



Govern d'Andorra
Ministeri de Salut, Benestar i Treball

PLA NACIONAL 
DE PREPARACIÓ I RESPOSTA
FRONT UNA PANDÈMIA DE GRIP

PLA NACIONAL DE PREPARACIÓ I RESPOSTA DAVANT D'UNA PANDÈMIA DE GRIP

PLA NACIONAL D'ACTUACIÓ DAVANT LA GRIP A/H1N1

Actualització 2 de setembre del 2009
Aprovat pel Comitè Científic de Seguiment (CCS)

El Pla d'actuació queda subjecte a canvis i modificacions sempre que la situació epidemiològica ho faci necessari.

Per a més informació:

Web: <http://www.grip.ad>

Andorra la Vella, 2 de setembre del 2009

INDEX

PRESENTACIÓ	2
ACTUACIÓ DAVANT LA DETECCIÓ D'UN POSSIBLE CAS D'INFECCIÓ PEL NOU VIRUS DE LA GRIP A/H1N1	7
WEBS I TELÈFON DE CONSULTA.....	21
ANNEXOS	22

PRESENTACIÓ

La grip és una malaltia infecciosa causada pels virus de la família *Orthomyxoviridae*, que inclou els gèneres *Influenzavirus A*, B i C i que afecta els humans i els animals (entre els quals, els porcs i l'aviram, aquest últim, a més, actua com a reservori natural dels virus de la grip).

El virus de la grip A és el causant principal de la grip humana epidèmica, denominada també grip estacional, que és la que causa les epidèmies hivernals que es repeteixen cada any.

Els virus de la grip B se solen presentar en brots epidèmics més localitzats, i els de la grip C encara estan poc estudiats, tot i que sembla que produeixen només casos esporàdics.

Des d'un punt de vista clínic, la grip es considera una malaltia autolimitada que afecta entre el 30% i el 50% de la població, tot i que només entre un 10% i un 20% dels casos infectats desenvolupen un quadre clínic que requereix atenció mèdica.

Amb tot, la grip estacional és una malaltia considerada de rellevància quan afecta determinats grups de persones, com ara els infants, les mares gestants, les persones grans i les persones que ja puguin patir prèviament un estat de salut més feble. La mortalitat habitual causada per la grip s'estima que oscil·la entre el 0,06% i el 0,18% en les persones que emmalalteixen, tot i que aquesta estimació pot variar en funció de la soca gripal causant del brot epidèmic.

Les epidèmies anuals de grip es produeixen arran de petites variacions del virus, particularment pel que fa a les seves proteïnes de superfície (hemoaglutinina –HA– i neuramidasa –NA–). Aquests canvis són els que obliguen a haver d'actualitzar la composició de les vacunes antigripals cada nova temporada i a haver-se de vacunar cada any abans que s'iniciï el respectiu brot hivernal.

Es parla de risc de pandèmia de grip humana quan apareix una soca nova de virus de la grip que es pot transmetre directament de persona a persona, fet que únicament s'ha produït tres vegades al llarg de tot el segle XX (la grip espanyola del 1918, la grip asiàtica del 1957 i la grip de Hong Kong del 1968).

El principal mecanisme responsable d'aquest fenomen és l'intercanvi de material genètic entre soques humanes i porcines, les quals al seu torn procedeixen de les soques aviàries.

Davant una potencial situació de pandèmia de grip humana (virus nou de la grip de tipus A), se sol generar una situació d'emergència internacional, pel risc elevat que es produeixi una afectació d'una proporció important de la població mundial, que es pot trobar totalment desprotegida, és a dir, sense cap immunitat prèvia (contacte previ amb el virus que hagi ocasionat el desenvolupament de defenses) i sense mesures de protecció immediates suficientment efectives (no disponibilitat de vacunes), amb el perill que la nova soca emergent pugui ser tramesa de persona a persona i es produeixi la malaltia clínica, i que en funció del seu comportament (la virulència, la infectivitat o el nivell de transmissió i la diversitat d'hostes), s'arribi a produir una elevada mortalitat entre la població, particularment entre els grups més vulnerables.

Actualment s'està doncs en una fase especial de vigilància derivades d'una banda del brot de grip aviària que s'inicià el 2005 arran de l'aparició d'una nova soca del virus del grip A (H5N1) en animals de les espècies aviàries a la regió asiàtica i d'altra banda del brot de grip A (H1N1) aparegut el mes d'abril passat a Mèxic i que per la seva ràpida extensió geogràfica, la OMS va declarar el passat 11 de juny l'entrada a la FASE 6 d'alerta pandèmica per aquest virus, cosa que significa que oficialment el món està experimentant la primera pandèmia després de la ocorreguda l'any 1968. Per primer vegada no ha agafat per sorpresa i la majoria de països estan ben preparats per fer-hi front.

La Fase 6 es caracteritza per la propagació del virus de persona a persona almenys a dos països d'una regió de l'OMS (Fase 5) acompanyats de l'aparició de brots comunitaris en almenys un tercer país d'una regió diferent. La declaració de Fase 6 indica que existeix una pandèmia mundial.

Andorra ha estat treballant des de l'any 2005 en la preparació i posada en funcionament d'un Pla Nacional de Preparació i Resposta front una Pandèmia de Grip pel virus A(H5N1), pla que fou aprovat pel Govern l'any 2006.

Després de l'alerta de l'OMS sobre la situació epidemiològica mundial, el Ministeri de Salut, Benestar i Treball (MSBT) d'Andorra ha realitzat els ajustament necessaris al PNPDPG i als protocols d'actuació que se'n deriven per a que pogués donar resposta a la situació actual, i que alhora permeti l'agilitat en les possibles modificacions que s'hi hauran d'establir en funció de l'evolució de la pandèmia.

El Pla d'Actuació té en compte dues estratègies d'actuació:

Estratègia de contenció: aplicable quan es detecten casos aïllats en els que es pot identificar correctament l'origen i els contactes properes.

Aquesta estratègia comporta l'aïllament hospitalari o a domicili dels casos i l'aïllament a domicili dels contactes durant 10 dies.

Estratègia de mitigació: aplicable quan existeix transmissió comunitària, es a dir múltiples casos en una comunitat concreta en que sovint es difícil identificar el cas índex i els contactes dels casos.

Aquesta estratègia comporta l'aïllament dels cas però no dels contactes. En aquests últims s'aplica una vigilància activa per detectar el mes aviat possible l'aparició de simptomatologia

Preveu les accions a dur a terme en cada cas degudament protocolitzades (veure capítol de protocols) i amb la definició de rols i funcions de cada professionals sanitari implica: vigilància epidemiològica, atenció hospitalària - tant a

urgències com a planat-, atenció primària mèdica (detecció de casos i atenció a domicili de casos) i atenció primària d'infermeria (vigilància de contactes a domicili)

Així mateix s'ha creat un Comitè Científic de Seguiment (aprovat pel Govern en data 16 de juny de 2009), format per clínics i epidemiòlegs, amb les funcions concretes d'avaluar la situació periòdicament amb l'objectiu de proposar l'estratègia més adequada en cada situació epidemiològica, valorar quina atenció ha de rebre cada cas i assessorar sobre altres temes que puguin sorgir.

- 27 de maig del 2009: Aprovació del Pla d'actuació pel Grup d'Atenció Sanitària del PNPFRPG i de la proposta del Comitè Científic de Seguiment
- 16 de juny del 2009: Aprovació del Pla d'actuació i dels protocols pel Comitè Científic de Seguiment (CCS)
- 9 de juliol del 2009: Aprovació de l'actualització -1 del Pla d'actuació i dels protocols pel Comitè Científic de Seguiment (CCS)

ACTUALITZACIÓ 2:

L'evolució epidemiològica de la grip nova A_H1N1 tant a nivell europeu com mundial – **transmissió comunitària sostinguda** - amb un nombre creixent de casos sospitosos encara que amb simptomatologia lleu , obliga als països a revisar les estratègies de resposta front a la pandèmia seguint les recomanacions de l'OMS al respecte¹ .

El Comitè Científic de Seguiment (CSC) del PNPRPG d'Andorra, en la reunió del dia 12 d'agost, ha aprovat la modificació del Pla d'Actuació davant la grip A/H1N1 adaptant-lo a la situació epidemiològica del moment.

¹ <http://apps.who.int/csr/alertresponse/ihreventinfo/IHR/ViewAnnouncement.asp?BulletinID=2481>

ACTUACIÓ DAVANT LA DETECCIÓ D'UN POSSIBLE CAS D'INFECCIÓ PEL NOU VIRUS DE LA GRIP A/H1N1

DEFINICIÓ DE CAS. Actualització 18.08.09

Persona que presenta una síndrome respiratòria aguda de presentació brusca amb simptomatologia compatible amb quadre gripal.

- **Període d'incubació:** 7 dies.
- **Període de transmissibilitat:** des d'un dia abans de començar símptomes, fins a 7 dies després.

La definició de **cas** està basada en criteris clínics

Criteris clínics

Tota persona que compleixi alguna de les condicions següents

- **Febre igual o superior a 38°C i alguns dels següents signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda:**
 - Malestar general, miàlgies o cefalea
 - Simptomatologia respiratòria (Tos, expectoració, dispnea, dolor toràcic, rinorrea)
 - Pot anar acompanyat de diarrea i/o vòmits
 - **Pneumònia no filiada** (pneumònia probablement viral o pneumònia bacteriana com a complicació de quadre gripal).
 - Defunció per una malaltia respiratòria aguda de causa desconeguda.
-
- **Cas sospitós:** el cas que compleixi criteris clínics fins a la confirmació microbiològica.
 - **Cas confirmat:** el cas amb resultat positiu per al nou virus de la grip A (H1N1).

Persones de risc

Tota persona que compleixi els **criteris clínics** inclosos en la definició de cas i:

- Dones embarassades.
- Pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (inclosa displàsia broncopulmonar, fibrosi quística i asma moderat-greu persistent).
- Pacients amb malaltia cardiovascular crònica (excloent la hipertensió)
- Pacients amb diabetis mellitus tipus 1, i tipus 2 amb complicacions cròniques.
- Insuficiència renal moderada-greu.
- Pacients amb hemoglobinopaties i anèmies moderades-greus.
- Pacients amb asplènia.
- Pacients amb malaltia hepàtica avançada.
- Pacients amb malalties neuromusculars greus
- Pacients amb immunosupressió (inclosa l'originada per la infecció pel VIH o per fàrmacs o en els receptors de transplantaments).
- Pacients amb obesitat mòrbida (IMC > o igual a 40)
- Pacients menors de 18 anys que reben tractament continuat amb àcid acetilsalicílic per la possibilitat de desenvolupar una síndrome de Reye.
- Residents en centres sociosanitaris
- Personal sanitari.

Criteris d'ingrés hospitalari:

La major part dels malalts no requereixen atenció hospitalària. Cal valorar l'ingrés si el malalt presenta algun dels següents criteris:

A) Dificultat respiratòria greu:

Taquipnea amb:

- Incapacitat per a completar frases relativament curtes en un alè
- Ús de la musculatura accessòria (tiratge intercostal, sub o supraclavicular)
- Sensació d'asfíxia

Es considera taquipnea significativa:

- Adults i adolescents: 30 respiracions per minut o més
- Nens i majors d'un any: 40 respiracions per minut o més

- Nens menors d'un any: 50 respiracions per minut o més
- B) Saturació d'oxigen per pulsioximetria <92%, respirant aire ambiental
- C) Esgotament respiratori (o episodi apneic en nens)
Patró respiratori anormal, com l'alternança de respiracions ràpides i lentes o pauses llargues entre respiracions
- D) Evidència de deshidratació clínica greu o xoc:
En adults: pressió arterial sistòlica <90 mm Hg i/o pressió arterial diastòlica <60 mm Hg.
En nens: pressió arterial per sota de dues desviacions estàndards per a la seva edat.
Temps de repleció capil·lar alentit, turgència cutània reduïda, oligúria, etc.
- E) Nivell de consciència alterat: confusió, agitació o convulsions.
- F) Qualsevol immunodeprimit greu (trasplantat, infectat pel VIH, tractament perllongat amb corticoides, neutropènic, etc)
- G) Altres factors considerats pel professional sanitari que atén el cas. Per exemple: malaltia ràpidament progressiva o inusualment perllongada.

Diagnòstic i confirmació del cas:

La recerca del virus (RT-PCR) es restringirà a:

- Pacients amb criteris d'ingrés
- Pacients que pertanyen a un grup de risc
- Personal sanitari

Tractament antiviral

Únicament es recomana l'administració de tractament als casos sospitosos o confirmats de grip que requereixin hospitalització o a les persones que presentin un risc més elevat de patir complicacions per grip. L'efectivitat és molt més gran si s'administra en les primeres 48 hores, per la qual cosa es recomana iniciar el tractament tant aviat com sigui possible. En qualsevol cas, l'administració d'antivirals és un acte terapèutic individual que ha d'anar associat a la corresponent valoració clínica i valoració del risc.

El tractament antiviral es reserva a:

- Dones embarassades.
- Pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (inclosa displàsia broncopulmonar, fibrosi quística i asma moderat-greu persistent).
- Pacients amb malaltia cardiovascular crònica (excloent la hipertensió)
- Pacients amb diabetis mellitus tipus 1, i tipus 2 amb complicacions cròniques.
- Insuficiència renal moderada-greu.
- Pacients amb hemoglobinopaties i anèmies moderades-greus.
- Pacients amb asplènia.
- Pacients amb malaltia hepàtica avançada.
- Pacients amb malalties neuromusculars greus
- Pacients amb immunosupressió (inclosa l'originada per la infecció pel VIH o per fàrmacs o en els receptors de transplantaments).
- Pacients amb obesitat mòrbida (IMC > o igual a 40)
- Pacients menors de 18 anys que reben tractament continuat amb àcid acetilsalicílic per la possibilitat de desenvolupar una síndrome de Reye.
- Residents en centres sociosanitaris
- Personal sanitari.

De moment no és considera l'administració de tractament amb antivirals en les persones majors de 65 anys que no presentin alguna condició clínica addicional.

No s'han inclòs els nens en els grups per administrar antivirals davant de la presència de símptomes compatibles amb la grip clínica de la qual no sigui greu o no requereixi hospitalització.

Tractament quimioprofilàctic:

El tractament quimioprofilàctic es reserva als contactes estrets (tipus 1) dels casos en tractament (casos hospitalitzats i no hospitalitzats) que presentin risc de complicacions. Aquest tractament serà dispensat per l'APPVS a partir de l'enquesta epidemiològica i de contactes.

ACTUACIÓ QUE CAL SEGUIR EN CENTRES NO HOSPITALARIS

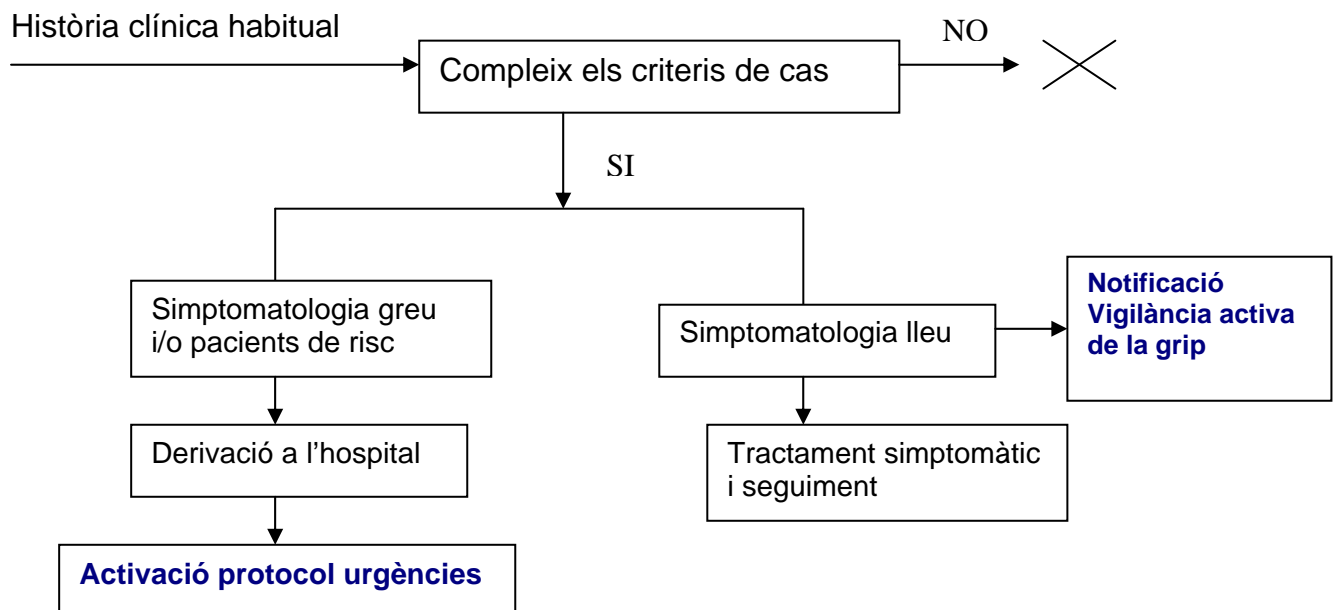
Centres mèdics i centres d'atenció primària / centres de salut

A la porta d'entrada del centre es posarà un cartell informatiu en què s'informarà els usuaris sobre l'actuació que han de seguir. (Annex 1)

A les persones que compleixin els requisits de cas, d'acord amb la definició de cas, se'ls proveirà de mascareta quirúrgica i, si és possible, es mantindran en una àrea preparada per a elles (seients a 3 metres de la resta, no calen separacions físiques).

La visita al cas sospitós serà preferent.

Visita



El metge i qualsevol altra persona que atengui el pacient s'hauran de protegir amb mascaretes FFP2 i seguir les indicacions contingudes en el [Protocol de protecció per a professionals sanitaris](#).

Farmàcies i altres centres sanitaris

Si el professional que atén la persona que fa la consulta creu que presenta els criteris clínics de cas sospitós, haurà de trucar al metge de capçalera, o en el seu defecte al 116, perquè es valori si es tracta d'un cas.

El professional i altre personal que atengui el pacient s'haurà de protegir amb mascaretes FFP2.

Servei Mèdic d'Immigració :

A les portes d'entrada del Servei d'Immigració i del Servei Mèdic d'Immigració es posaran uns cartells informatius en que s'informarà els immigrants sobre l'actuació que han de seguir en cas de tenir simptomatologia gripal (Annex 1)

A les persones amb criteris clínics i d'acord amb la definició de cas, se'ls proveirà de mascaretes quirúrgiques, i se'ls mantindrà en una zona específicament preparada per a ells, dins de l'àrea física del Departament d'Immigració.

Les visites, en aquests casos, seran prioritàries i el personal sanitari i qualsevol persona que atengui el malalt s'haurà de protegir amb mascaretes FFP2 i seguir les indicacions contingudes al Protocol de protecció per a professionals sanitaris.

Visita mèdica

Història clínica

1 - Si la persona compleix els criteris de cas i la seva simptomatologia es lleu se la derivarà a un metge de capçalera, per tal de rebre tractament simptomàtic i seguiment mèdic.

2 - Si la persona compleix els criteris de cas i la seva simptomatologia es greu i/o amb criteris de pacient de risc, se la derivarà a l'hospital d'acord amb el Protocol per al trasllat de pacients.

En ambdós casos els resultats d'aptitud / no aptitud per a l'obtenció del permís de treball dels immigrants malalts restaran pendents d'una nova visita mèdica.

Trasllat a l'Hospital

Si el cas precisa ser derivat a l'hospital, el trasllat l'activarà el centre regulador 116 i es durà a terme per mitjà d'un transport sanitari, d'acord amb el [Protocol per al trasllat de pacients](#).

Actuació en el centre hospitalari

Recepció

En funció de la via de contacte o d'arribada a l'Hospital, tenim tres opcions:

- Persones que truquen al 116

El metge regulador valorarà si compleixen els criteris de cas.

1. Si el pacient refereix simptomatologia lleu i no presenta cap factor de risc es derivarà al seu metge de capçalera o en el seu defecte al metge de permanències.
2. Si el pacient presenta un quadre greu s'activarà el trasllat a l'Hospital, d'acord amb el [Protocol de trasllat de pacients](#).

- Persones que acudeixen directament al centre hospitalari

A les portes d'entrada d'Urgències es posarà un cartell informatiu (Annex 1). El metge d'urgències procedirà a la valoració del cas, en les dependències estipulades a tal efecte:

1. Si el pacient refereix simptomatologia lleu i no presenta cap factor de risc es procedirà al tractament simptomàtic i derivació al metge de capçalera per seguiment.
2. Si el pacient presenta un quadre greu o presenta risc de complicacions es prendrà mostra per a la identificació del virus (RT-PCR) ([Protocol de presa de mostres](#)), s'iniciarà el tractament ([Protocol de tractament](#)) i s'activarà el Protocol d'atenció a l'Hospital.
 - Persones que arriben derivades d'un centre sanitari no hospitalari
3. El pacient arriba amb el transport sanitari o amb transport propi i és ubicat directament al box 2 (Protocol d'atenció a Urgències) atès que ja ha estat classificat com a cas greu o de persona de risc, es procedeix a la presa de la mostra per a la identificació del virus (RT-PCR) ([Protocol de presa de mostres](#)), s'inicia el tractament ([Protocol de tractament](#)) i s'activa el Protocol d'atenció a l'Hospital.

El personal sanitari d'urgències que atengui casos de grip ha d'estar protegit adequadament, d'acord amb el [\(Protocol de protecció per a professionals sanitaris\)](#).

Notificació de casos

Tots els casos lleus que no precisin hospitalització s'han de notificar a l'APPVS del MSBT - sistema de vigilància activa de la grip - mitjançant el qüestionari pertinent. (Annex 2)

Tot cas greu o a risc de complicacions s'ha de notificar telefònicament i de forma immediata a l'APPVS i posteriorment s'ha d'enviar el formulari de notificació corresponent (Annex 2) per telefax o per correu electrònic.

El ministeri encarregat de la salut es farà càrrec de la notificació del cas probable a l'OMS.

Estudi epidemiològic

L'APPVS farà l'Enquesta epidemiològica a tot cas greu o amb risc de complicacions i una primera identificació dels possibles contactes, d'acord amb el [Protocol d'estudi de cas](#).

Confirmació de cas

Es farà mitjançant la confirmació del laboratori de referència, el qual farà arribar els resultats a l'APPVS.

En cas que el resultat de les proves sigui negatiu, s'aturarà el tractament, es retirarà l'aïllament i si l'estat del pacient ho permet, se'l donarà d'alta.

Si el resultat de les proves és positiu, caldrà continuar el tractament amb antivirals, i mantenir l'aïllament.

Obtenció i distribució del tractament amb antivirals i material barrera

El Ministeri de Salut, Benestar i Treball assegura la disponibilitat i la distribució de tractaments antivirals i material de protecció (mascaretes quirúrgiques) per a l'atenció dels contactes.

MESURES DE CONTROL AMBIENTAL EN CENTRES SANITARIS I SOCIOSANITARIS

Gestió de residus

La gestió dels residus clínics i no clínics es farà d'acord amb la legislació vigent i els protocols establerts en el [Protocol de gestió de residus sanitaris](#).

Neteja i desinfecció

Centre hospitalari

L'Hospital es regeix pels seus protocols interns de neteja i desinfecció.

Centres sanitaris no hospitalaris, sociosanitaris, socials, ambulàncies i domicilis

Cal saber que el virus de la grip és altament susceptible a agents externs i les recomanacions de neteja i desinfecció que s'han de dur a terme en aquests espais són les recollides en el [Protocol de neteja i desinfecció](#).

En aquest protocol es recomana dur a terme primer la neteja de superfícies i materials i, a continuació, fer el procés de desinfecció; també s'estableix la periodicitat adient en funció de cada espai, s'assenyala quin és el sistema de neteja i desinfecció, així com quines són les zones i els materials amb més risc de contaminació.

Els productes recomanats per a la neteja i la desinfecció són:

- *Hipoclorit sòdic (lleixiu comercial), 100 ml diluït en 900 ml d'aigua.* Està indicat per a superfícies horitzontals i verticals, els productes derivats del clor són els indicats per a materials contaminats amb secrecions corporals, sang.

- *Alcohol etílic al 70%*. Està indicat per a superfícies metàl·liques, de fusta o delicades, en què el lleixiu no es pot aplicar.
- *Associació d'aldehids al 2% per a tot tipus de materials*. Està indicat per a la desinfecció de material.

CURA AL DOMICILI DE LES PERSONES MALALTES

Les persones infectades que es tractin al seu propi domicili caldrà que apliquin de forma efectiva les mesures de protecció adequades amb l'objectiu bàsic de limitar la transmissió de la grip (precaucions per evitar la transmissió per gotes del malalt, higiene de mans, etc.).

Recomanacions per a les persones afectades que són cuidades al seu domicili

- Fer repòs.
- Beure líquids abundants per prevenir la deshidratació.
- Tapar-se la boca i el nas amb mocadors rebutjables en tossir i esternudar, i rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats en base alcohòlica amb emol·lients, especialment després d'haver tossit o esternutat sobre les mans.
- Vigilar l'aparició de signes d'alerta (febre alta, empitjorament de l'estat general, dificultat respiratòria manifesta) que podrien indicar la necessitat d'atenció mèdica.
- Sempre que sigui possible, la persona malalta hauria d'estar:
 - en una habitació per a ella sola (no ha de compartir l'habitació amb cap altra persona), separada de les àrees comunes del domicili (per exemple, un dormitori amb el seu propi bany, si és possible), amb la porta tancada.
 - l'habitació ha de tenir ventilació directa del carrer.
- És recomanable que no comparteixi bany: si no és possible, cal extremar les mesures de neteja i desinfecció amb lleixiu del bany després de cada ús.
- Excepte si cal atenció mèdica, el malalt no hauria de sortir del domicili si té febre o durant el període en què és més probable la transmissió del virus (fins als 7 dies després de l'inici dels símptomes).
- Si ha de sortir, ha de portar mascareta quirúrgica.
- Evitar el contacte proper amb altres persones. Si necessita estar en àrees comunes del domicili o a prop d'altres persones, el malalt ha de portar mascareta quirúrgica.

Recomanacions per a la protecció dels convivents

- La persona malalta no hauria de rebre visites. Una trucada telefònica és més segura que una visita.
- Si és possible, una sola persona serà la que es farà càrrec del malalt com a cuidador principal. Idealment, hauria de ser una persona que no presenti factors que incrementin el risc de malaltia greu (dones embarassades, adults de 65 anys o més, persones de qualsevol edat amb malalties cròniques cardiovasculars o pulmonars, excepte hipertensió, malalties metabòliques, nens i adolescents menors de 18 anys que rebin tractament perllongat amb àcid acetilsalicílic).
- Totes les persones han d'extremar les mesures de precaució: rentat de mans amb sabó freqüent i obligat cada cop que s'entri en contacte amb el malalt, la seva habitació i el seu bany.
- Utilitzar tovalloles de paper després del rentat de mans, o com a mínim utilitzar tovalloles diferents per a cada persona i clarament identificables.
- Mantenir una bona ventilació de les àrees compartides del domicili.

Recomanacions per al cuidador principal

- Evitar estar cara a cara amb el malalt.
- Rentar-se les mans amb aigua i sabó o amb productes preparats en base alcohòlica amb emol·lients després d'haver estat en contacte amb el malalt, o amb les seves tovalloles, llençols o utensilis.
- El cuidador ha de vigilar-se ell mateix i vigilar la resta de convivents, i contactar amb el seu metge de capçalera o l'equip d'infermeria d'atenció primària si apareixen símptomes de grip en qualsevol d'ells.

Recomanacions generals per a la neteja

- Llençar els mocadors i altres objectes d'un sol ús utilitzats pel malalt, i rentar-se les mans amb aigua i sabó després d'haver-hi entrat en contacte.
- Utilitzar lleixiu per a la neteja de les superfícies, especialment les tauletes de nit i el bany.

- No cal netejar separadament els llençols, plats i coberts utilitzats pels malalts, però és important que no siguin compartits abans d'haver estat netejats adequadament.

El [Protocol de neteja i desinfecció](#) conté informació més específica sobre això.

WEBS I TELÈFON DE CONSULTA

Govern d'Andorra, pàgina d'informació sobre la grip : <http://www.grip.ad>

Organització mundial de la salut: <http://www.who.int/en/>

European Center for Disease Prevention and Control: <http://www.ecdc.europa.eu/>

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/>

Ministère de la santé et des Sports. França: <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

Ministerio de Sanidad y Política Social. Espanya: <http://www.msc.es/>

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya: <http://www.gencat.cat/salut/>

Telèfon d'atenció ciutadana d'informació sobre la grip:



ANNEXOS

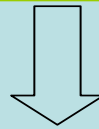
ANNEX 1



Govern d'Andorra
Ministeri de Salut, Benestar i Treball

Grip nova/Grip H1N1

**SI PRESENTEU SÍMPTOMES DE GRIP
(febre, tos, mocs, mal de cap,
aixafament..)**



Consulteu a recepció

ANNEX 2

Govern d'Andorra
Ministeri de Salut, Benestar i Treball

NOTIFICACIÓ D'UN CAS HUMÀ D'INFECCIÓ PEL NOU VIRUS DE LA GRIP A/H1N1.

Data notificació: / / (dia/mes/any)

DADES DEL NOTIFICANT

Nom i cognoms: _____ Núm RPS: _____

Adreça del centre: _____ Telèfon: _____

DADES DEL MALALT

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: / / (dia/mes/any) Edat: _____

Lloc de naixement: _____ Sexe: home -1- dona -2-

Resident a Andorra: Sí -1- No -2- Desconegut-3-

Adreça: _____

Parròquia: _____ Telèfon: _____

Ocupació: _____

Lloc de treball / escola: _____ Telèfon: _____

Adreça lloc de treball / escola: _____

Assegurat a la CASS: Sí -1- No -2- Desconegut -3- Núm. CASS _____

CLÍNICA

Data d'inici dels símptomes: / / (dia/mes/any)

Febre: Sí -1- No -2- Desconegut -3- Temperatura: _____ °C

Tos: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Cefalea: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Rinorrea: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Mal de coll: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Miàlgies: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Dificultat respiratòria: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Mal estar general: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Pneumònia: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Diarrea: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Vòmits: Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Altres: Sí -1- No -2- Desconegut-3- Especificar: _____

ANTECEDENTS EPIDEMIOLÒGICS DELS 10 DIES ANTERIORS A L'INICI DELS SÍMPTOMES

Contacte proper amb un cas en investigació, probable o confirmat del nou virus de la grip A/H1N1

Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Haver viatjat a qualsevol de les zones en les que s'han confirmat casos del nou virus de la grip A/H1N1

Sí -1- Data de tornada a Andorra: _____ No -2- Desconegut -3-

Haver estat en contacte amb persones procedents de les zones on s'han confirmat casos del nou virus de la grip A/ H1N1, en cas que aquestes persones presentessin o presentin símptomes de malaltia respiratòria aguda o es desconeixi el seu estat de salut

Sí -1- No -2- Desconegut -3-

Ser treballador de laboratori i manipular mostres potencialment contaminades

Sí -1- No -2- Desconegut -3-

HOSPITALITZACIÓ

Sí -1- No -2- Desconegut -3- Data d'ingrés: / / (dia/mes/any)

Nom de l'hospital: _____ Metge tractant: _____

Adreça de l'hospital: _____ Telèfon: _____

Núm d'habitació:

Signatura del professional que declara