Cronologia

- **9 de marzo**: el Gobierno Vasco anuncia la cancelación, a todos los niveles educativos, de todas las clases presenciales en el municipio de Vitoria desde el 10 de marzo. Horas más tarde el Gobierno de la Comunidad de Madrid (región con el mayor número de casos en ese momento) aprobó tomar las mismas medidas extraordinarias por un período inicial de 15 días, entre el 11 y el 26 de marzo, animando a la realización de clases por internet si fuera posible.
- **10 de marzo**: el Gobierno de España decreta la cancelación inmediata de todos los vuelos desde Italia a España hasta el 25 de marzo. El mismo día, el Gobierno de La Rioja aprueba las mismas medidas que el de la Comunidad de Madrid, también a partir del 11 de marzo.
- **12 de marzo**: el Gobierno de Aragón ordena el cierre de todos los colegios y universidades de la comunidad a partir del lunes 16 de marzo durante un periodo de 15 días. El rector de la universidad de Castilla - La Mancha (UCLM) ordena el cierre de la misma a partir del lunes día 16 de marzo durante un periodo de 15 días y la Generalitat de Cataluña ordena el cierre de escuelas, institutos y universidades a partir del 13 de marzo por un período no inferior a 14 días.
- **13 de marzo**: el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anunció en un comunicado institucional el estado de alarma por segunda vez en la historia reciente del país como medida excepcional para la contención de la pandemia por la enfermedad de coronavirus (COVID-19) que venía afectando a España desde mediados de febrero, y que se implementaría desde el día siguiente, sábado 14 de marzo. Para el momento en que dicho anuncio fue publicado, España contaba con más de 4200 casos positivos y 120 fallecidos, siendo la Comunidad de Madrid la región más afectada, con más de la mitad de los casos positivos del país y 64 fallecidos, habiendo procedido su gobierno autonómico al cierre sistemático de locales de hostelería y negocios, manteniéndose únicamente abiertos farmacias y negocios de alimentación básica.

- El Gobierno también modificaba la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, añadiéndose una disposición final primera que dictaba:
  - *cuando la naturaleza de la crisis lo exija, el Presidente del Gobierno podrá decidir motivadamente que el Consejo de Ministros, las Comisiones Delegadas del Gobierno y la Comisión General de Secretarios de Estado y Subsecretarios puedan celebrar sesiones, adoptar acuerdos y aprobar actas a distancia por medios electrónicos, siempre que los miembros participantes se encuentren en territorio español y quede acreditada su identidad [...] A estos efectos, se consideran medios electrónicos válidos las audioconferencias y videoconferencias*

- **14 de marzo**: el Consejo de Ministros declara por quince días el estado de alarma en todo el territorio nacional, estableciendo como autoridad competente el gobierno de España, bajo la dirección de la Presidencia del Gobierno y suspendiendo:
  - la apertura al público de los locales y establecimientos minoristas, a excepción de los establecimientos comerciales minoristas de alimentación, bebidas, productos y bienes de primera necesidad, establecimientos farmacéuticos, médicos, ópticas y productos ortopédicos, productos higiénicos, prensa y papelería, combustible para la automoción, estancos, equipos tecnológicos y de telecomunicaciones, alimentos para animales de compañía, comercio por internet, telefónico o correspondencia, tintorerías y lavanderías

- **15 de marzo:** tras críticas de la oposición, el gobierno ordena que las peluquerías también permanezcan cerradas.

- **28 de marzo**: el Gobierno endurece la cuarentena, obligando a todos los trabajadores de servicios no esenciales a permanecer en sus casas entre el 30 de marzo y el 9 de abril. También se decretó que durante ese tiempo las empresas no pudieran hacer despidos objetivos a causa de los problemas derivados de la cuarentena.

- **12 de abril**: el Gobierno amplía el estado de alarma hasta el sábado 25 de abril. Se trata de un confinamiento menos estricto, ya que pueden incorporarse al trabajo fuera de casa algunos trabajadores no esenciales.

- **26 de abril**: el ejecutivo vuelve a alargar el estado de alarma, esta vez hasta el 10 de mayo, aunque contempla la salida de los menores de 14 años. Así, desde este día, los niños de 13 años o menos pueden salir una hora al día para pasear, jugar y hacer ejercicio, aunque sigue estando prohibida la utilización de parques infantiles y las salidas se limitan a la franja horaria de las 9:00 a las 21:00. Los menores deben ir siempre acompañados por un adulto que conviva con ellos.

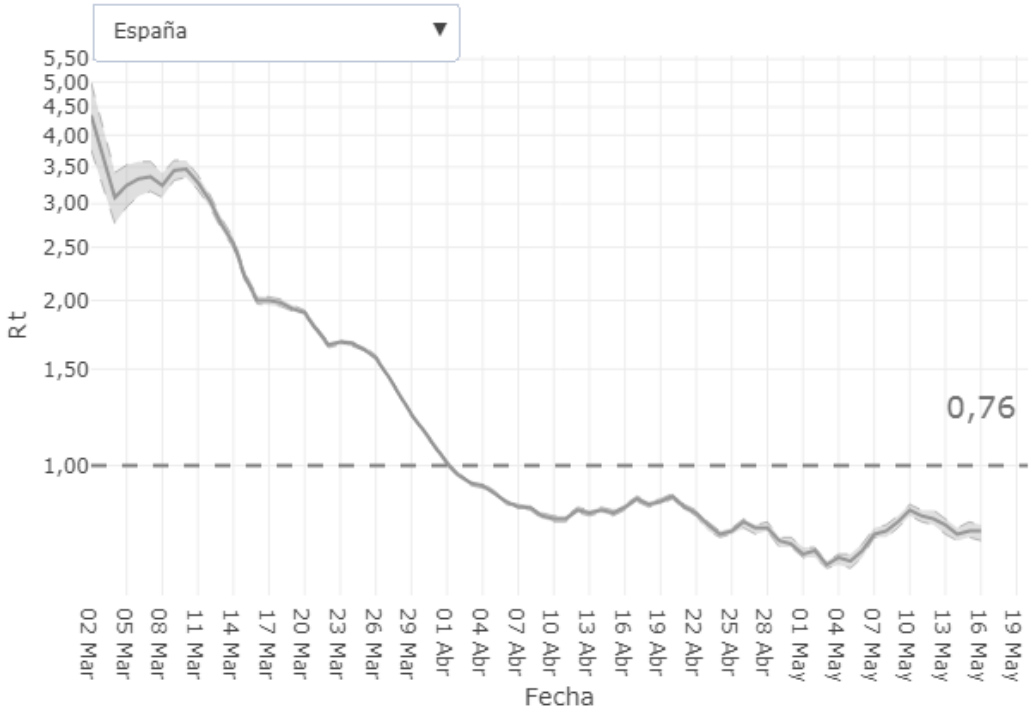
  La salida de los menores de 14 años marca el comienzo de la llamada fase de desescalada. Todo el proceso de cambio desde la situación de confinamiento hasta alcanzar lo que se ha denominado como la nueva normalidad se hará con las distintas aportaciones de todas las comunidades autónomas, pero siempre bajo la dirección del ejecutivo central, según las palabras del ministro de sanidad Salvador Illa.[cita requerida] La fase de desescalada se hará de forma asimétrica dependiendo de las necesidades propias de cada comunidad autónoma. Hay comunidades que reclaman mayor autonomía en este proceso, presentando cada una de ellas su propia plan de desconfinamiento.

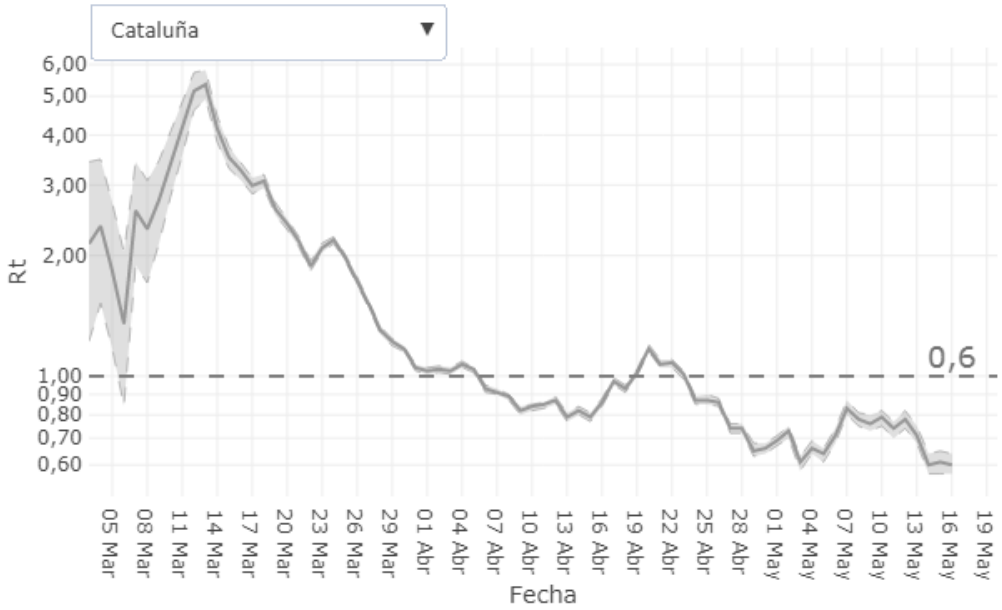
- **6 de mayo**: el Congreso de los Diputados vota si prolongar el estado de alarma desde el 10 hasta el 24 de mayo. Como en las anteriores ocasiones, es necesaria una mayoría simple, es decir, más votos a favor que votos en contra. A diferencia de las anteriores prórrogas, el apoyo al 'sí' es menor: el Partido Popular, segunda fuerza política, se abstuvo; Vox, ERC, JxCat y la CUP votaron en contra y el Gobierno tuvo que pactar con Ciudadanos y el PNV para que votaran a favor.

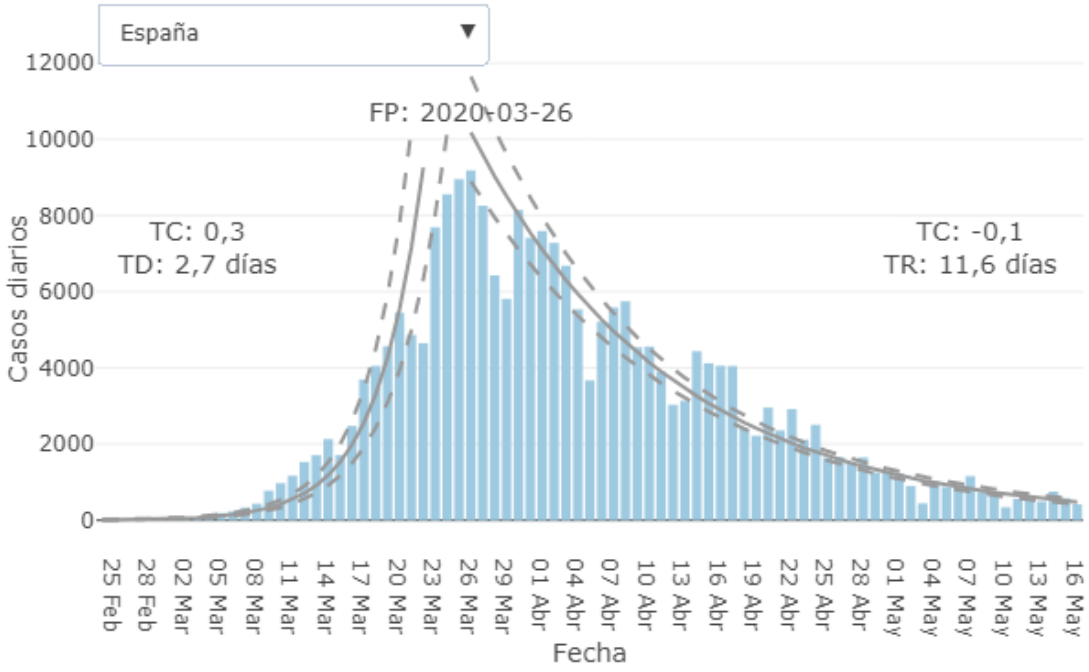
- **19 de mayo**: el Congreso de los Diputados vota si prolongar el estado de alarma por quinta vez, pero esta vez no durante 14 días sino durante un mes, hasta el 26 de junio inclusive. Al igual que en las anteriores prórrogas, sería necesaria una mayoría simple, es decir, más síes que noes. Con la negativa de Ciudadanos de votar a favor y con el voto en contra de Partido Popular y Vox, el Gobierno necesitaría el apoyo del PNV y la abstención de ERC para aprobar la prórroga.

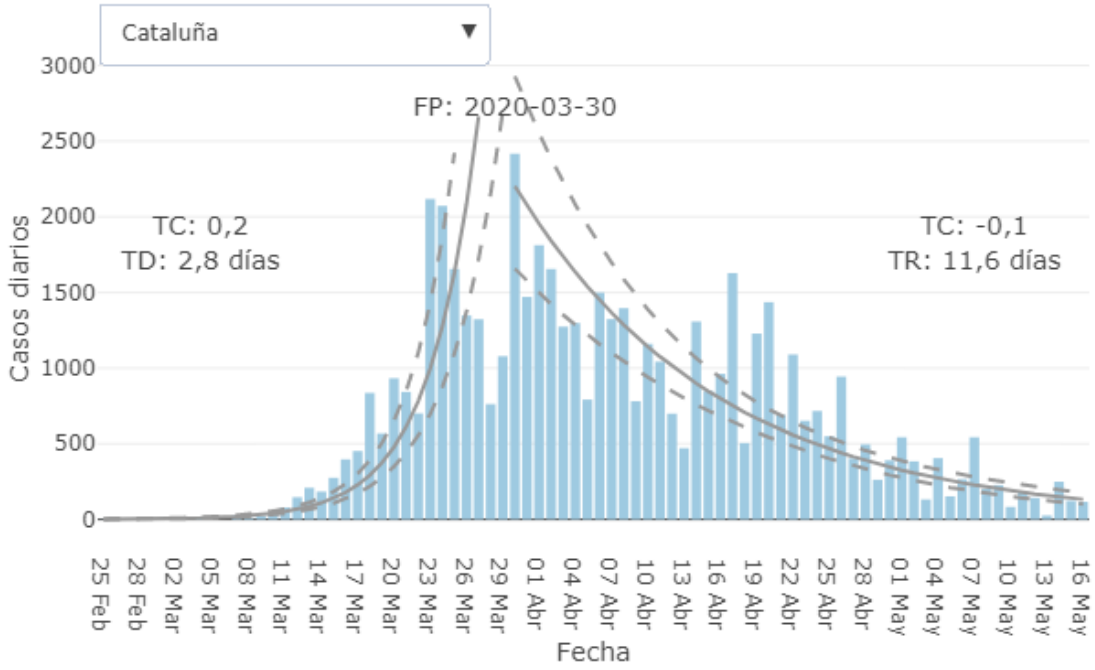
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

Cual es la **evolución** de la pandemia en Catalunya?

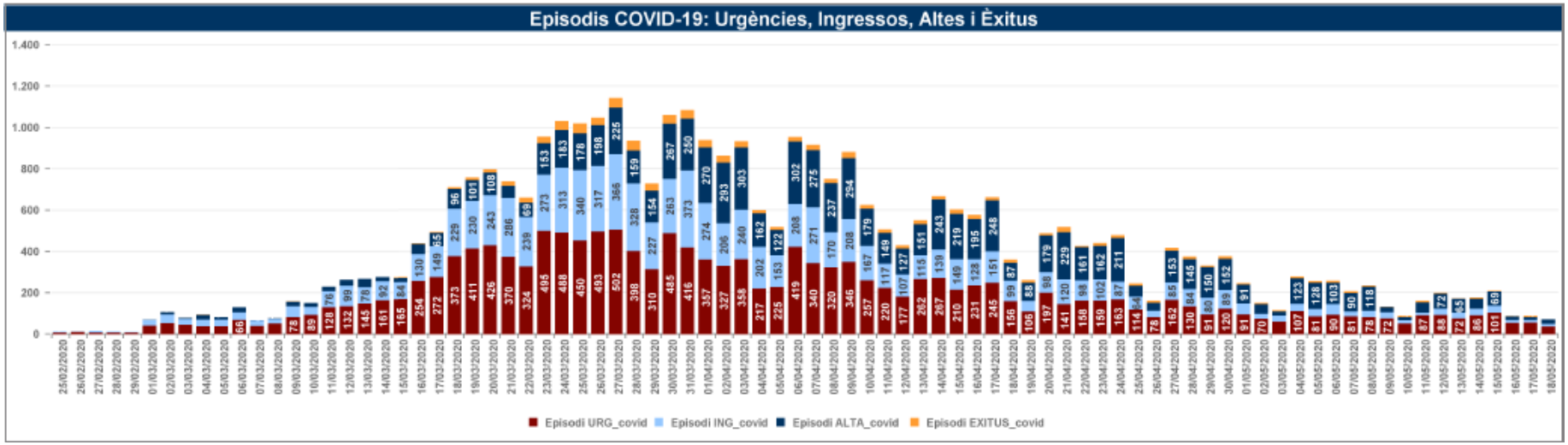

España
5,50
5,00
4,50
4,00
3,50
3,00
2,50
2,00
1,50
1,00
Rt
0,76
02 Mar
05 Mar
08 Mar
11 Mar
14 Mar
17 Mar
20 Mar
23 Mar
26 Mar
29 Mar
01 Abr
04 Abr
07 Abr
10 Abr
13 Abr
16 Abr
19 Abr
22 Abr
25 Abr
28 Abr
01 May
04 May
07 May
10 May
13 May
16 May
19 May
Fecha

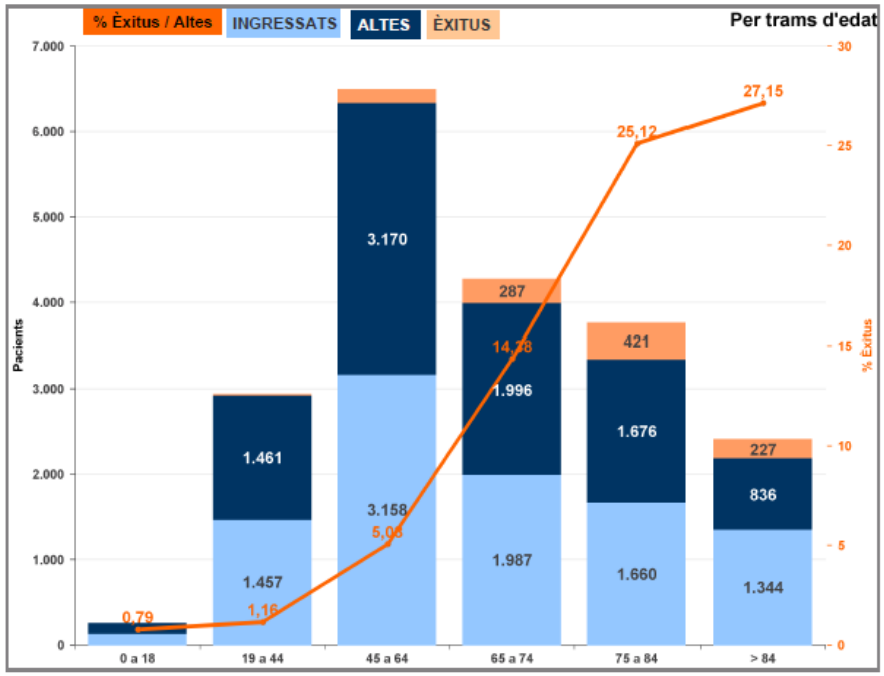

Cataluña
6,00
5,00
4,00
3,00
2,00
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
Rt
0,6
05 Mar
08 Mar
11 Mar
14 Mar
17 Mar
20 Mar
23 Mar
26 Mar
29 Mar
01 Abr
04 Abr
07 Abr
10 Abr
13 Abr
16 Abr
19 Abr
22 Abr
25 Abr
28 Abr
01 May
04 May
07 May
10 May
13 May
16 May
19 May
Fecha


España
FP: 2020-03-26
TC: 0,3
TD: 2,7 días
TC: -0,1
TR: 11,6 días
Casos diarios
Fecha

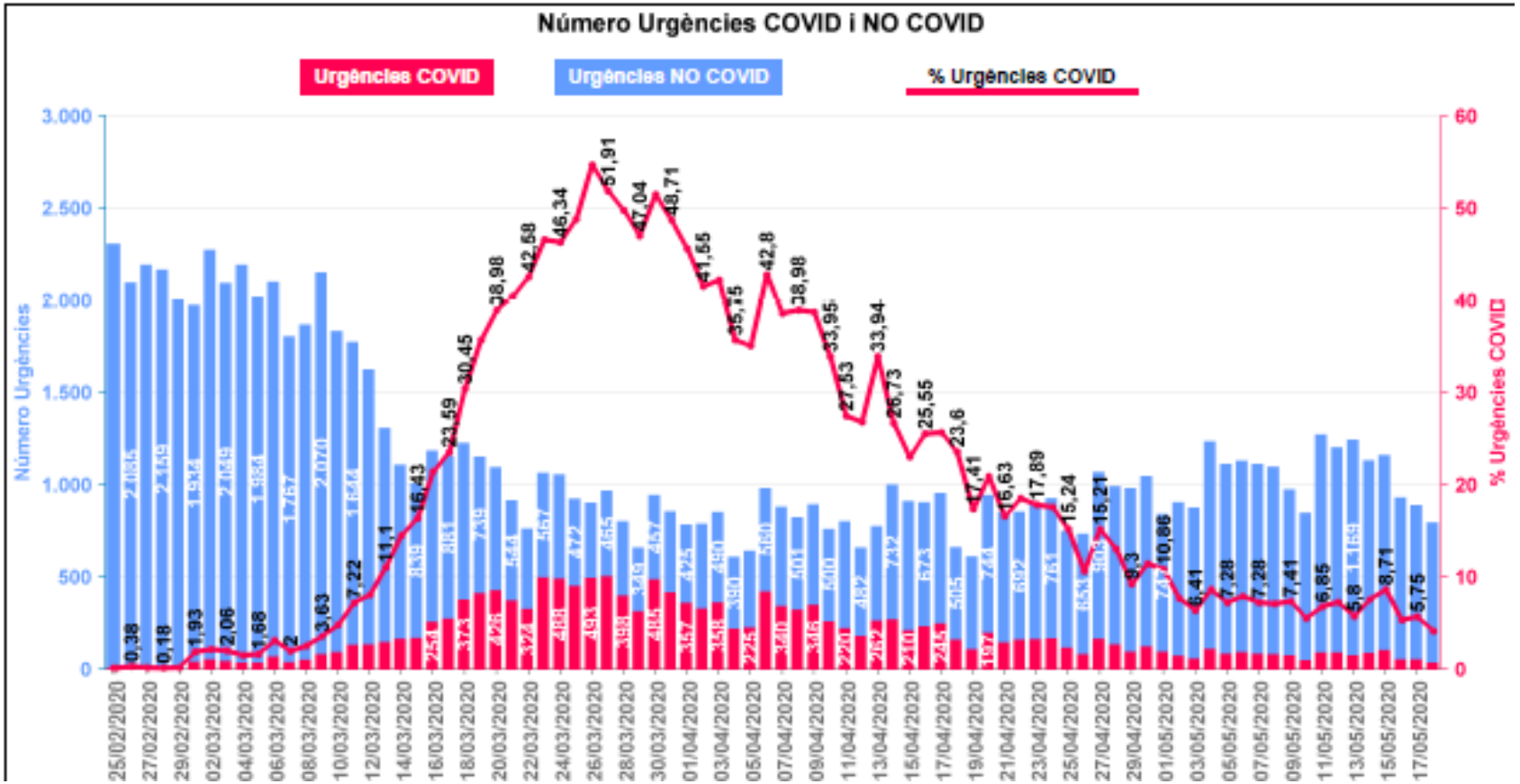

Cataluña
FP: 2020-03-30
TC: 0,2
TD: 2,8 días
TC: -0,1
TR: 11,6 días
Casos diarios
Fecha

Evolución de los ingresos / altas

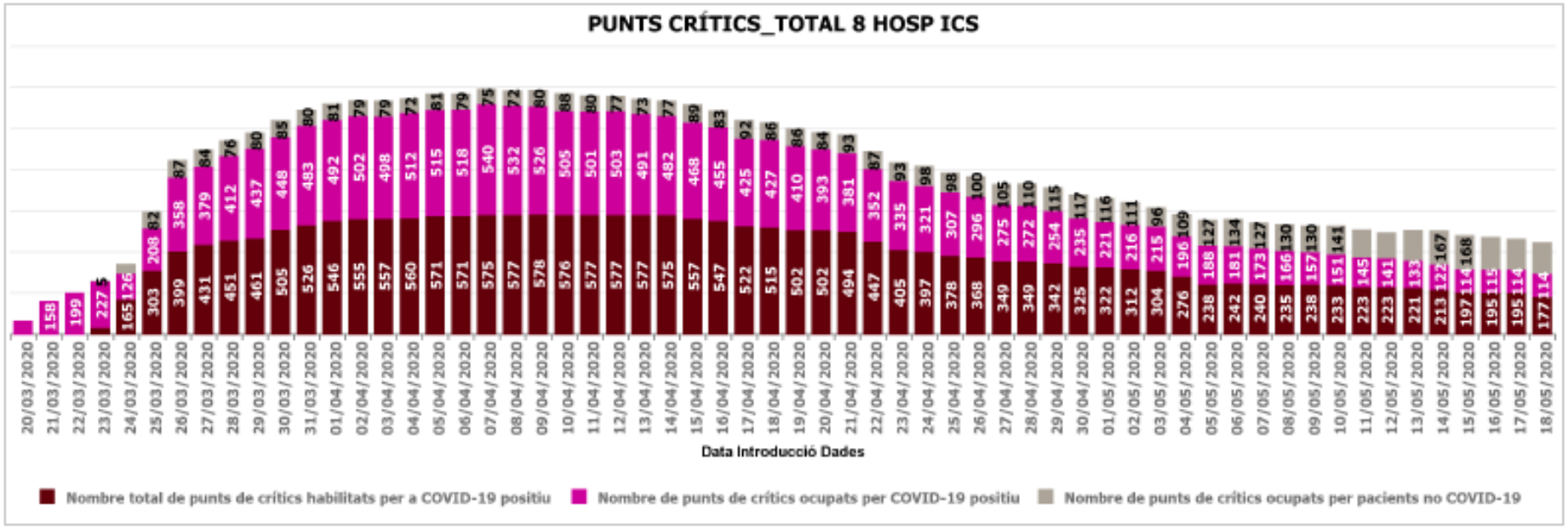


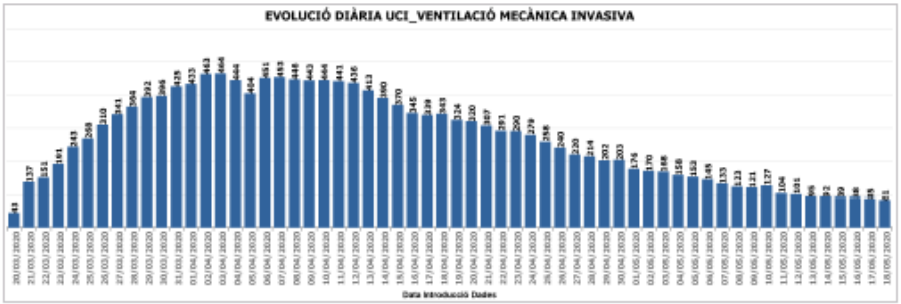


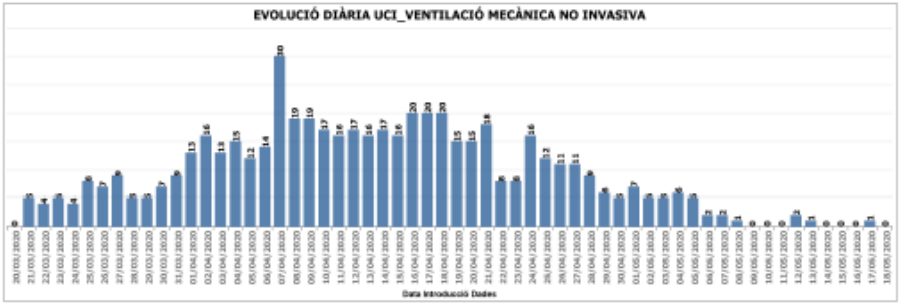
Evolución de las urgencias (COVID / No Covid)

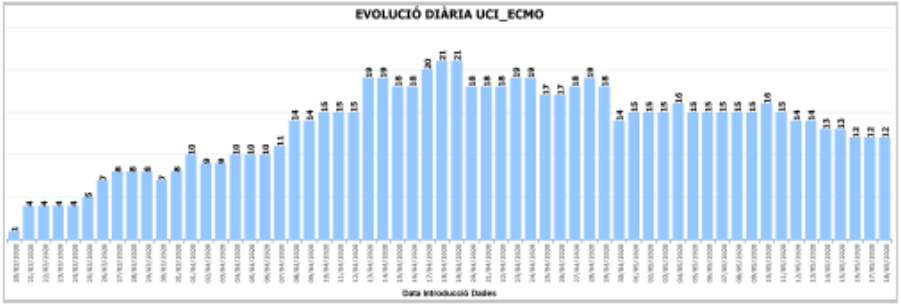


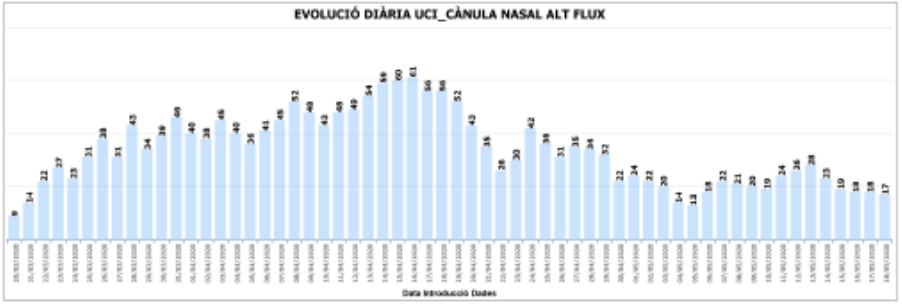
Evolución de las camas de críticos

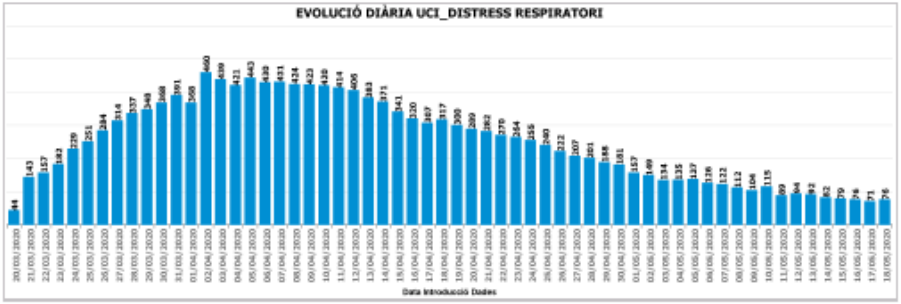


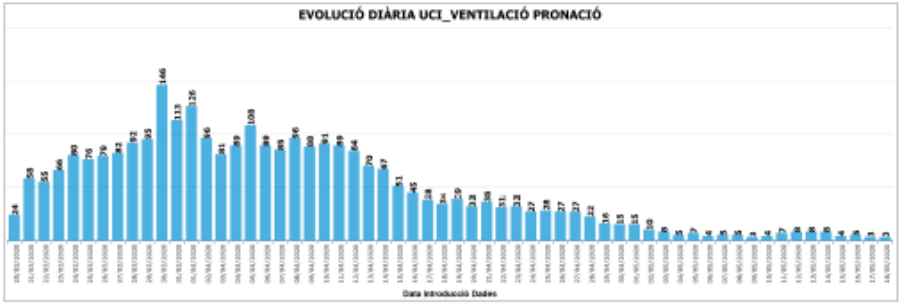

EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_VENTILACIÓ MECÀNICA INVASIVA
Data Introducció Dades


EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_VENTILACIÓ MECÀNICA NO INVASIVA
Data Introducció Dades


EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_ECMO
Data Introducció Dades

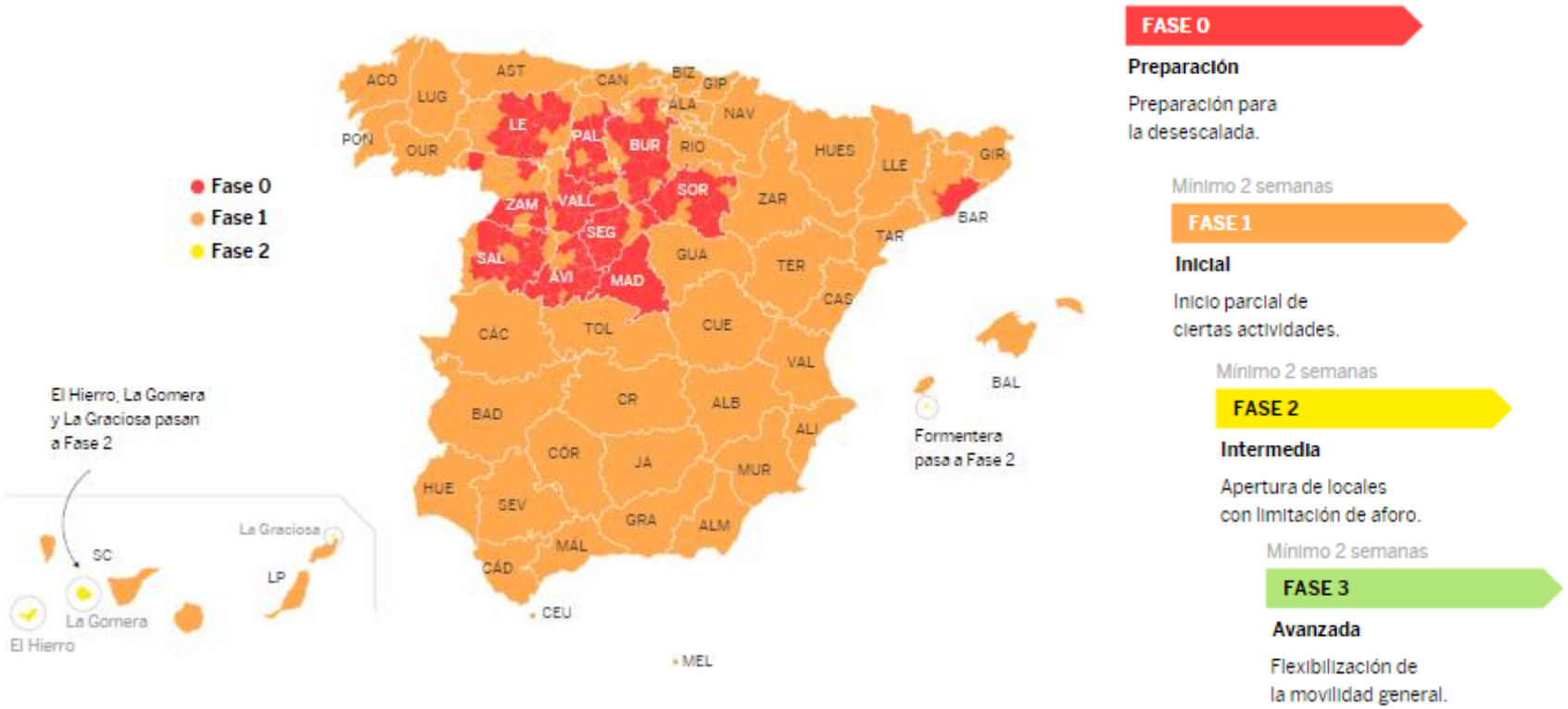

EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_CÀNULA NASAL ALT FLUX
Data Introducció Dades


EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_DISTRESS RESPIRATORI
Data Introducció Dades


EVOLUCIÓ DIÀRIA UCI_VENTILACIÓ PRONACIÓ
Data Introducció Dades

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

Qué **Fases de Desescalada** de la Cuarentena están realizando?



Marcadores para cambiar de fase

Los indicadores que se han determinado para que las unidades territoriales —provincias o islas— avancen o retrocedan de fase:

- Capacidades estratégicas del sistema sanitario: atención primaria, situación de los hospitales y camas UCI disponibles.
- Situación epidemiológica: diagnósticos, tasa de contagios y otros indicadores.
- Cumplimiento de las medidas de protección colectiva en los centros de trabajo, comercio y transporte público.
- Evaluación de datos de movilidad y socioeconómicos.

Fase 0
Hasta el 10 de mayo

Se permite la apertura de restaurantes y cafeterías con entrega de comida para llevar, pero sin consumo en el local

El cliente deberá realizar el pedido por teléfono o en línea y fijar un horario de recogida, excepto establecimientos con puntos de recogida desde vehículo.

Fase 1
11 al 24 de mayo

Apertura de terrazas, limitadas al **50%** de las mesas permitidas el año anterior

Apertura de alojamientos, sin utilizar zonas comunes y con restricción en restauración

Fase 2
25 mayo al 7 de junio

Servicio en terraza y en el interior del local. Solo en mesas. **Aforo de 1/3**

Zonas comunes de alojamientos a 1/3 del aforo

Fase 3
8 al 21 de junio

Nueva normalidad

Servicio en terraza y en el interior del local. **Permitida la Barra** (1,5m). Aforo de **1/2**

Zonas comunes alojamientos 1/2 aforo

Abre bares copas y discotecas a 1/3 aforo

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

El COVID piensan que es **estacional** ?

- Las revistas científicas han publicado sobre esta temática basándose en que muchas enfermedades infecciosas, incluidas las causadas por los coronavirus que se conocían hasta ahora, muestran patrones estacionales en su aparición. Factores ambientales como la temperatura y la humedad tienen un papel importante en la progresión y extensión del SARS y se sabe que el virus es viable durante más de cinco días a temperaturas entre 22 ° C y 25 ° C y humedades relativas del 40% al 50%, mientras que su viabilidad se reduce a temperaturas y humedades relativas altas (38 ° C y más del 95%, respectivamente). El SARS-CoV-2 apareció en áreas de China con baja temperatura y se propagó a zonas con clima similar como Corea del Sur, Japón, Irán y el norte de Italia. Sin embargo, la dinámica de la transmisión depende de muchos factores que van desde los propios del virus hasta los ambientales, pasando por la densidad poblacional, los espacios o la higiene, entre otros.
  - Kroumpouzos G, Gupta M, Jafferany M, Lotti T, Sadoughifar R, Sitkowska Z, Goldust M. COVID-19: A relationship to climate and environmental conditions? Dermatol Ther. 2020 Apr 10.
  - https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dth.13399

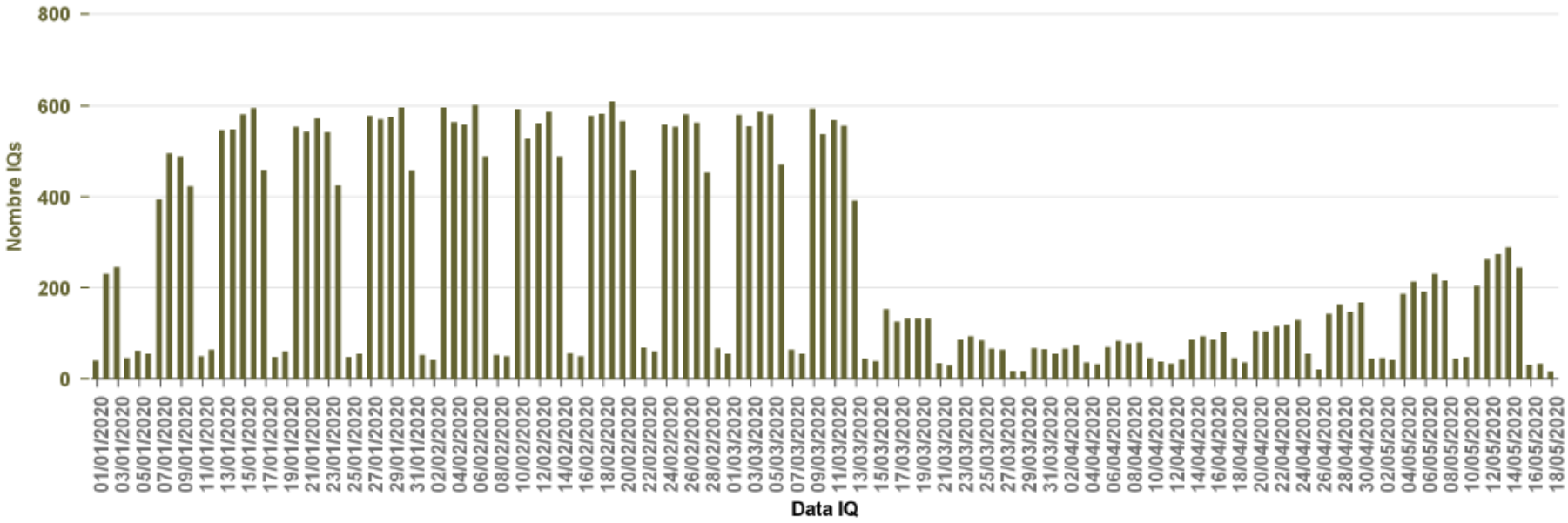
- Un estudio realizado en la ciudad de New York entre el 1 de marzo y el 12 de abril de 2020, señaló una correlación débil pero estadísticamente significativa entre la temperatura media, la temperatura mínima y la calidad del aire y la pandemia de Covid-19 (medida como el número de casos nuevos, número total de casos y mortalidad); la correlación era positiva para la temperatura y negativa para la calidad del aire. Cabe decir que se trata de un trabajo exploratorio por naturaleza y que variables como el distanciamiento social o la higiene personal (lavado de manos) no se tuvieron en cuenta.
  - Bashir MF, Ma B, Bilal, Komal B, Bashir MA, Tan D, Bashir M. Correlation between climate indicators and COVID-19 pandemic in New York, USA. Sci Total Environ. 2020 Apr 20
  - https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720323524?via%3Dihub

- Más recientemente, un grupo de investigadores canadienses ha llevado a cabo un estudio de cohortes de 144 áreas geopolíticas del mundo, con al menos 10 casos de Covidien-19 y transmisión local en fecha 20 de marzo de 2020, excluyendo China, Corea del Sur, Irán e Italia (375.609 casos). El objetivo del estudio era determinar si el crecimiento de la epidemia, globalmente, está asociado a las condiciones climáticas o las intervenciones de salud pública dirigidas a reducir la transmisión del SARS-CoV-2. La asociación se midió comparando el número de casos acumulados de Covidien-19 el día 27 de marzo con el del día 20 de marzo (en términos de razones de riesgos relativos, RRR) y latitud, temperatura, humedad, cierre de escuelas , restricción de reuniones masivas y medidas de distanciamiento social durante el período de exposición previo de 14 días (del 7 al 13 de marzo, respectivamente).
  - Jüni P, Rothenbühler M, Bobos P, Thorpe KE, da Costa BR, Fisman DN, Slutsky AS, Gesink D. Impact of climate and public health interventions on the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. CMAJ. 2020 May 8
  - https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/05/08/cmaj.200920.full.pdf

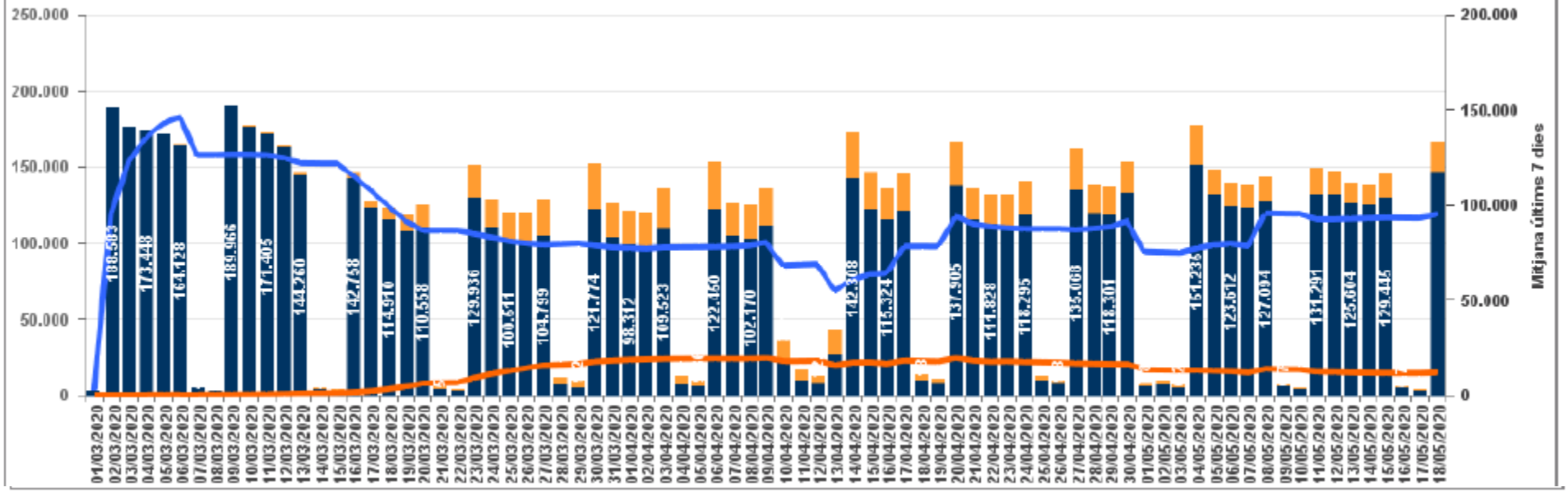
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

Como recuperaran la **actividad NO COVID** retenida a nivel del ICS ?

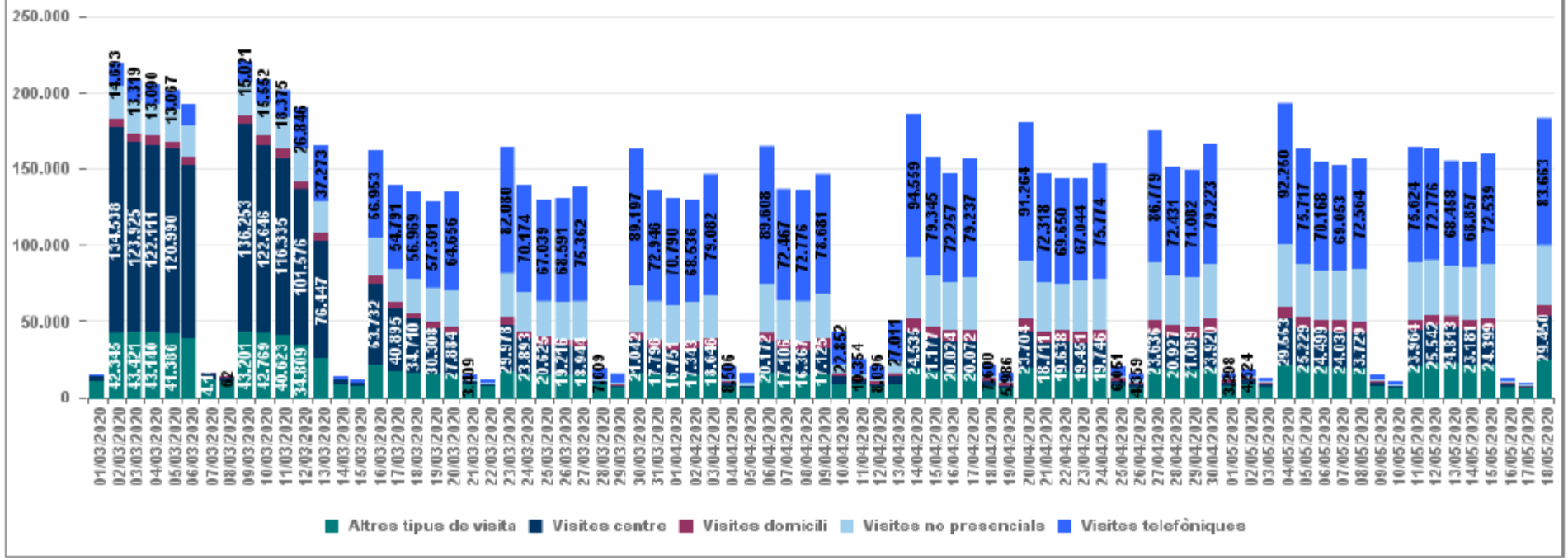
Evolución del número de intervenciones

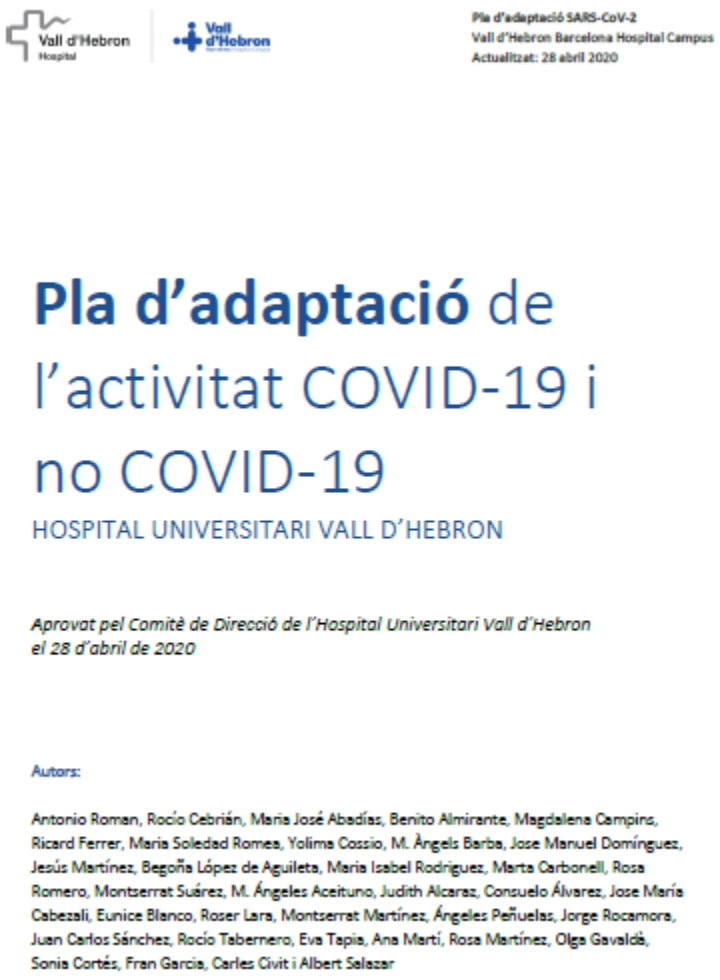


ICS. TOTAL VISITES AP



Visites per tipus de visita





- Plan de cohortització de camas de hospitalización en áreas Covid-19 y no Covid-19
- Plan de adaptación de la UCI a la nueva situación
- Plan de adaptación del programa quirúrgico con ingreso y sin ingreso
- Plan de adaptación de Consultas Externas, Hospital de Día Polivalente y Gabinetes de Exploración
- Plan de seguridad adaptado a la nueva situación
- Protocolo de actuación para detectar pacientes con infección activa por SARS-CoV-2 que precisen atención hospitalaria o pacientes que se deriven a otro centro
- Plan de acompañantes y su presentación al CEA
- Plan de adaptación territorial coordinada con los hospitales del territorio
- Plan de adaptación de hoteles para pacientes y profesionales.

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA

Qué están haciendo sobre el **testeo poblacional** para conocer la inmunidad comunitària ?

Impulso de diversos estudios para elaborar el mapa de inmunidad de la población

- Para establecer un plan de desconfinamiento eficiente y seguro, un aspecto importante a tener en cuenta es el estado inmunitario de la población frente al SARS-CoV-2 y qué duración y protección puede ofrecer. A día de hoy se desconoce qué porcentaje de personas asintomáticas o con sintomatología benigna han pasado la enfermedad sin haber sido diagnosticadas. Los anticuerpos aparecen tras una infección de la COVID19 y mantienen su presencia durante semanas, aunque todavía no se sabe cuántas. Además, son detectables en pacientes asintomáticos en los que no ha habido sospecha de infección ni se ha realizado la prueba diagnóstica.
- Se harán más de un millón de test serológicos rápidos para monitorizar la evolución de la epidemia de la COVID19 entre la población catalana, y conocer las diferencias existentes entre territorios, edades y profesiones, entre otros parámetros.

Mapa de inmunidad del personal sanitario / esencial

- Un subgrupo de población esencial es el personal sanitario, que mantiene el sistema de salud a su máximo nivel de seguridad y capacidad asistencial. Su contagio pone en riesgo la capacidad de las instituciones sanitarias de mantener sus plantillas operativas con normalidad y garantizar una atención segura para pacientes y profesionales.
- En este sentido, el proyecto de evaluación del estado inmunitario de los profesionales de la salud en Cataluña, liderado por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), permitirá determinar el porcentaje de personal sanitario de Cataluña que ha superado la infección por SARS- CoV-2 en todos los ámbitos sanitarios públicos (sanitarios, sociosanitarios y residencias), analizar la evolución del estado inmunitario de este personal durante 12 meses y determinar la utilidad de tres tipos diferentes de pruebas mediante plataformas automatizadas para llevar a cabo esta evaluación.
- Las test servirán para poder analizar, entre otros, la situación inmunológica de todo el personal sanitario de Cataluña formado por 170.000 profesionales.
- También para evaluar la inmunidad de profesionales esenciales no sanitarios que hayan podido tener riesgo de contagio durante las fases de confinamiento. En este sentido, se tomarán muestras poblacionales de diferentes colectivos como, por ejemplo, los mozos o los policías locales. Además, se harán test a personas que hayan reportado sintomatología compatible con la COVID19 durante la fase de confinamiento, o hayan sido diagnosticadas como posibles positivos sin haber podido tener verificación con PCR. También se harán estudios en otras poblaciones centinela y ámbitos territoriales, en varias oleadas de testaje, que permitan complementar los datos sobre la penetración de la COVID19,

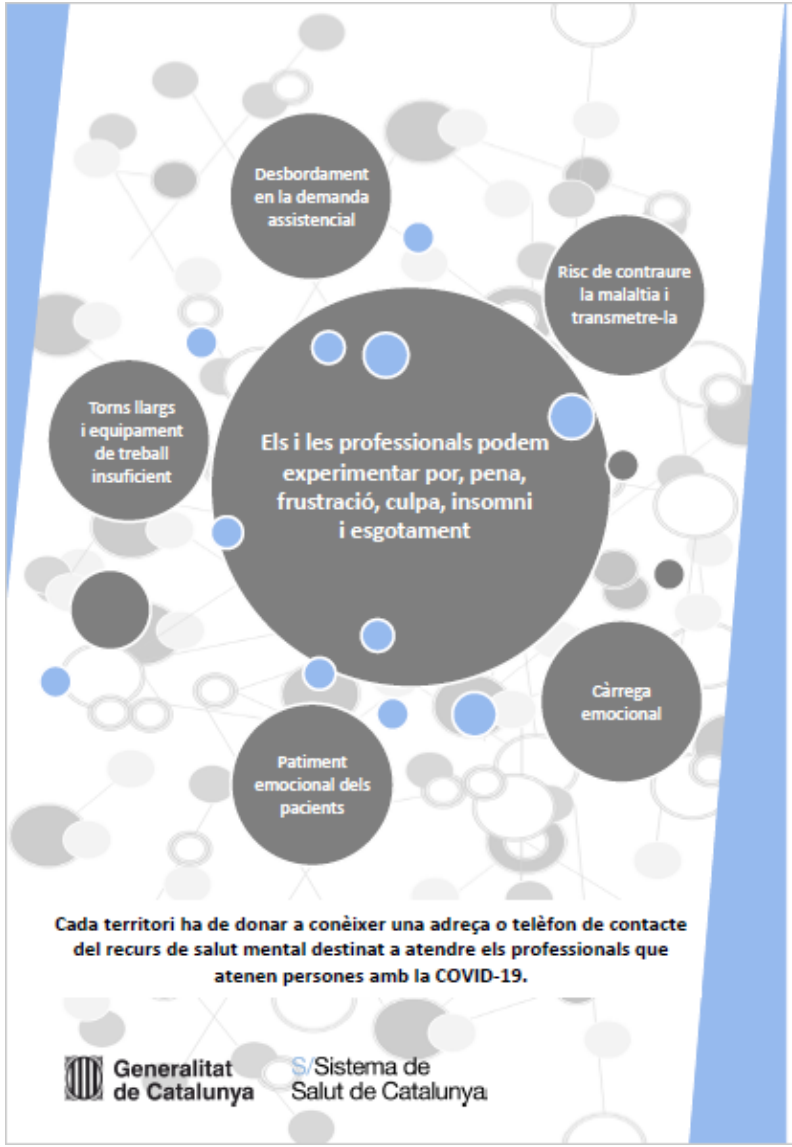
PERSONAL SANITARIO

Cómo se ha dado **soporte emocional** dado al personal sanitario ?
Experiencia ?

Recursos y acciones para la gestión de la salud emocional y el estrés agudo

- Atención individualizada mediante el equipo de salud mental del mismo centro de trabajo.
  - En caso de que el o la profesional preste servicios en un centro hospitalario o sanitario que disponga de profesionales de salud mental, la dirección del centro y el servicio de prevención de riesgos laborales deben garantizar la atención de sus profesionales a través de los equipos de la salud mental propios.
- Atención individualizada a través de los servicios o unidades de los programas de interconsulta psiquiátrica y psicológica.
  - En caso de que el centro en el que presta servicios el o la profesional no disponga de profesionales de salud mental, la dirección y el servicio de prevención de riesgos laborales del centro deben garantizar el contacto de sus profesionales con los servicios o unidades que realizan los programas de interconsulta psiquiátrica y psicológica.
- Atención individualizada de los profesionales de atención primaria a través de los centros de salud mental de adultos (CSMA).
  - La dirección y el servicio de prevención de riesgos laborales de los centros de atención primaria deben garantizar a sus profesionales una atención individualizada a través de los centros de salud mental de adultos (CSMA), que realizan el programa de apoyo y colaboración con la primaria.
- Asimismo, las direcciones y los servicios de prevención de riesgos laborales de cada centro deben poner a disposición de las personas que trabajan los datos del servicio telemático de apoyo psicológico. A tal efecto, la Fundación Galatea ha creado un servicio de apoyo psicológico.

Díptico para profesionales



Cada territori ha de donar a conèixer una adreça o telèfon de contacte del recurs de salut mental destinat a atendre els professionals que atenen persones amb la COVID-19.

Generalitat de Catalunya

Sistema de Salut de Catalunya

T'ACOMPANYEM

Aportem una atenció especial al **personal sanitari** i donem suport psicològic a fi de garantir la seva salut i el seu benestar

a través de:

servei de prevenció de riscos laborals o bé medicina d'empresa de cada centre

Altres opcions

- Hospitals o centres sanitaris que disposin de professionals de salut mental: t'atenen al mateix hospital o centre.
- Hospitals o centres que no disposin de professionals de salut mental: contacta amb els serveis o les unitats que realitzen els programes d'interconsulta psiquiàtrica i psicològica.
- Professionals dels equips d'atenció primària: t'atenen els centres de salut mental d'adults (CSMA) que realitzen el programa de suport i col·laboració amb l'atenció primària.
- Altres recursos sociosanitaris o socials: t'atenen coordinadament els equips d'atenció primària i els equips de salut mental.

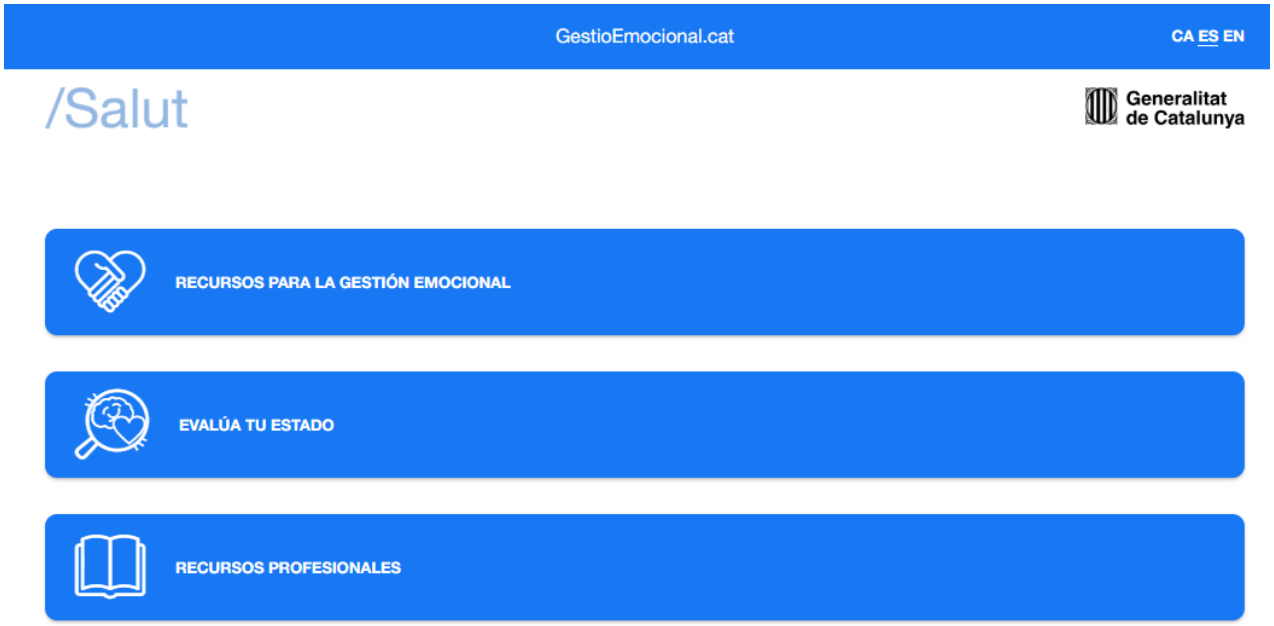
Fundació GALATEA

Tel. 93 567 88 56

Servei telemàtic de suport psicològic per a professionals de la salut
Accés al servei: Unitat d'Acollida
fgalatea@fgalatea.org

App (en construcció)

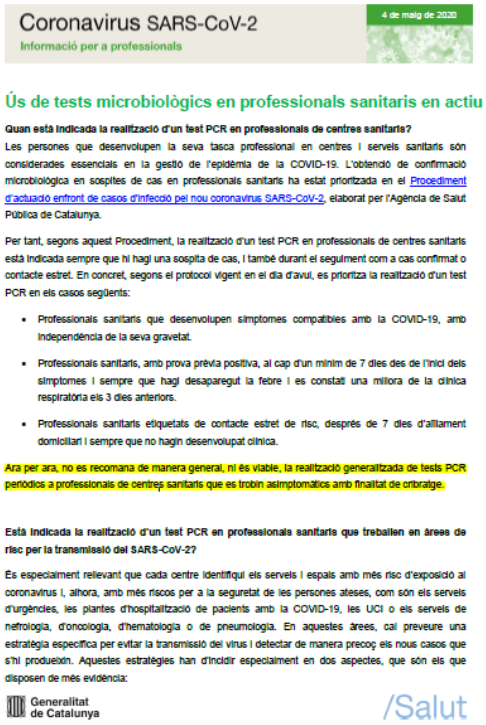
- Además, los profesionales también pueden hacer uso de la WepApp GestioEmocional.cat, a través de la cual se puede hacer una evaluación de la propia salud mental, disponer de herramientas para gestionar los síntomas de malestar, acceder a recursos profesionales de salud mental y recibir indicaciones y consejos sobre qué hacer en cada situación. La aplicación proporciona una serie de preguntas para determinar si es necesario facilitar la atención con un profesional.
  - Hacer un control y seguimiento de tu estado emocional y de tus síntomas a través del test.
  - Acceder a recursos y herramientas para la mejora de tu salud emocional.
  - Recibir apoyo emocional por parte de un profesional de la salud mental.
  - Recibir indicaciones y consejos sobre lo que es necesario hacer en cada situación.



PERSONAL SANITARIO

- Qué política aplican para el **testeo de Anticuerpos** al personal sanitario ?

- Qué condiciones establecen de **vuelta al Trabajo** una vez han sido PCR + ?



Coronavirus SARS-CoV-2

Informació per a professionals

4 de maig de 2020

Ús de tests microbiològics en professionals sanitaris en actiu

Quan està indicada la realització d'un test PCR en professionals de centres sanitaris?

Les persones que desenvolupen la seva tasca professional en centres i serveis sanitaris són considerades essencials en la gestió de l'epidèmia de la COVID-19. L'obtenció de confirmació microbiològica en sospites de cas en professionals sanitaris ha estat prioritzada en el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2, elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Per tant, segons aquest Procediment, la realització d'un test PCR en professionals de centres sanitaris està indicada sempre que hi hagi una sospita de cas, i també durant el seguiment com a cas confirmat o contacte estret. En concret, segons el protocol vigent en el dia d'avui, es prioritza la realització d'un test PCR en els casos següents:

- Professionals sanitaris que desenvolupen simptomes compatibles amb la COVID-19, amb independència de la seva gravetat.
- Professionals sanitaris, amb prova prèvia positiva, al cap d'un mínim de 7 dies des de l'inici dels simptomes i sempre que hagi desaparegut la febre i es constati una millora de la clínica respiratòria els 3 dies anteriors.
- Professionals sanitaris etiquetats de contacte estret de risc, després de 7 dies d'aïllament domiciliari i sempre que no hagin desenvolupat clínica.

Ara per ara, no es recomana de manera general, ni és viable, la realització generalitzada de tests PCR periòdics a professionals de centres sanitaris que es trobin asimptomàtics amb finalitat de cribratge.

Està indicada la realització d'un test PCR en professionals sanitaris que treballen en àrees de risc per la transmissió del SARS-CoV-2?

És especialment rellevant que cada centre identifiqui els serveis i espais amb més risc d'exposició al coronavirus i, alhora, amb més riscos per a la seguretat de les persones ateses, com són els serveis d'urgències, les plantes d'hospitalització de pacients amb la COVID-19, les UCI o els serveis de nefrologia, d'oncologia, d'hematologia o de pneumologia. En aquestes àrees, cal preveure una estratègia específica per evitar la transmissió del virus i detectar de manera precoç els nous casos que s'hi produeixin. Aquestes estratègies han d'incidir especialment en dos aspectes, que són els que disposen de més evidència:

Generalitat de Catalunya

/Salut

Según el protocolo vigente en el día de hoy, se prioriza la realización de un test PCR en los casos siguientes:

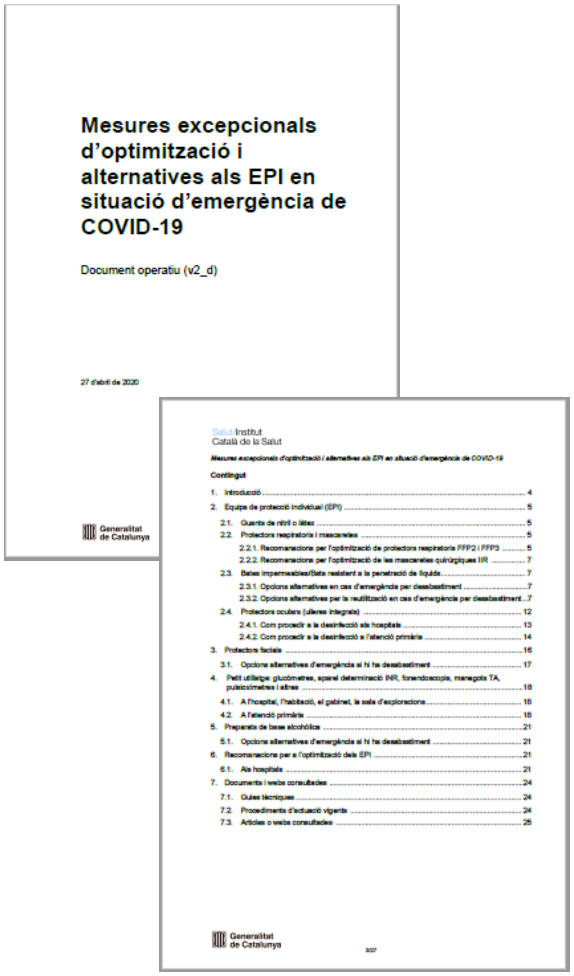
- Profesionales sanitarios que desarrollan síntomas compatibles con la Covid-19, con independencia de su gravedad.
- Profesionales sanitarios, con prueba previa positiva, al cabo de un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas y siempre que haya desaparecido la fiebre y se constate una mejora de la clínica respiratoria los 3 días anteriores.
- Profesional sanitarios etiquetados de contacto estrecho de riesgo, después de 7 días de aislamiento domiciliario y siempre que no hayan desarrollado clínica.

- Hoy por hoy, no se recomienda de manera general, ni es viable, la realización generalizada de tests PCR periódicos profesionales de centros sanitarios que se encuentren asintomáticos con finalidad de cribado.

- No se recomienda basar la estrategia de prevención de la transmisión nosocomial en la realización de tests PCR de cribado sistemáticos a todos los profesionales asintomáticos que trabajan. Sin embargo, sí que se podría plantear, como vía de investigación, la realización de estudios PCR de cribado en profesionales asintomáticos de las áreas de especial riesgo de transmisión.

PERSONAL SANITARIO

- **Reuso de mascarillas y reesterilización de batas**, lo han hecho ?



Mesures excepcionals d'optimització i alternatives als EPI en situació d'emergència de COVID-19

Document operatiu (v2_d)

27 d'abril de 2020

Generalitat de Catalunya

Salut Institut Català de la Salut

Mesures excepcionals d'optimització i alternatives als EPI en situació d'emergència de COVID-19

Contingut

1. Introducció 4
2. Equips de protecció individual (EPI) 5
2.1. Guants de nitril o làtex 5
2.2. Protectors respiratoris i mascaretes 5
2.2.1. Recomanacions per l'optimització de protectors respiratoris FFP2 i FFP3 5
2.2.2. Recomanacions per l'optimització de les mascaretes quirúrgiques IIR 7
2.3. Bates impermeables/Bata resistent a la penetració de líquids 7
2.3.1. Opcions alternatives en cas d'emergència per desabastiment 7
2.3.2. Opcions alternatives per la reutilització en cas d'emergència per desabastiment 7
2.4. Protectors oculars (ulleres integrals) 12
2.4.1. Com procedir a la desinfecció als hospitals 13
2.4.2. Com procedir a la desinfecció a l'atenció primària 14
3. Protectors facials 16
3.1. Opcions alternatives d'emergència si hi ha desabastiment 17
4. Petit utillatge: glucòmetres, aparel determinació INR, fonendoscopis, manegots TA, pulsioxímetres i altres 18
4.1. A l'hospital, l'habitació, el gabinet, la sala d'exploracions 18
4.2. A l'atenció primària 18
5. Preparats de base alcohòlica 21
5.1. Opcions alternatives d'emergència si hi ha desabastiment 21
6. Recomanacions per a l'optimització dels EPI 21
6.1. Als hospitals 21
7. Documents i webs consultades 24
7.1. Guies tècniques 24
7.2. Procediments d'actuació vigents 24
7.3. Articles o webs consultades 25

Generalitat de Catalunya