

Protocol

Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica

Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Malalties Infeccioses, Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria (UPIIP), Urgències, Unitat Bàsica Prevenció Riscos Laborals (UBPRL), Microbiologia

Codi | Versió 1 | Data Març 2025

Contingut

1. Justificació.....	2
2. Objectiu.....	2
3. Professionals als que va dirigit aquest protocol.....	2
4. Consideracions generals sobre els virus causants de febre hemorràgica.....	2
5. Procediment d'actuació.....	7
Notificació de casos.....	7
6. Mesures de prevenció i control de la infecció.....	9
Mesures d'aplicació immediata.....	9
Primeres mesures de prevenció de la infecció.....	9
Ubicar el pacient per l'aïllament.....	9
Constitució equip de professionals sanitaris de designació exclusiva.....	9
Preparació del box d'aïllament.....	9
Box d'aïllament designat per cada hospital.....	9
• Hospital general (HG).....	10
• Hospital de Traumatologia, Rehabilitació i Cremats (HTRiC).....	10
• Hospital del nen i la dona (HNiD) - Pediatria.....	10
• Hospital del nen i la dona (HNiD) - Obstetria.....	10
• Consultes externes d'infeccioses (Antiga Escola infermeria).....	10
• Consultes externes d'infeccioses (Drassanes).....	10
Acompanyants.....	10
Atenció al malalt.....	10
1. Evitar l'accés al box d'aïllament.....	10
2. Maneig clínic.....	11
3. Mesures de protecció per al personal sanitari en contacte amb el cas en investigació.....	11
4. Precaucions addicionals per al personal sanitari.....	12
Recollida de mostres.....	12

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Seguiment dels treballadors exposats.....	12
1. Definició i maneig de contacte d'alt risc.....	12
2. Definició i maneig de contacte de baix risc.....	13
Tractament i desinfecció del material i residus.....	13
Maneig dels contenidors de residus.....	14
Normes generals de neteja i desinfecció d'equips i superfícies.....	14
Actuacions post-mortem.....	15
7. Trasllat del pacient a l'hospital de referència amb unitat d'Aïllament d'alt nivell.....	15
Actuacions després del trasllat.....	16
8. Referències.....	16
9. Annexos.....	18
Annexa 1. Equips de protecció individual (EPI) segons situació de risc, seqüència de col·locació i retirada.....	18
Annexa 2. Llista de comprovació de col·locació i retirada d'EPIS.....	19
Annexa 3. Full de registre d'activitat en l'atenció al pacient amb sospita de Febre Hemorràgica..	25

1. Justificació

Les infeccions per virus causants de febre hemorràgica, malgrat són poc freqüents, causen una elevada taxa de letalitat. Fins fa una dècada, la majoria de brots han tingut lloc en zones rurals i remotes de l'Àfrica subsahariana fonamentalment. Degut a la creixent mobilitat de la població, en els últims anys hem viscut brots epidèmics molt importants, com el brot pel virus de l'Ebola de l'any 2014, que va afectar grans ciutats a l'Àfrica Occidental, i on es van diagnosticar casos en altres països no endèmics d'Europa i Amèrica en viatgers. A més, també s'han donat casos autòctons a Espanya degut a la introducció d'algunes d'aquestes infeccions, com són els casos d'infecció pel virus de la febre hemorràgica del Crimea-Congo. Tot això fa que haguem d'estar preparats per donar una resposta ràpida i eficaç davant la sospita d'una d'aquestes infeccions, així com garantir la seguretat del personal sanitari.

2. Objectiu

L'objectiu d'aquest protocol és descriure les mesures de control i protecció dels professionals, maneig clínic dels pacients, recollida de mostres, gestió de material i residus, neteja i política mortuòria davant l'aparició d'un cas amb sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH).

3. Professionals als que va dirigit aquest protocol

Tots els professionals sanitaris de l'HUVH que puguin atendre a un pacient amb sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica.

4. Consideracions generals sobre els virus causants de febre hemorràgica

Les febres hemorràgiques víriques (FHV) són un grup de malalties causades per virus pertanyents a diferents famílies (Ebola, Marburg, Crimea-Congo, Lassa...). Els seus reservoris, distribució i

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

modes de transmissió, així com el curs clínic de la malaltia varien depenent del virus, però tots ells poden produir una síndrome de febre hemorràgica (FH) aguda caracteritzat per febre elevada, afectació multisistèmica i augment de la permeabilitat vascular amb manifestacions hemorràgiques, que amb freqüència evoluciona ràpidament a la mort. La probabilitat de desenvolupar aquesta síndrome i la seva gravetat varia segons el virus i la soca causal.

Aquests virus són de particular importància per a salut pública donada la seva capacitat de propagació, el seu potencial per a produir malaltia greu, i la dificultat per al seu reconeixement i tractament. A excepció dels Flavivirus, i el virus de la febre de la vall del Rift, aquests virus poden transmetre's de manera secundària de persona a persona (a través del contacte directe amb sang, secrecions, teixits, òrgans o altres fluids corporals de persones vives o mortes infectades o per contacte directe amb objectes contaminats amb fluids corporals), encara que no és una via habitual de transmissió, i tots, exceptuant el dengue, són potencialment aerosolitzables. El període de transmissibilitat dels FHV transmissibles de persona a persona comença a l'inici de símptomes, coincidint amb la virèmia, augmentant el risc de transmissió a mesura que progressa la malaltia.

Durant un brot, els que estan en major risc d'infecció són els familiars, els treballadors de salut i altres persones en contacte proper amb persones malaltes i amb els morts. Per minimitzar el risc de contagi es molt important l'aplicació estricta de les mesures de protecció recomanades.

4.1. Període d'incubació

De 3 a 21 dies tot i que en la major part dels casos es desenvolupa entre els 3-7 dies.

4.2. Mecanisme de transmissió

Contacte directe amb 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. En el cas de la febre de Lassa pot ser per contacte directe amb fluids corporals de rosegadors o en el cas dels filovirus de ratpenats o primats infectats.

4.3. Patogènia i manifestacions clíniques

Un paper molt important en la patogènia d'aquestes febres és la supressió de la resposta immunitària innata. L'objectiu crític de la infecció vírica inicial són les cèl·lules presentadores d'antigen, la qual cosa provoca durant la fase de virèmia secundària un alliberament massiu i descontrolat de citocines induït per les cèl·lules T amb greus conseqüències multisistèmiques. Així mateix, en les FHV els virus afecten directa i indirectament l'activitat i formació de les plaquetes a través de diversos mecanismes que inhibeixen les seves funcions per una banda i per una altra provoquen la destrucció dels megacariòcits que les originen.

Les manifestacions clíniques de les febres hemorràgiques víriques poden ser molt diverses però en general es caracteritzen per presentar malestar general intens, febre, permeabilitat vascular, disminució del volum plasmàtic, limfopènia, trastorns de la coagulació i múltiples hemorràgies de graus i localitzacions dispars (petèquies, púrpures, equimosis, sagnat gingival, hematèmesi, melena, hematúria, epistaxi, hemoptisi). Les FHV per filovirus, flavivirus i bunyavirus es caracteritzen pel seu inici brusc, mentre que les provocades per arenavirus comencen d'una forma més insidiosa (Vegeu Taula 1).

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

4.4. Definició de cas

1. **Criteri clínic.** Febre amb almenys un símptoma compatible amb la clínica de la malaltia: cefalea intensa, vòmits, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestació hemorràgica no explicada.
2. **Criteri epidemiològic.**
 - a. Estada a una àrea amb transmissió de virus en els darrers 21 dies i ser contacte d'un cas confirmat o sospitós (amb simptomatologia compatible) o amb els seus fluids corporals/mostres biològiques.
 - b. Sense antecedent d'estada en zona on hi ha transmissió, però contacte amb cas (en investigació o confirmat) en els últims 21 dies.
 - c. En el cas de sospita de cas amb infecció per Febre Crimea-Congo, el criteri epidemiològic és l'antecedent de picada de paparra 9 dies abans o contacte amb un cas sospitós o confirmat de Febre Crimea- Congo dues setmanes abans.
3. **Criteri de laboratori.** Detecció d'àcid nucleic viral en una mostra biològica.

4.5. Classificació dels casos

1. **Cas en investigació.** Persona que compleixi els criteris epidemiològic i clínic descrits, un cop descartades altres causes que puguin justificar el quadre clínic. A l'hora de considerar un cas en investigació el criteri epidemiològic és determinant així com les àrees de transmissió. Si una persona presenta manifestacions hemorràgiques no explicades serà suficient l'antecedent d'estada a una zona on hi hagi transmissió de la malaltia per ser considerada cas en investigació.
La decisió de si el pacient és o no un cas en investigació es farà de forma coordinada amb la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, de qui depèn la decisió final.
2. **Cas confirmat.** Cas confirmat per laboratori.
3. **Cas descartat.** Cas en investigació en el que el resultat de laboratori hagi estat negatiu pel virus en estudi.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Taula 1. Característiques de les febres hemorràgiques víriques (ombrejades les que es transmeten persona-persona).

Enfermedad	Distribución geográfica	Modo de transmisión	P. I (días)	Características clínicas	Letalidad
Fiebre de Ébola	Regiones tropicales de África. Países con casos humanos Confirmados de FH Ébola : Congo, Costa de Marfil, República Democrática De Congo, Gabón, Sudán, Uganda, Guinea, Liberia, Sierra leona, Nigeria y Mali En 2014 dos casos en Estados Unidos procedentes de Liberia y Guinea	Persona-persona a través de contacto directo con pacientes sintomáticos, sus fluidos corporales, con cadáveres o por inadecuado control de la infección. Carne de animales silvestres, Probablemente por el sacrificio o consumo de animales infectados	2-21	Inicio súbito de síntomas: fiebre Alta, escalofríos, astenia, cefalea, dolor muscular, anorexia, conjuntivitis, dolor abdominal, náusea, vómitos, diarrea, faringitis, dolor de garganta y de pecho; exantema eritematoso macular difuso. Agravamiento a los pocos días: Postración y manifestaciones Hemorrágicas diversa. Son frecuentes la ictericia y pancreatitis. Coagulación intravascular diseminada, fallo multiorgánico y shock	25-90%
Fiebre de Marburg	Regiones Tropicales de África. Países con casos humanos Confirmados de FH Marburg : Uganda, Kenia, República Democrática del Congo, Angola y Posiblemente Zimbabwe. En 2008 un caso en Holanda procedente de Uganda		3-10	Igual que F. Ébola. En F. Marburg: puede producirse también enantema en paladar blando, hiperestesia y alteraciones de la conciencia.	23-70%
Fiebre de Lassa (Arenavirus del Viejo Mundo)	África Oeste rural, con Áreas hiperendémicas En Sierra leona, Guinea, Liberia y Nigeria. En 2009 2 casos en reino Unido, uno procedente de Nigeria y otro procedente De Mali	Persona-persona a través de contacto directo con pacientes sintomáticos, fluidos corporales, con cadáveres o por inadecuado control de la infección. Transmisión por roedores: Vía inhalación o contacto con materiales Contaminados Con excretas de roedores	10-14	Más frecuente infección asintomática o Enfermedad leve. Inicio insidioso con fiebre, escalofríos, Malestar general, debilidad, cefalea, Mialgia, dolor retro orbital, articular y Lumbar, tos, inyección conjuntival. Dolor De garganta (síntoma temprano común) Faringoamigdalitis con exudado blanco Amarillento y pequeñas úlceras superficiales. Formas graves: postración, dolor Abdominal, edema facial y de cuello. - Manifestaciones pulmonares con distress respiratorio. - Hepatitis - Hemorragias (conjuntival, vaginal, mucosas, hematemesis, melenas, Hematuria); encefalitis. - Aumento generalizado de la Permeabilidad vascular, shock. Secuelas, sordera neurosensorial	15-20%

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Enfermedad	Distribución geográfica	Modo de transmisión	P.I (días)	Características clínicas	Letalidad
FH por arenavirus del Nuevo mundo	Virus Junin: área agricultora limitada de la pampa Argentina. Virus: Machupo: sabanas Remotas de la provincial De Beni de Bolivia y virus Chapare en la provincia de Cochabamba. Virus Guanarito y Sabia En Venezuela y Brasil Respectivamente.	Mecanismo similar A F. de Lasa	7-14	Igual que F. de Lasa Más frecuentes: – Manifestaciones hemorrágicas: Característica en márgenes Gingivales, enantema vesicular en Paladar, inyección conjuntival. – Signos neurológicos (delirio, confusión, encefalopatía, convulsiones y coma). – Hipotensión ortóstica. – Linfadenopatías generalizadas. – Enrojecimiento facial.	15-30%
FH de Crimea-Congo	Garrapatas del género <i>Hyalomma</i> se han Encontrado en África y Eurasia, incluyendo Sudáfrica, Balcanes, Medio Oriente, Rusia y Oeste endémico en Afganistán, Irán, Pakistán t Turquía.	Persona-persona a Través de contacto Directo con pacientes sintomáticos, sus Fluidos corporales, con cadáveres o por inadecuado control de la infección. Por garrapatas de ganado infectadas. Vía sacrificio de ganado contaminado o por consumo de leche cruda o carne de animales infectados.	1-3	Inicio súbito de síntomas: fiebre, mialgias, vértigos, dolor de cuello, espalda, cabeza, ojos; fotofobia, náusea, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Cambios bruscos de humor, confusión, agresividad. Manifestaciones hemorrágicas. A los 2-4 días. La depresión y lasitud pueden reemplazar a la agitación,hepatomegalia, taquicardia, linfadenopatías, hepatitis. Después del 5º. día: fallo multiorgánico, hepatorenal y pulmonar.	30%
Fiebre del Valle del Rift	Endémica en: Gambia, Senegal, Mauritania, Namibia, Sudáfrica, Mozambique, Zimbabwe, Zambia, Kenia, Sudán, Egipto, Madagascar, Arabia Saudi y Yemen.	Por picadura de Mosquito. Por contacto directo con sangre, Tejidos u material biológico animal infectado. Por consumo de carne infectada.	3-6	Normalmente enfermedad leve asociada Con fiebre bifásica: 2 accesos de fiebre De 4 días de duración, con un intervalo Entre ellos de dos días sin fiebre. Alteraciones hepáticas. Casos graves:retinitis (10%). Hemorragias (<1%), encefalitis (1%).	1%
Dengue Grave	(Ver protocolo específico)				
Fiebre Amarilla	(Ver protocolo específico)				

Font: Renave 2015 <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-de-vigilancia-de-las-fiebres-hemorragicas-viricas-pdf>

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

5. Procediment d'actuació

Notificació de casos

El metge responsable del pacient amb sospita d'algun virus causant de Febre Hemorràgica **s'ha de notificar de manera urgent al Cap de Guàrdia**. El cap de guàrdia notificarà l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) -o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) fora del horari- qui ho traslladarà a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP). La Subdirecció de Vigilància valorarà el cas, si escau sol·licitarà més informació als metges responsables mantenint un sol interlocutor, i finalment decidirà si es tracta d'un cas en investigació.

Un cop confirmat que es tracta d'un cas en investigació, el cap de guàrdia ho informarà a l'equip tractant, tant metges com supervisió d'infermeria. També ho notificarà al Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Servei de Malalties Infeccioses (o Unitat de patologia infecciosa i immunodeficiències de pediatria en cas de pacients pediàtrics), Unitat Prevenció de Riscos Laborals i Servei de Microbiologia. La supervisora d'infermeria informarà a Admissions, Zeladors i Neteja. A la Taula 2 trobareu els telèfons.

Els responsables de cada servei, informaran als seus equips per tal de que s'adhereixen a les mesures de prevenció i control i mantenir un flux d'informació rellevant i contrastada.

Si la Subdirecció de Vigilància considera que **NO es tracta d'un cas en investigació**, es seguirà el mateix flux d'informació per tal de que tothom estigui informat.

Aquests pacients s'han de traslladar a una Unitat d'Aïllament d'Alt Nivell (UAAN), per tal de confirmar o descartar el diagnòstic microbiològic, així com per garantir la seguretat dels professionals sanitaris que l'atendran i de la resta de pacients hospitalitzats. L'SGVRESP coordinarà el trasllat urgent del pacient a l'hospital de referència: en cas d'adults, l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. En el cas de pacients pediàtrics, l'Hospital Sant Joan de Déu. A continuació es detallen les mesures de prevenció i control a aplicar durant el període que el pacient roman al nostre hospital en espera del trasllat.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Taula 2. Contactes per la notificació urgent i coordinació

Notificació	Telèfons	Horari
Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)	93 238 4545 (ext.393)	Dilluns a Divendres de 8 a 17 h
Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)	627 480 828	Dilluns a Divendres de 15 a 8 h Caps de setmana 24 hores
Cap de Guàrdia	Cercapersones: 29 367	24 h
Serveis implicats	Telèfons	Horari
Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia	Cercapersones: 29 248	Dilluns a Divendres de 8 a 21h, caps de setmana 24 hores
Servei de Malalties Infeccioses	Secretaria 6090 Cercapersones 29 653	Dilluns a Divendres de 8 a 15.30 h caps de setmana de 9 a 21h
Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria (UPIIP)	Cercapersones 29 727	Dilluns a Divendres de 8 a 15.30 h
Unitat Prevenció de Riscos Laborals	Ext. 4250, 4251, 4249 ubprevencio@vallhebron.cat	Dilluns a Divendres de 8 a 15.30 h
Servei de Microbiologia	Cercapersones: 29 598	24 h
Admissions	HG Ext. 3420 i 3421 HTRiC Ext. 3420 i 3421 HNiD Ext. 3333 / 3316	24 h
Servei de Neteja	HG 29 374 HTRiC 29 552/3 HNiD 29 554	24 h
Zeladors	HG 29 576 HTRiC 29 576 HNiD 29 218 Obstetrícia 29 535	24 h
Professionals implicats	Telèfons	Horari
Metge adjunt HG MAT I-III	607073559	24 h
Pediatra adjunt de guàrdia	675781849	24 h
Metge adjunt Obstetrícia Sala parts	29 491 - 29 119 Ext 3086	24 h
Supervisora d'urgències	HG 29 391 - 29 584 HTRiC 29 528 - 29 329 HNiD 29 213 - 29 232 Obstetrícia 29 249 - 29 213	24 h

HG: Hospital General, HTRiC: Hospital de traumatologia, rehabilitació i cremats. HNiD: Hospital del nen i la dona.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

6. Mesures de prevenció i control de la infecció

Mesures d'aplicació immediata

Primeres mesures de prevenció de la infecció

Facilitar una mascareta quirúrgica al pacient (i acompanyants) des de la seva identificació com a cas sospitós. Es sol·licitarà al pacient i acompanyants que romanguin a la mateixa àrea on han estat identificats. Els professionals sanitaris mantindran en tot moment una distància de seguretat de ≥ 1 metre amb el cas sospitós.

Ubicar el pacient per l'aïllament

El/la metge/essa i infermer/a supervisora responsables, conjuntament amb el cap de guàrdia, decidiran la ubicació del pacient:

- Si el pacient ja està a una habitació quan s'identifica com a cas en investigació, en la que es puguin mantenir les mesures d'aïllament, romandrà a la mateixa habitació per tal de minimitzar els trasllats i els riscos associats.
- Si el pacient es troba al box de triatge o a una sala d'espera, caldrà ubicar-lo al **box d'aïllament** en espera del trasllat a l'hospital de referència: aïllament estricte del pacient en una habitació individual, preferiblement amb pressió negativa i bany propi, amb porta tancada amb accés restringit al personal essencial, i que estigui en una zona poc transitada.
 - La supervisora s'assegurarà que la zona de pas i el box de destí quedin lliures de pacients i materials.
 - Si el cas pot caminar, un zelador acompanyarà el pacient al box indicant-li que no toqui cap superfície i mantenint una distància mínima d'un metre.
 - Si el pacient no pot caminar i està en cadira de rodes o llitera, el zelador traslladarà el pacient al box d'aïllament equipat amb els Equips de Protecció Individual (EPIs) adequats (Baix risc, veure Annexa 1).
 - Un cop traslladat, s'inhabilitarà la zona on ha estat el pacient (no es permetrà l'entrada de persones).

Constitució equip de professionals sanitaris de designació exclusiva

Per tal de garantir l'assistència i seguretat dels professionals, es constituirà un equip d'atenció immediata, format per un metge/metgessa i un infermer/a, cadascun amb un segon professional sanitari encarregat de supervisar la correcta col·locació dels EPIs. Si hi ha una situació de disconformitat, el cap de guàrdia designarà l'equip.

Preparació del box d'aïllament

Un cop ubicat el pacient, preparar el box per a l'atenció immediata:

- Identificar la ubicació dels EPIs
- Col·locació de cartellera amb indicacions d'aïllament de contacte i gotes
- Facilitar un contenidor del grup III dins de l'habitació i un altre a l'avantcambra o zona habilitada
- Preparar material d'atenció d'un sol ús i material per la desinfecció
- Iniciar registre d'accessos

Box d'aïllament designat per cada hospital

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

- **Hospital general (HG)**
Ubicació al box d'Aïllament: UA01.
Ubicació EPIS: armari de l'avantsala del box UA01.
- **Hospital de Traumatologia, Rehabilitació i Cremats (HTRiC)**
Ubicació al box d'Aïllament: Box 6.
Ubicació EPIS: al carro de la sala de Guixos, enfront del Box 6.
- **Hospital del nen i la dona (HNiD) - Pediatria**
Ubicació al box d'Aïllament: Habitació 7 de l'àrea d'observació.
Ubicació EPIS: a la part alta de la prestatgeria del passadís davant del despatx de la supervisora.
- **Hospital del nen i la dona (HNiD) - Obstetria**
Ubicació al box d'Aïllament: Box de triatge (Consulta 1).
Si la pacient és una gestant en situació d'alt risc (part expulsiu, indicació de cesària urgent o sospita de corioamnionitis) trasllat al quiròfan 23. Avisar a manteniment per posar pressió neutra al quiròfan.
Ubicació EPIS: a la sala de parts, en el quarto del Ph-metre, davant de la zona de descans.
- **Consultes externes d'infeccioses (Antiga Escola infermeria)**
Ubicació al box d'Aïllament: Consulta nº 10.
Ubicació EPIS: sala d'infermeria de la Planta 2 .
- **Consultes externes d'infeccioses (Drassanes)**
Ubicació al box d'Aïllament: Consulta nº 6.
Ubicació EPIS: al laboratori i a la consulta 7.

Acompanyants

Si els acompanyants compleixen criteri clínic i epidemiològic romandran juntament amb el cas (mateixa ubicació) i se'ls considerarà casos sota investigació.

En cas que els acompanyants estiguin asimptomàtics, se'ls indicarà que marxin a domicili amb un telèfon de contacte per tal de que pugin ser informats de l'evolució i ser contactats per salut pública.

Només en l'àrea de Pediatria es permetrà l'entrada a un dels progenitors o tutors. En aquest cas, haurà d'entrar a l'habitació amb l'EPI adequat (Alt risc, veure Annexa 1.) i se li ha d'instruir en la seva col·locació i retirada. No es permetrà l'entrada a l'habitació d'altres acompanyants o familiars.

Atenció al malalt

1. Evitar l'accés al box d'aïllament

En espera del trasllat a l'hospital de referència, si el pacient està estable, **s'ha d'evitar l'accés al Box d'aïllament**. Es minimitzarà el nombre de persones que entren en contacte amb el pacient i s'evitarà la realització de procediments invasius que no siguin estrictament necessaris. **No es prendrà cap mostra per enviar al laboratori.**

No es desvestirà al pacient si no és imprescindible. En cas que calgui treure-li la roba, no ha de ser manipulada ni airejada per evitar generar aerosols. Haurà de ser col·locada en doble bossa amb segellat hermètic o en el contenidor de residus del grup III.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

2. Maneig clínic

És important minimitzar procediments invasius que augmenten el sagnat i augmenten les possibilitats de contagi al personal sanitari. No es realitzaran extraccions de sang ni cap altra prova que no sigui imprescindible per la situació clínica del pacient. Estan contraindicades les injeccions intramusculars, l'aspirina, els antiinflamatoris no esteroïdals i les teràpies anticoagulants. En cas que la situació clínica del pacient sigui inestable (inestabilitat hemodinàmica, disminució del nivell de consciència, parada cardíoc-respiratòria) el metge responsable decidirà quin personal sanitari ha d'accedir al Box d'aïllament i quin tipus d'assistència sanitària es realitzarà, minimitzant al màxim els contactes i intervencions invasives que no siguin estrictament necessàries. Se li aplicaran les mesures de suport i tractaments necessaris fins al seu trasllat al centre de referència.

3. Mesures de protecció per al personal sanitari en contacte amb el cas en investigació

Les precaucions adequades per al maneig dels casos en investigació inclouen les **precaucions estàndard, precaucions de contacte, i les precaucions de transmissió per gotes.**

S'han d'extremar les precaucions estàndard i complir sempre amb els **5 moments de la higiene de mans**. És especialment important emprar solució hidroalcohòlica abans de posar-se guants i després retirar-los, o després d'entrar en contacte amb el pacient o amb objectes potencialment contaminats.

Per accedir al box, els professionals han d'utilitzar els **Equips de Protecció Individual (EPIs)**, amb la supervisió i ajuda d'un segon professional sanitari.

Totes les persones que entrin en contacte directe amb el pacient o amb els seus fluids i secrecions han de portar **EPIs per situacions d'alt risc: un equip de protecció individual de barrera i respiratori consistent en una granota d'un sol ús impermeable amb caputxa, 2 parells de guants de làtex o nitril, ulleres protectores de muntura integral i respirador tipus FFP2 o FFP3** (Vegeu Annexa 1 i 2).

Abans d'entrar a l'habitació del pacient, el professional es retirarà la roba personal i es quedarà en roba interior o es posarà un pijama d'un sol ús. Posteriorment es vestirà amb l'equip de protecció. Es recomana usar calçat tancat i resistent per evitar punxades accidentals i col·locar cobrebotes impermeables fins al genoll cobrint el calçat. En situacions amb risc elevat de contacte amb fluids corporals del pacient (pe. cesària, part, vòmits incoercibles ...), el professional es col·locarà una bata impermeable estèril per sobre de la granota.

Consulteu la **seqüència de col·locació i retirada de l'equip de protecció individual** (Veure Annexa 1). La col·locació i retirada de l'equip de protecció individual **es realitzarà en l'avantcambra** o a la zona habilitada de l'habitació d'aïllament del malalt.

Si el professional es va posar una bata impermeable que s'ha contaminat, la retirarà abans de sortir de l'habitació d'aïllament o quiròfan, juntament amb el parell de guants extern, i els dipositarà en el contenidor destinat als residus del pacient. La retirada de la resta de l'equip de protecció individual es durà a terme immediatament després de sortir de l'habitació d'aïllament del pacient per evitar contactar i contaminar objectes de l'exterior. Un cop retirat l'equip de protecció individual, s'ha de dipositar en un contenidor de residus del grup III (de color negre) que estarà ubicat a l'avantcambra/zona habilitada. És molt important que la retirada de l'equip de protecció individual es dugui a terme evitant tocar innecessàriament les seves parts contaminades (zona externa del guant llarg, part frontal de les ulleres i del respirador, mànigues i part frontal del vestit d'un sol ús, zona anterior i inferior de les polaines...). En cas d'haver tocat alguna superfície o objecte de

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

l'avantcambra (per exemple, la maneta de la porta de l'habitació del pacient) amb algun component potencialment contaminat l'EPI (per ex. el guant extern) s'avisarà al servei de neteja per que realitzin la desinfecció d'aquestes superfícies potencialment contaminades. Després de la retirada de l'equip de protecció individual s'ha de repetir la higiene de mans.

Un cop retirat l'EPI, també es trauran els esclops i el pijama d'un sol ús (si és que es portava) i es dipositaran al contenidor de residus del grup III de l'avantcambra/zona habilitada. Al professional se li lliurarà un pijama laboral i uns esclops nets. Es recomana que el professional es dutxi amb aigua i sabó després de la retirada de l'equip de protecció individual.

La posada i retirada dels equips de protecció individual de qualsevol treballador es durà a terme sempre sota supervisió i, si cal, amb ajuda (Veure Annexa 1 i 2).

4. Precaucions addicionals per al personal sanitari

La infermera supervisora ha d'**establir un registre** de les persones que entren a l'habitació, amb hora d'entrada i sortida, així com les activitats realitzades i/o incidents que hagin ocorregut, per tal de que la Unitat de Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals pugui fer-ne seguiment (plantilla en l'Annex 3).

Per a l'atenció a aquests pacients, s'ha de tenir en compte el risc addicional per als treballadors especialment sensibles (patologies prèvies, medicació, trastorns immunitaris, embaràs o lactància).

Recollida de mostres

El nostre hospital no és el centre de referència per als casos de FHV, pel que **no s'han de realitzar extraccions de sang o presa de mostres als casos en investigació**. L'Hospital Clínic és l'únic centre de Catalunya autoritzat per a la presa de mostres i el seu enviament per a confirmació del diagnòstic a l'Institut de Salut Carlos III. En cap moment s'enviaran mostres provinents d'un cas sospitós al laboratori ja que no disposa de les mesures adequades de seguretat biològica.

En el cas de que de forma accidental s'enviïn mostres al laboratori, els equips involucrats hauran de ser curosament descontaminats. La descontaminació inclou la neteja del material (si es troba tacat per la mostra) i la desinfecció seguint les pautes de bioseguretat per cadascú dels agents sospitosos. La majoria dels protocols de desinfecció inclouen hipoclorit sòdic a una concentració superior a 0.5% i un temps mínim de 5 minuts. El material fungible (puntes, pipetes, xeringues, etc.) han de rebutjades. Els treballadors del laboratori que hagin estat exposats seguiran les mateixes pautes que la resta de personal sanitari exposat.

Seguiment dels treballadors exposats

1. Definició i maneig de contacte d'alt risc

El professional sanitari exposat es considera contacte d'alt risc quan es donen els següents supòsits en l'atenció a un cas en investigació/confirmat sense l'EPI o amb incidències en la seva utilització:

- Contacte proper (distància <1 metre) amb un cas en investigació/confirmat que presenti tos, vòmits, diarrea o sagnat.
- Contacte directe amb la seva sang, orina o secrecions; o amb les seves robes, roba de llit o estris contaminats amb sang, orina o fluids.
- Ferida percutània (per exemple amb una agulla) o exposició de les mucoses a fluids corporals, teixits o mostres de laboratori.
- Manipulació de les mostres clíniques al laboratori.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

- Contacte amb el cadàver de una persona morta per FHV, amb la seva roba o els seus fòmits.

En general, no està indicada la quarantena a no ser que així ho indiquin les autoritats, encara que es recomana limitar les relacions socials.

La persona sota vigilància haurà d'estar localitzable. Es prendrà i anotarà la seva temperatura corporal dos cops al dia (matí i final de la tarda) durant 21 dies des de la darrera exposició al cas sospitós o confirmat. La persona/institució responsable del seu seguiment contactarà al menys un cop al dia amb la persona en seguiment per registrar les temperatures i investigar la presència de qualsevol símptoma relacionat amb la malaltia.

En el cas de contactes d'alt risc de casos amb infecció per arenavirus o Febre de Crimea-Congo, es podrà valorar la profilaxis post-exposició amb ribavirina 500mg al dia via oral durant 7 dies.

Si presenta febre o un quadre clínic compatible amb la malaltia, el contacte serà considerat com cas sospitós i s'iniciarà el circuit d'atenció.

2. Definició i maneig de contacte de baix risc

El professional sanitari exposat es considera contacte de baix risc quan s'ha dut a terme l'atenció sanitària havent utilitzat l'equip de protecció individual adient i sense incidències en la seva utilització.

Les autoritats de salut pública realitzaran una avaluació individualitzada del risc i valoraran les mesures de seguiment oportunes en funció de cada situació i del virus que es sospiti.

Es recomana vigilància passiva durant els 21 dies posteriors a l'última data d'exposició possible a la infecció amb control de la seva temperatura corporal. En cas de presentar febre de 37,7°C o més, amb o sense símptomes compatibles amb la clínica de la malaltia, les persones afectades hauran d'aïllar-se immediatament al domicili i comunicar-ho de manera urgent al responsable del seguiment.

Tractament i desinfecció del material i residus

Com a norma general, la utilització d'instrumental mèdic de bioseguretat ha de ser **d'ús exclusiu i rebutjable**. Els equips, instrumental, vaixela, etc. utilitzats pel pacient sempre que sigui possible seran rebutjables i s'han de llençar. Si no és possible, es netejaran i desinfectaran adequadament immediatament després del seu ús.

Els residus es tractaran com a residus sanitaris del Grup III (contenedor negre - GIII).

Les excretes, esputs i sang del pacient, així com el material d'un sol ús contaminat (pe. gases, contenidors d'agulles) i roba del llit, són residus sanitaris específics de grup III i s'han de recollir en doble bossa petita.

Les femtes i l'orina dels pacients es poden eliminar a la xarxa de clavegueram habitual. Es recomana la neteja dels inodors amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 5000 ppm de clor actiu (dilució 1:10 de lleixiu) preparada diàriament en envàs opac i ben tancat, que quedarà dins del bany. Si a l'habitació d'aïllament del pacient hi ha un bany amb vàter, se li instruirà perquè després d'utilitzar-lo aboqui -evitant produir esquitxades- almenys un litre de solució preparada d'hipoclorit sòdic amb un temps de contacte de cinc minuts abans de tirar de la cadena.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Si l'habitació d'aïllament **no disposa de bany**, es facilitarà al pacient **ampolles o falques d'un sol ús** perquè faci les seves necessitats en elles i se li instruirà perquè després les reculli en doble bossa petita impermeable, per dipositar dins del contenidor de residus de **grup III** (contenidor de color negre) que hi haurà dins de l'habitació.

Les bosses es tancaran amb doble nus, col·locant una dins d'una altra, per dipositar dins del contenidor de residus de grup III (contenidor de color negre) que hi haurà dins de l'habitació. Mai s'ompliran més de $\frac{3}{4}$ parts de la capacitat d'aquest contenidor.

Maneig dels contenidors de residus

En finalitzar el procediment de neteja i desinfecció es procedirà de la següent manera:

- S'abocarà tot el material de neteja utilitzat en la desinfecció de la zona d'aïllament al cubell GIII, que contindrà una doble bossa de GII.
- Es tancarà la tapa del contenidor.
- Es desinfectaran les superfícies del cubell GIII amb una baieta nova impregnada en lleixiu en dilució 1:50, que li facilitarà l'operari de suport situat a fora de l'habitació.

Quan s'hagi de treure el contenidor fora de l'habitació, s'han de seguir el següents passos:

- A l'habitació: tanqueu-lo hermèticament i desinfecteu-lo externament amb solució de lleixiu al 1:50 abans de treure'l a l'avantcambra.
- A l'avantcambra (o zona neta habilitada): torneu-lo a desinfectar externament amb solució de lleixiu al 1:50 i doneu avís per la seva retirada.
- Contactar per la retirada amb el servei de neteja

El contenidor de residus GIII situat a l'avantcambra que conté els EPIs utilitzats per l'atenció del pacient s'ha de tractar de la mateixa manera. En aquest cas, serà el personal de neteja qui s'encarregarà del tancar hermèticament el contenidor i de desinfectar-lo externament abans de la retirada.

Figura 1. Maneig dels contenidors.



Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Normes generals de neteja i desinfecció d'equips i superfícies

La sang o altres fluids corporals del pacient (vòmits, diarrees...) es recolliran prèviament sense arrossegament amb material absorbent i d'un sol ús que es dipositaran en contenidors de residus sanitaris del Grup III.

Es recomana la neteja dels **vàters** amb un desinfectant de superfícies o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 5000 ppm de clor actiu (es farà una **dilució 1:10** en el moment de la seva utilització, vegeu Taula 3), preferiblement després de cada ús i almenys una vegada al dia, així com a l'alta del pacient.

Es netejaran tots els **objectes no rebutjables**, equips, aparells, mobiliari i estris afectats. Posteriorment es netejaran totes les superfícies, parets, portes (insistent en els poms/manilles) i sòls. La neteja i desinfecció de tots els elements descrits es realitzarà amb un desinfectant inclòs en la política de neteja i desinfecció del nostre centre o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 1000 ppm de clor actiu (es farà una **dilució 1:50** en el moment de la seva utilització, vegeu Taula 3).

El material d'electromedicina, els aparells elèctrics i el material d'exploració (fonendoscopi...) es netejarà amb un drap humitejat en aigua i sabó suau i es deixarà assecar completament. S'evitarà utilitzar productes abrasius i raspalls durs. La desinfecció de l'equip es farà amb el desinfectant per superfícies del nostre centre.

Per qualsevol dubte, consulteu amb l'equip de control d'infecció del vostre centre: Hospital General ext. 29 366. Hospital del Nen i la Dona i Hospital de Traumatologia i Cremats ext. 29 750.

Taula 3. Preparació de diferents concentracions de lleixiu amb una concentració de partida del 5% (50.000ppm).

Tipus dilució	Dilució 1:10	Dilució 1:50
Concentració	5.000 ppm (0,5%)	1.000 ppm (0,1%)
Preparació	100 mL de lleixiu i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua	20 mL de lleixiu i la quantitat suficient fins a 1 litre d'aigua
	500mL de lleixiu i la quantitat suficient fins a 5 litres d'aigua	100mL de lleixiu i la quantitat suficient fins a 5 litres d'aigua

Actuacions post-mortem

No s'ha de realitzar autòpsia clínica, donada l'elevada càrrega viral dels fluids corporals. El contacte amb els cadàvers de persones mortes per sospita de virus causant de febres hemorràgiques s'ha de limitar a personal format i entrenat.

No s'han de realitzar procediments de preparació del cos del difunt, el fèretre ha de romandre segellat i a ser possible prèviament inclòs en una bossa de trasllat impermeable.

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

S'han de gestionar com a cadàvers de Classe I i el trasllat ha de realitzar-se conforme al reglament de Policia Sanitària Mortuòria (Decret 297/97): haurà de ser incinerat.

7. Trasllat del pacient a l'hospital de referència amb unitat d'Aïllament d'alt nivell

Des de la SGVRESP contactaran amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) i el centre de destí per coordinar el trasllat. El transport del pacient es realitzarà en una ambulància especialment preparada per l'aïllament de contacte i gotes, amb la cabina del conductor físicament separada de la part medicalitzada. El personal implicat en el trasllat haurà d'estar correctament informat prèviament i haurà d'utilitzar els EPIs adequats.

Un cop arribi l'ambulància designada pel SEM per al trasllat, es col·laborarà amb el personal extern per traslladar el pacient a l'hospital de referència seguint les seves indicacions.

En cas que el pacient es negui a ser traslladat, s'aplicarà la Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de Mesures Especials en Matèria de Salut Pública.

Actuacions després del trasllat

Una vegada s'hagi procedit al trasllat del pacient, l'equip designat per l'atenció sanitària ha de supervisar que no hi hagi cap material potencialment contaminat a l'habitació d'aïllament i ha de tapar correctament el contenidor de residus GIII abans de sortir. S'avisarà al personal de neteja per tal de que procedeixi a la neteja i desinfecció de l'habitació i totes les àrees potencialment contaminades.

La supervisora facilitarà a l'UBPRL el llistat de personal exposat.

Es farà una reunió de seguiment amb els professionals implicats per tal d'avaluar les actuacions i punts de millora del circuit.

8. Referències

1. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d'actuació davant casos sospitosos de febre hemorràgica pel virus de l'Ebola(FHVE). Actualització desembre 2019. Disponible en https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/F/febre-hemorràgica-virus-ebola/enllacos/Procediment_Ebola.pdf
2. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus de l'Ebola (FHVE). Actualització juliol 2019. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/F/febre-hemorràgica-virus-ebola/enllacos/2019ebola_personal_sanitari.pdf
3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola. Aprobado en Comisión de Salud Pública del 16 de Junio de 2015 Versión actualizada a 20 de agosto de 2018. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/Protocolo_act_Ebola_20_08_2018.pdf
4. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Protocol d'actuació davant casos sospitosos de febre hemorràgica de Crimea-Congo. Actualització 20.10.2016. Disponible en https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2586/Protocol_actuacio_davant_casos_sospitosos_febre_hemorràgica_crimea_congo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y









Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

5. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Protocolo de actuación para la detección precoz y manejo de casos de enfermedad por virus Marburgo. Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 23 de febrero del 2023 https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/protocolo_de_actuacion_Marburg.pdf
6. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia de las fiebres hemorrágicas víricas. Versión 1 de junio de 2013. Revisados el 3 de septiembre de 2016. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
7. Biosafety in microbiological and biomedical laboratories. 6th edition (2020). Centers for Disease Control and Prevention National Institutes of Health. USA.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Review of Human-to-Human Transmission of Ebola Virus. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/human-transmission.html> (2015).
9. Efficacy of microbicides for inactivation of Ebola–Makona virus on a non-porous surface: a targeted hygiene intervention for reducing virus spread. Cutts et al. Scientific Reports(2020)10:15247.

9. Annexos

Annexa 1. Equips de protecció individual (EPI) segons situació de risc, seqüència de col·locació i retirada.

Ús d'EPIs per situacions **d'alt risc**. Seqüència per posar-se els EPI:

							
Higiene mans	1er. guant curt	Granota (caputxa no)	Cobrebotes	FFP2	Ulleres	Caputxa	2on. guant llarg

Seqüència per treure's els EPIs:

						
2on. guant llarg	Cobrebotes i granota	1er. Guant curt	Higiene mans	Ulleres	FFP2	Higiene mans

Ús d'EPIs per situacions de **baix risc**. Seqüència per posar-se els EPI:

					
Higiene mans	1er. guant	Bata impermeable	FFP2	Ulleres	2on. guant

Seqüència per treure's els EPIs:

						
2on guant	Bata impermeable	1er. guant	Higiene mans	Ulleres	FFP2	Higiene mans

Annexa 2. Llista de comprovació de col·locació i retirada d'EPIs.

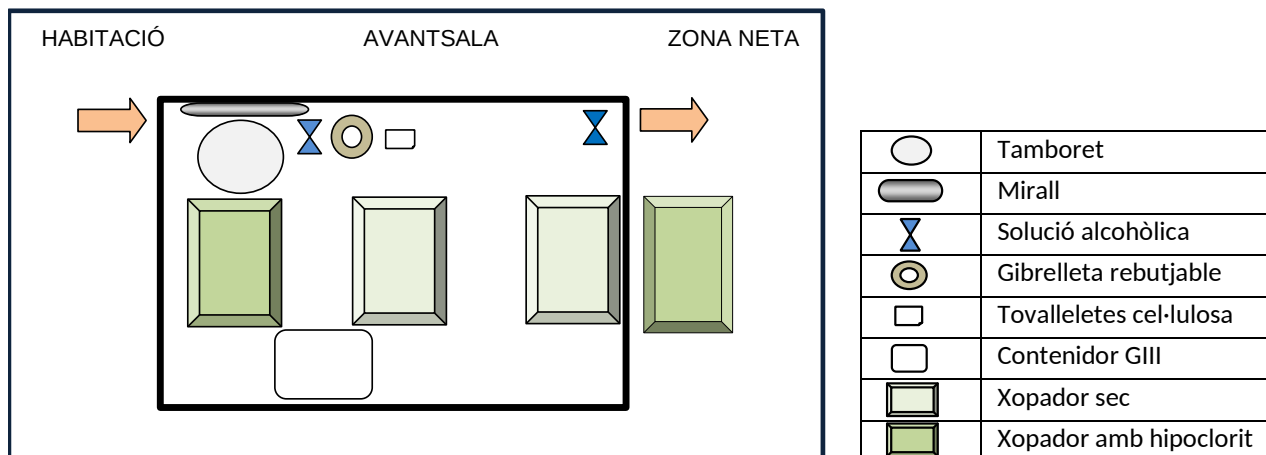
Llista de comprovació col·locació EPIs situacions d'alt risc

Data i hora:	Servei:
Nom persona que supervisa:	Nom persona que s'equipa:

Seqüència col·locació equips a l'avantsala	
1	Retirar totes les joies (arracades, polseres, anells, rellotges, etc...)
2	Si escau, recollir-se el cabell
3	Posar-se el pijama de paper, les sabates de pala no perforada (sense tancar el velcro) i el casquet quirúrgic
4	Assegurar que el casquet quirúrgic cobreixi completament tot el cabell
5	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica
6	Posar-se el primer parell de guants
7	Posar-se la granota i tancar la cremallera fins a l'alçada del pit. No posar-se la caputxa.
8	Tancar el velcro de les sabates
9	Posar-se els cobrebotes per sobre dels camalls de la granota.
10	Ajustar-se els cobrebotes lligant amb llaçada les betes preferentment a la part posterior cama
11	Posar-se la mascareta FFP2; ajustar correctament la pinça nasal i les gomes
12	Posar-se les ulleres de muntura integral. Ajustar-les correctament amb la mascareta
13	Ajustar les ulleres correctament amb la mascareta i el casquet quirúrgic
14	Posar-se la caputxa, cobrint el casquet quirúrgic
15	Assegurar que la pell de la cara quedi el màxim de coberta
16	Tancar totalment la cremallera de la granota
17	Ajustar-se la granota amb la solapa protectora de la cremallera
obs	NOMÉS A OBSTETRÍCIA: Posar-se la bata impermeable.
18	Posar-se el segon parell de guants (llargs) per sobre dels punys ajustables de la granota
19	Assegurar-se que els guants estiguin ben estirats

Signatura:

Croquis de com s'ha de disposar el material a l'avantsala per desvestir-se



Llista de comprovació retirada EPIs situacions d'alt risc

Data i hora:	Servei:
Nom persona que supervisa:	Nom persona que s'equipa:

Seqüència retirada equips a l'avantsala	
	ALERTA: Al treure els EPI s'ha d'evitar que la part potencialment contaminada entri en contacte amb la pell o mucoses
1	A l'entrar a l'avantsala posar-se a sobre de la estoreta absorbent impregnada amb solució hipoclorada 1:50.
2	Comprovar que els EPI no estiguin tacats i mantinguin la seva integritat. En cas afirmatiu netejar la zona amb tovallotes impregnades amb solució hipoclorada 1:50
3	Treure's el segon parell de guants (llargs):
3.a	Agafar la part exterior del guant des dels puny amb l'altre ma i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure figura següent)
3.b	Rebutjar-lo al contenidor de GIII
3.c	Fer lliscar els dits per sota de l'altre guant que encara no s'ha tret, a l'alçada del canell i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure figura següent)
3.d	Rebutjar al contenidor de GIII
obs	Només obstetrícia: Treure's la bata, agafant-la per la part del darrera i donant-li la volta sobre si mateixa pel cos i mànigues
	Si escau, us podeu assentar al tamboret que s'haurà de cobrir amb un xopador sec
4	Descordar els cobrebotes, agafar-los per la goma i treure'ls donant-li la volta
5	Rebutjar-los al contenidor de GIII
6	En cas de que estiguéssiu assentats, caldrà que us poseu dempeus i llenceu al contenidor de GIII el xopador que hi havia al tamboret
7	Treure's primer la solapa de la granota i baixar la cremallera
8	Treure's la caputxa per la part posterior del cap, estirant-la cap enrere (veure figura següent)
9	Treure's la granota, de dalt a baix donant-li la volta sobre si mateixa pel cos, mànigues i camalls. S'haurà d'evitar tocar la part exterior de la granota que pot estar potencialment contaminada. (veure figura següent)
10	Rebutjar-la al contenidor de GIII

Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

11	Netejar la part superior i lateral de les sabates amb tovallolletes impregnades amb solució hipoclorada 1:50 i obrir el velcro de la sabata sense treure-la	
12	Treure's el primer parell de guants:	
12a	Agafar la part exterior del guant des dels puny amb l'altre ma i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure figura següent)	
12b	Rebutjar-los al contenidor de GIII	
12c	Fer lliscar els dits per sota de l'altre guant que encara no s'ha tret, a l'alçada del canell i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure següent)	
12d	Rebutjar-lo al contenidor de GIII	
13	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica, prement el polsador amb una tovallola seca	
14	Treure's les ulleres, per la part posterior del cap, agafant per la goma de subjecció sense tocar la muntura (veure figura següent)	
15	Rebutjar-les al contenidor de GIII	
16	Treure's la mascareta FFP2, per la part posterior del cap, agafant per les gomes d'ajust sense tocar la mascareta (veure figura següent)	
17	Rebutjar-la al contenidor de GIII	
18	Treure's el casquet quirúrgic per la part posterior del cap, estirant-la cap enrere (veure figura següent)	
19	Rebutjar-lo al contenidor de GIII	
20	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica	
21	Trepitjar en un xopador net i treure's les sabates i reservar-les a l'avantsala	
22	Treure's el pijama de paper i rebutjar-lo al contenidor de GIII	
23	Fer una correcta higiene de mans amb la solució alcohòlica situada a la sortida de l'avantsala	
24	Vestir-se amb roba neta i les sabates personals	
25	Sortir de l'avantsala trepitjant l'estoreta impregnada amb solució hipoclorada 1:50	
26	Dutxar-se	

Signatura:

Com treure's el primer parell de guants?



Com treure's el segon parell de guants?



Com treure's la granota?



Com treure's la caputxa?



Com treure's les ulleres?



Com treure's la mascareta FFP2?



Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Llista de comprovació col·locació EPIs situacions de baix risc

Data i hora:	Servei:
Nom persona que supervisa:	Nom persona que s'equipa:

Seqüència col·locació equips a l'avantsala	
1	Retirar totes les joies (arracades, polseres, anells, rellotges, etc...)
2	Si escau, recollir-se el cabell i posar-se el pijama i les sabates de pala no perforada
3	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica
4	Posar-se el primer parell de guants
5	Posar-se la bata i lligar-la a l'esquena assegurant que quedi ben tancada
6	Posar-se la mascareta FFP2; ajustar correctament la pinça nasal i les gomes
7	Posar-se les ulleres de muntura integral. Ajustar-les correctament amb la mascareta
8	Ajustar les ulleres correctament amb la mascareta
9	Posar-se el segon parell de guants (llargs) per sobre dels punys ajustables de la bata
10	Assegurar-se que els guants estiguin ben estirats

Signatura:

Llista de comprovació retirada EPIs situacions de baix risc

Data i hora:	Servei:
Nom persona que supervisa:	Nom persona que s'equipa:

Seqüència retirada equips a l'avantsala	
	ALERTA: Al treure els EPI s'ha d'evitar que la part potencialment contaminada entri en contacte amb la pell o mucoses
1	Comprovar que els EPI no estiguin tacats i mantinguin la seva integritat. En cas afirmatiu netejar la zona amb tovallolletes impregnades amb solució hipoclorada 1:50
2	Treure's el segon parell de guants (llargs):
2.a	Agafar la part exterior del guant des dels puny amb l'altre ma i treure'l donant-li la volta sobre si mateix. (veure figura següent)
2.b	Rebutjar-lo al contenidor de GIII
2.c	Fer lliscar els dits per sota de l'altre guant que encara no s'ha tret, a l'alçada del canell i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure figura següent)
2.d	Rebutjar al contenidor de GIII
3	Treure's la bata, descordant-la del darrera i donant-li la volta sobre si mateixa cap endavant, de manera que les parts que ha estat exposades contactin entre elles
4	Rebutjar-la al contenidor de GIII
5	Treure's el primer parell de guants:
5a	Agafar la part exterior del guant des dels puny amb l'altre ma i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure figura següent)
5b	Rebutjar-los al contenidor de GIII

5c	Fer lliscar els dits per sota de l'altre guant que encara no s'ha tret, a l'alçada del canell i treure'l donant-li la volta sobre si mateix (veure següent)	
5d	Rebutjar-lo al contenidor de GIII	
6	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica, prement el polsador amb una tovallola seca	
7	Treure's les ulleres, per la part posterior del cap, agafant per la goma de subjecció sense tocar la muntura. (veure figura següent)	
8	Rebutjar-les al contenidor de GIII	
9	Treure's la mascareta FFP2, per la part posterior del cap, agafant per les gomes d'ajust sense tocar la mascareta (veure figura següent)	
10	Rebutjar-la al contenidor de GIII	
11	Fer una correcta higiene de mans amb solució alcohòlica, prement el polsador amb una tovallola seca	

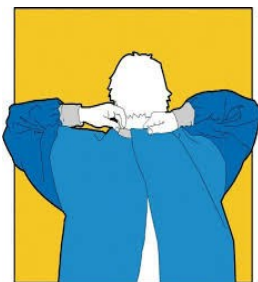
Com treure's el primer parell de guants?



Com treure's el segon parell de guants?



Com treure's la bata?



Protocol	Versió
Procediment d'actuació davant la sospita d'infecció per virus causants de febre hemorràgica	1 2025

Traçabilitat

Elaborat	Revisat	Validat
Nom/càrrec - Servei/comissió	Nom/càrrec - Servei/comissió	Nom/càrrec:
Manuel Alonso Herrero, Maria Luisa Angles Mellado – UBPR	Vicenç Falcó Ferrer - Cap Servei Malalties Infeccioses Xavier Martínez - Cap Servei Medicina Preventiva i Epidemiologia	Dra. Abadías
Blanca Borrás Bermejo, M Carmen Ferrer Barberà, Elisa Navarro Royo - Medicina Preventiva i Epidemiologia	Direcció de referència: Direcció Assistencial	Servei/comissió: Direcció Assistencial
Carles Ferre Losa - Urgències		Direcció de referència: Direcció Assistencial
Diana Pou Ciruelo. Fernando Salvador Vélez - Malalties Infeccioses		
Antonio Soriano Arandes, Sara Ajannovic - UPIIP		
Elena Sulleiro Igual - Microbiologia		
Direcció de referència: Direcció Assistencial		
Data: Març 2025	Data: Març 2025	Data: Març 2025

No es garanteix la validesa d'aquest document un cop imprès. La versió vigent està disponible en format electrònic al servidor.

Històric d'actualitzacions

Freqüència d'actualització programada cada 2 anys <i>Indicar la freqüència prevista, per exemple, cada 4 anys.</i>		Propera actualització	2027
Versió	Motiu de l'actualització <i>Especificar. Ex: Protocol de nova creació / Actualització programada / Canvi de criteris / Noves normatives, etc.</i>	Responsable d'aprovació de la versió	Data de tancament de la versió
1	Nova creació	Dra. Abadías	Març 2025
2			
3			
4			