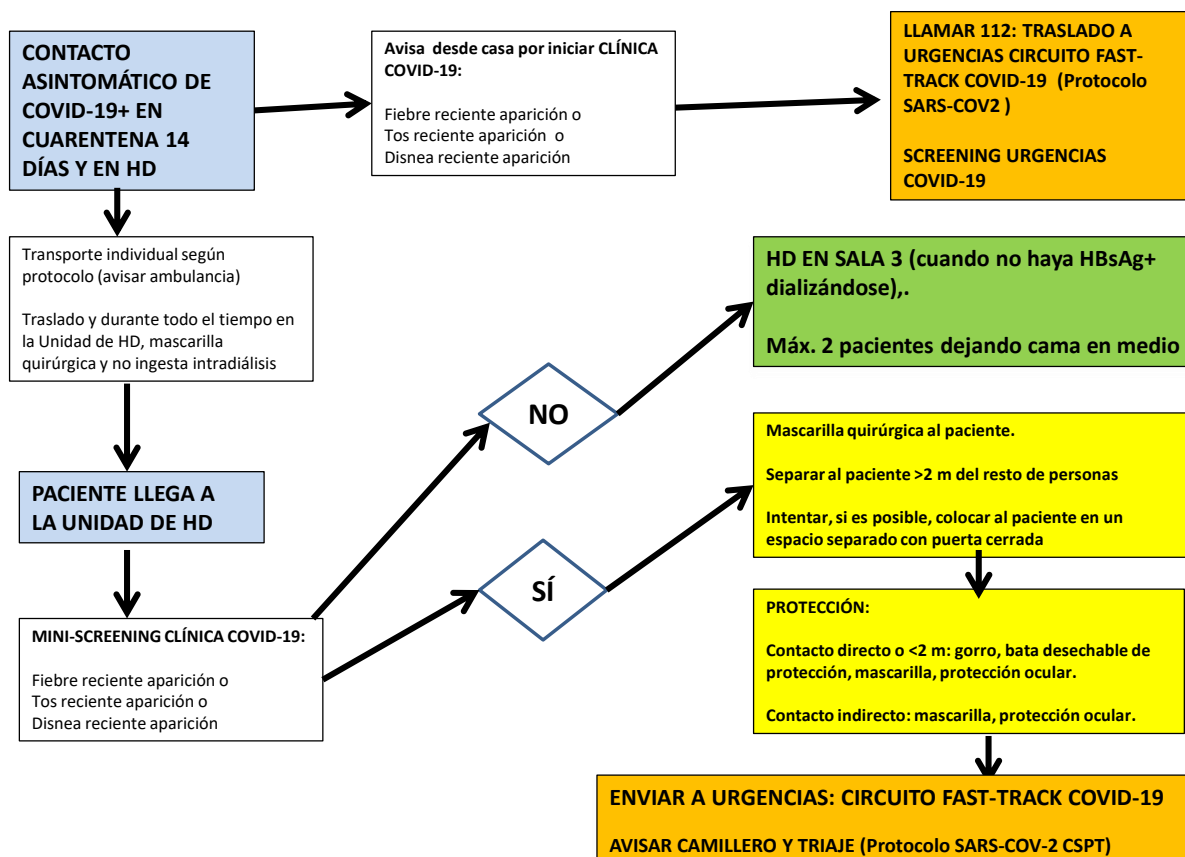
Annex 5. Algoritme d'actuació del pacient Covid-19 en hemodiàlisis

ESCENARIO 1: PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE LLEGA A LA UNIDAD DE HD



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 39 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

ESCENARIO 2: PACIENTE CONTACTO ASINTOMÁTICO DE COVID-19 EN CUARENTENA DOMICILIARIA Y EN HD CRÓNICA



 Parc Taulí Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència	xx-xx-000	13/03/2020		Pàg. 40 de 40
	Propera revisió: mes 20xx				

ESCENARIO 3: PACIENTES PENDIENTES DE COMPLETAR ESTUDIO DE COVID-19 EN URGENCIAS U HOSPITALIZACIÓN Y QUE REQUIEREN HD.

Algunos de estos pacientes habrán sido derivados desde la Unidad de HD para despistaje de COVID-19 al circuito FAST-TRACK de Urgencias (ver escenarios 1 y 2).

