

SARS-CoV-2 KORONABIRUSA

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN SARE NAZIONALEKO (ZESN)
PROTOKOLOEN EGOKITZAPENA

*Protokolo hau etengabe berrikusten ari da, koronabirus berriak (SARS-CoV-2) eragindako
infekzioari buruzko informazio eguneratuaren eta eboluzioaren arabera.*

2020ko martxoak 30

ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOAREN PROTOKOLOAK

1. Koronabirus berriaren (SARS-CoV-2) detekziorako test diagnostikoa egiteko jarraibideak.

Transmisio komunitario sostengatu eta orokor bateko agertokian SARS-CoV-2 bidezko infekzioaren detekzioa hurrengo egoeretan egingo da.

- A. Ospitaleratuta dagoen edo ospitaleratze irizpideak betetzen dituen arnas infekzio akutuko koadro klinikoa duen pertsona.
- B. Edozein larritasun mailako arnas infekzio akutuko koadro klinikoa duen hurrengo taldeetako pertsonak: (a) osasun alorreko langileak eta langile soziosanitarioak, (b) kasu bakoitzean ebaluatuko diren funtsezko beste zerbitzu batzuk (adibidez: polizia, suhiltzaileak, babes zibila, ur-zerbitzutako funtsezko pertsonala, sektore-elektrikoa, telekomunikaziosektorea etab.)

Bereziki zaurigarriak diren eta arnas infekzio akutuen koadro-klinikoa duten pertsonen kasuan, haien larritasuna edozein dela ere, test diagnostikoa egiteko aukera aztertu ahal izango da, banakako balorazio klinikoa egin ondoren.

Baldintza horiek etenda geratuko dira lehentasunezko beste diagnostiko-lan bat egiteko beharra dagoenean.

Aurreko kasuetan sartzen ez diren arnas infekzio akutu arina duten pertsonen ez zaie ohiko test diagnostikorik egingo.

Kasuak honela sailkatuko dira:

- **Baieztatutako kasua:** laborategiko irizpidea betetzen duen kasua: **gene espezifiko batentzat PCR positiboa [RdRp edo S geneak] edo PCR positiboa screening moduan erabilitako 2 generentzat gutxienez [E edo N geneak].**
- **Kasu probablea:** Laborategiko emaitzak eztabaidagarriak direnean SARS-CoV-2-arentzat. Kasu hauek CNMra bidaliko dira baieztatzeko.
- **Baztertutako kasua:** SARS-CoV-2-arentzat negatibo den **laborategiko emaitza.**
- **Kasu posiblea:** diagnostikorako testa egiteko baldintzak betetzen ez dituen arnas infekzio akutu arina duen kasua

2. Laginak hartzea eta bidaltzea, SARS-CoV2 bidezko infekzioa diagnostikatzeko.

Arnas-traktuko laginak gomendatzen dira diagnostikoa egiteko:

a. **Goikoa**, ahal bada exudatu nasofaringeo, bestela, orofaringeo

EDO

b. **Behekoa**, ahal dela, bronkoalbeolo-garbiketa, karkaxa (ahal bada) eta/edo aspiratu endotrakeala, bereziki arnas gaixotasun larria duten pazienteetan

PCR bidezko diagnostikoa egiteko teknika espezifikoak dituzten Osakidetzako laborategietan egingo dira probak.

Gutxienez 48 orduko klinika nabarmena edota arnas sintomatologia arina duten kasuetan lagin batean PCR negatiboa lortzeak kasua baztertzeko du.

Hasierako probak negatiboak izan arren, SARS-CoV-2-k eragindako infekzioa izateko susmo kliniko eta epidemiologiko handia duten pazienteetan diagnostikoa errepikatu **ahal izango da**, arnas traktuko lagin berriekin.

Ahal bada, gutxienez 14-30 eguneko aldearekin hartutako bi serum-lagin jasoko dira, eta lehenengoa gaixotasunaren fase akutuan jasoko da; hau da. 1. astean. Serum-lagin bakarra jasotzen bada, sintomak hasi eta gutxienez 14 egunera hartu behar da, antigorputz espezifikoak daudela baieztatu ahal izateko.

Osasun Publikoak baimendu behar du CNMra laginak bidaltzea. Bidalketa egin aurretik CNMrekin harremanetan jarriko da. Horretarako, CNMren Orientazio Diagnostikoko Arloarekin hitz egingo da.

Laginak 4 °C-tan hoztu behar dira. CNMren erreferentziako laborategira ere 4°C-tan bidali behar dira.

Lagin klinikoak potentzialki infekziosotzat tratatu behar dira, eta B kategorikoak dira (enbalaje hirukoitzean garraiatu behar dira). Laginak garraiatzeko, nahikoa da laginen kategoria honetarako neurri estandarrak aplikatzea.

2. eranskinean, lagin-motari eta kontserbatzeko moduari buruzko informazioa dago. Laginak nola bidali behar diren zehazten du, baita kontserbazio eta garraiorako jarraibideak zeintzuk diren ere.

3. Kasuak jakinarazteko prozedura

SARS-CoV-2 kasu baieztatu edo probablei bat egonez gero (ikus kasuaren definizioa), **nahitaez eta BEREHALA** jakinarazi behar zaie lurralde bakoitzeko Zaintza Epidemiologikoko Unitateei.

- **Arabako** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde Tel.: **945-017163**
- **Bizkaiko** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde Tel.: **944-031563**
- **Gipuzkoako** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde Tel.: **943-022752**

Lanorduetatik kanpo edota jaiegunetan, kasuaren berri emango zaie EAeko Lurralde Historiko bakoitzeko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzetako larrialdietako telefono hauei:

- **Arabako** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza. Tel.: **688 670 650**
- **Bizkaiko** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza Tel.: **688 670 602**
- **Gipuzkoako** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza Tel.: **688 670 648**

Osasun Publikoko zerbitzuek, eskuragarri dauden datuetan oinarrituta eta protokolo honetan ezarritako kasuaren definizioaren arabera, kasu probableak eta baieztatuak ikertzeko eta erregistratzeko mekanismoak martxan dituzte, kasu bakoitzean dagozkion jarduketak hasteko.

Baieztatutako kasuak osasun publikoko unitateetatik **berehala jakinaraziko zaizkio** Ministerioko Osasun Alerta eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroari (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, CCAES) eta ISCIILko Epidemiologiako Zentro Nazionalari (Centro Nacional de Epidemiología, CNE).

Autonomia-erkidegoetako osasun publikoko zerbitzuek **SIVIES sisteman bete beharko dute informazioa, horretarako prestatutako inprimakia erabiliz.** CCAESek eta ISCIIL (CNE eta CNM) informazioa bidaliko diete erakunde nazionalari eta nazioartekoei, dagozkionaren arabera.

Gaixotasunaren zaintza egokitzen joango da, estrategiarik egokiena erabiliz, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalak ezarritako sistemetan oinarrituta.

4. COVID-19 kasuen maneiatzea

Sintoma arinak dituzten pertsoneri beren osasun-zentroekin telefonoz harremanetan jartzeko esango zaie.

Eskuragarri dagoen informazioaren arabera, birusa sintomak hasi baino 1-2 egun lehenago identifikatu da arnas traktuko lagineta. Zortz egun iraun dezake kasu moderatuetan, eta 2 aste kasu larrietan.

Informazio horren arabera, kasu posible, probable edo baieztatu bati alta emateko kontuan hartu beharreko irizpideak jarraian azaltzen den taulan deskribatzen dira.

1. taula: paziente posible, probable edo baieztatu bati alta emateko irizpideak

Kasua	Kasuaren sailkapena	PCR-a altan (arnas-traktuko lagina)	Isolamenduari buruzko jokabidea
Arnas infekzio arina, ospitaleratzetik gabe	Posiblea/Probablea/Baieztatua	Ez da egin	14 egun sintomen hasieratik
Arnas infekzio moderatua/larria, ospitaleratzea behar duena	Probablea/Baieztatua	PCR positiboa ospitaleko alta jasotzean	14 egun ospitaleko alta jaso denetik
		Ez da PCR-rik egin ospitaleko alta jasotzean	
		PCR negatiboa ospitaleko alta jasotzean	Etxeke isolamendurik ez

Osasun-langileen jarraipen eta maineiuia lan-osasuneko prozedura espezifikoen bidez arautuko dira, eta osasun-sare osora bidaliko dira.

Kasu posibleei etxeko isolamendua aginduko zaie. Isolamendua sintomak hasi eta 14 egun igaro arte mantenduko da, betiere koadro klinikoa konpondu bada (sukarrik gabe 72 ordutik gora, arnas maiztasuna atsedenean < 22/min, Rx irudiaren hobekuntza). Jarraipena eta alta lehen mailako arretako medikuak gainbegiratuko ditu.

Ospitaleratzea behar izan duten kasu probableek eta baieztatuek alta jaso ahal izango dute, beraien egoera klinikoak horretarako aukera ematen bada, nahiz eta PCRak positiboa izaten jarraitu. Hala ere, etxean isolatuta egon beharko dute, eta egoera klinikoa monitorizatu beharko zaie, gutxienez 14 egunez ospitaleko alta ematen denetik (baldin eta koadro klinikoa konpondu bada) edo laborategiko emaitza negatiboa lortu arte. Alta ematean laborategiko emaitza negatiboa duten ospitaleratutako kasuek ez dute etxeko isolamendurik egin beharko.

Etxebizitzaren baldintzek aukera eman behar dute pazientea ondo aireztatutako gela batean isolatzeko eta, ahal bada, bere bainugela izateko. Pazienteak eskuragarri egon behar du beharrezkoak diren mediku-ebaluzioetarako. Gainera, pazienteak eta harekin bizi direnek gai izan behar dute infekzioaren higieneko, prebentzioko eta kontroleko oinarrizko neurriak behar bezala eta sendotasunez aplikatzeko. Osasun-zerbitzuek beharrezko argibide guztiak emango dizkiete pazienteari eta harekin bizi direnei.

EAEko ospitale publiko zein pribatu guztiek kudeatu beharko dute SARS-CoV-2 koronabirusaren susmoa duten pazienteen ospitaleratzea. Era berean, diagnostikoak egiteko gaitasuna dutenek beharrezko berrespen-probak egingo dituzte, eta horiek ez dituzten ospitaleei lagunduko diete.

Kasuen diagnostiko kliniko eta mikrobiologikoko proben kudeaketa kasuak dauden ospitaleko mikrobiologia-laborategiaren bidez zentralizatzea gomendatzen da. Horien erabilera **3. eranskinean** azaltzen da.

5. Kontaktuak aztertzea eta maneiatzea

Kontaktu estua honela definitzen da **kasu posible, probable eta baieztatuetan**:

- Sintomak zituen bitartean kasu bat zaindu duen edozein kontaktu: babes-neurri egokiak erabili ez zituzten osasun-langileak, familia-kideak edo antzeko kontaktu fisikoa duten pertsonak.
- Sintomak zituen kasu batekin leku berean 2 metro baino gutxiagoko distantziara 15 minutuz gutxienez egondako edozein bizikide, senitarteko edo pertsona.
-

Kontaktu estuaren definizioa betetzen duten osasun-arloko langileek laneko arriskuen prebentzio-zerbitzuaren jarraibideak beteko dituzte. Prebentzio-zerbitzu horrek zehaztuko ditu kasua ikertzeko eta/edo baieztatzeko egin beharreko prozesua, jarraitu beharreko isolamendua eta langile horiei egin beharreko jarraipena, osasun publikoko agintaritzekin koordinatuta.

Gainerako biztanlerian, oro har, **ez da kontaktuen jarraipen aktiborik egingo. Etxean koarentena egiteko aginduko zaie: kasuarekin azken kontaktua izan dutenetik 14 egunez, edo, kasuaren bizikideak badira, 14 egunetan zehar, kasua etxean isolatzen denetik edota prebentzio neurriak hartzen direnetik.** Osasun-agintariek bestelako gomendioak behar dituzten banakako egoerak baloratu ahal izango dituzte.

Esposizioaren ondorengo 14 egunetan kontaktuek sintomak garatzen badituzte eta egoera klinikoak horretarako aukera ematen badute, etxeko autoisolamendua egin beharko dute berehala, eta lehen mailako arretako zerbitzuekin harremanetan jarri.

Laneko arriskuen prebentzio-zerbitzuak arduratuko dira beren eskumenen esparruan harreman estuak ikertzeko eta haien jarraipena egiteko mekanismoak ezartzeaz, osasun publikoko agintaritzekin koordinatuta.

Kontaktuetan ez da koronabiruserako ohiko proba diagnostikorik egingo.

6. Infekzioa prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak

Koroabirusak nagusiki 5 mikra baino gehiagoko arnas tantengatik eta infektatutako pertsonen jariakinekin izandako kontaktu zuzenagatik transmititzen dira. Prozedura terapeutikoetan sortutako aerosolen bidez ere transmititu litezke.

SARS-CoV-2 eragindako kasu baieztatu, probable eta posibleak maneiatzeko **neurri estandarrak, ukipen-neurriak eta tanta bidezko transmisio-neurriak dira**. Aire-transmisioko arreta-neurriak aplikatuko dira, betiere aerosolak sortzen dituzten teknikak egiten badira.

Lan-ingurunean, prebentzio-neurriak maiatzaren 12ko 664/1997 Errege Dekretuaren barruan sartzen dira. Dekretu hori lanean agente biologikoekiko esposizioarekin lotutako arriskuen aurka langileak babesteari buruzkoa da, eta kaltea, halakorik gertatuz gero, kontingentzia profesionaltzat har daiteke legez.

Une honetan gomendatzen diren neurriak, gaixotasunari eta haren epidemiologiari buruzko informazio gehiagoren arabera berrikusiko direnak, honako hauek dira:

- a) Edozein zerbitzutako osasun-langileek azkar ezarri behar dute arnas infekzio akutua duen paziente batek SARS-CoV-2-ren proba diagnostikoa egiteko irizpideak betetzen dituen. Arnas infekzio akutua duten pazienteak beste paziente batzuegandik banandu beharko dira, maskara kirurgikoa bat jarriko zaie eta artatuak izan daitezten prestatutako eremu batera eramango dira berehala. Isolamendu-eremura doazen langileek maskara kirurgikoa eramango dute.
- b) SARS-CoV-2 bidezko infekziorako kasuak artatzen dituzten osasun-langileek edo isolamendugelara sartzen diren pertsonak (adibidez, senideak, garbiketako langileak ...) norbera babesteko ekipamendu bat eraman behar dute, tanten bidez eta kontaktuaren bidez transmititutako mikroorganismoek eragindako infekzioa prebenitzeko. Ekipamendu horretan sartuko dira: mantala, maskara (kirurgikoa edo FP2, baldin badago, eta betiere lehentasuna duten egoeretan stock nahikoa egongo dela ziurtatzen bada), eskularruak eta estalki integraleko begi-babesa (ikusi **4. eranskina**).
- c) Aerosolak sortzen dituzten prozedurak soilik egin behar dira kasuaren maneiurik klinikorako ezinbestekotzat jotzen badira. Prozedura horien artean daude trakea-intubazioa, bronkio-albeolar garbiketa edo eskuzko aireztatpena. Geletan ahalik eta pertsona gutxien egon beharko dira, eta guztiek eraman beharko dituzte (ikusi **4. eranskina**):

- FFP2 maskara autofiltratzailea, edo, erabilgarri badago, FFP3.
- Estalki osoko edo aurpegi-babes osoko begi-babes doitua.
- Eskularruak

- Manga luzeko mantala (mantala iragazgaitza ez bada eta odol-zipriztinak edo gorputzeko beste jariakin batzuk gertatzea aurreikusten bada, gehitu plastikozko mantal bat).

Ahal bada, prozedura horiek presio negatiboko geletan egitea baloratuko da.

- d) Eskuen higiene zorrotza bete behar da pazientearekin kontaktua izan eta NBEa kendu aurretik eta ondoren.
- e) Pazientea garraiatu behar denean, bereziki prestatutako anbulantzia batean egingo da (infekziosoen anbulantzia), gidariaren kabina pazientearen garraio-eremutik fisikoki bereizita dagoela. Bizi-euskarri aurreratua duen anbulantzia bat behar izanez gero, bizi-euskarri aurreratuko (BEA) langileak bertan igoko dira. Garraioan parte hartzen duten langileei alde aurretik jakinarazi beharko zaie, eta norbera babesteko ekipamendu egokia erabili beharko dute (b eta c puntuak). Garraioa amaitu ondoren, ibilgailua desinfektatu eta sortutako hondakinak kudeatuko dira (g eta h puntuak). Ez da kapsularik erabili behar pazientea lekualdatzeko.
- f) Lagin klinikoak biltzen dituzten osasun-langileek norbera babesteko ekipamendu egokia eraman behar dute: odola ateratzeko eta aerosolak sortzen ez dituzten laginak hartzeko, b ataleko gomendioak jarraitu behar dituzte; eta aerosolak sortzen dituzten laginetarako, c atalekoak. Laborategian errutinazko analitikak egiteko laginak (hemograma edo biokimika, adibidez) ohiko moduan maneiatuko dira, infekzioa kontrolatzeko neurri estandarrak aplikatuz.
- g) Antzeko hedatzeko arriskua eta transmisio-mekanismoa duten mikroorganismoentzat erabili ohi diren protokoloek jarraitu behar zaie deskontaminaziorako, mantenimendurako eta hondakinak ezabatzeko. Hondakinak II. taldeko hondakintzat hartzen dira.
- h) Pazientea edota haren jariakinak kontaktuan egon diren gainazalak garbitu eta desinfektatu behar dira. Garbiketa eta desinfekzioa osasun-zentroko garbiketa- eta desinfekzio-politikaren barruko desinfektatzaile batekin egingo dira. Birus horiek inaktibatu egiten dira egunerokotasunean erabilitako desinfektatzaileekin kontaktuan 5 minutuz egon ondoren, hala nola lixibarekin edo sodio hipokloritoko soluzio batekin, kloro aktiboaren 1000 ppm dituen (duela gutxi prestatutako 40-50 gr/litroko kontzentrazioa duen lixibaren 1:50 diluzioa). Garbiketako langileek norbera babesteko ekipamendu egokia erabiliko dute (b atala) eta aerosolak sortzea saihestuko dute (ez astindu arropa etab.). Aerosolak sortzeko arriskua dagoen guztietan, c ataleko gomendioek jarraituko zaie.
- i) Paziente batek birusa iraitzi dezake gorozkietan eta/edo gernuan, arnas laginetan emaitza positiborik izan gabe. Ez da ezinbestekoa lagin horiek negatibizatzea alta emateko. Hala ere, kontuan hartu beharreko zerbait da altari dagozkion gomendioak ezartzeko orduan eta higiene neurriak jarraitzeko, etxebizitzan kontaktuak ekiditeko (bereziki umeengan).

BIBLIOGRAFIA

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 13 de febrero de 2020];0(0). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/abstract)

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado 6 de febrero de 2020];0(0):null. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>

Hung LS. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? *J R Soc Med* [Internet]. agosto de 2003 [citado 6 de febrero de 2020];96(8):374-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539564/>

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 6 de febrero de 2020.

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

To KK-W, Tsang OT-Y, Chik-Yan Yip C, Chan K-H, Wu T-C, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 12 de febrero de 2020

World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 31 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020.

[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World health Organization. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331305/WHO-2019-NCoV-IPC_WASH-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yeo C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible? Lancet Gastroenterol Hepatol. 19 de febrero de 2020.

**1. ERANSKINA: KORONABIRUS BERRIAK ERAGINDAKO KASU BAIEZTATUAK ETA PROBABLEAK
JAKINARAZTEKO INPRIMAKIA**

KASUAREN INFORMAZIOA

Autonomia-erkidego deklaratazailea _____ Ospitalea _____

Kasuaren jakinarazpen data (Autonomia Erkidegoari) (uu/hh/ee): ____/____/____

Jaioteguna (uu/hh/ee): ____/____/____;

Sexua: Gizona Emakumea EE/ED

Adina, urtetan _____

Adina, hilabetetan (< 2 urte) _____

Adina, egunetan (< hilabete 1) _____

Egungo bizileku-herrialdea: _____; Bizileku-erkidegoa _____

Bizileku-probintzia _____ Bizileku-udalerrria _____

Jaioterria: _____

INFORMAZIO KLINIKOA

Asintomatikoa Bai Ez

Sintomen hasiera data (uu/hh/ee): ____/____/____

Klinika:

	SI	NO	NS/NC
Sukarra ¹	<input type="checkbox"/> ____ °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eztula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumonia ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eztarriko mina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotzikarak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arnasteko zailtasuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gorakoak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Sukarra edo sukarraren historia berria (> = 38°C)

² Pneumoniaren ebidentzia klinikoa edo erradiologikoa

Beherakoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arnas Distress Akutuaren sindromea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste arnas koadro larri batzuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giltzurrun-gutxiegitasun akutua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste sintoma/zeinu kliniko edo erradiologiko larri batzuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zehaztu _____

Aurretiko gaixotasunak eta arrisku faktoreak : Bai Ez ED/EE

- Diabetesa
- Gaixotasun kardiobaskularra (hipertentsioa barne)
- Gibelesko gaixotasun kronikoa
- Biriketako gaixotasun kronikoa
- Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa
- Gaixotasun neurologiko edo neuromuskular kronikoa
- Immunoeskasia (GIB barne)
- Haurdunaldia. Hiruhilabetea: Lehenengoa Bigarrena Hirugarrena Ezezaguna
- Erdiondoa (< 6 aste)
- Minbizia
- Bestelakoak: _____

Ospitaleratzea: Bai Ez ED/EE

Baiezkoa bada:

Ospitaleratze-data (uu/hh/ee): ___/___/___; Alta-data(uu/hh/ee): ___/___/___

Aireztapen mekanikoa Bai Ez ED/EE

ZIUn sartzea Bai Ez ED/EE

ZIUn sartu zen data (ur/hh/ee): ___/___/___; ZIUn alta eman zitzaion eguna (uuuu/hh/ee): ___/___/___

Ospitalea _____

Emaita

Bizirik, jarraipenaren amaieran osatuta SARS-CoV-2-k eragindako heriotza

Heriotza, beste zergati batzuegatik Heriotza, zergati ezezaguna

Jarraipenean oraindik ED

Heriotza data (uuuu/hh/ee): ___/___/___

DATU EPIDEMIOLOGIKOAK

Arrisku-aurrekariak sintomak hasi aurreko 14 egunetan (markatu dagozkion laukitxoak):

Kontaktu estua izan du arnas infekzio akutua duen gaixo batekin

Bai Ez ED/EE

Toki mota (Iana, klasea, etxea ...) _____

Kontaktu estua izan du³ baieztatutako SARS-CoV-2 kasu baieztatu edo probable batekin.

Bai Ez ED/EE

Leku mota:

- Lantokia
- Eskola
- Etxebizitza
- Osasun Zentroa
- Beste batzuk
- Ezezaguna

Azken kontaktuaren data (uu/hh/ee): ___/___/___

³ Kontaktu estua honela definitzen da kasu posible, probable eta baieztatueta: Sintomak zituen bitartean kasu bat zaindu duen edozein kontaktu: babes-neurri egokiak erabili ez zituzten osasun-langileak, familia-kideak edo antzeko kontaktu fisikoa duten pertsonak; sintomak zituen kasu batekin leku berean 2 metro baino gutxiagoko distantziara 15 minutuz gutxienez egondako edozein bizikide, senitarteko edo pertsona..

SARS-CoV-2 koronabirusaren zaintza protokoloa

Bidairen bat egin du? Zehaztu bidaiaren lekuak eta datak (Espainiako lekuak barne):

Ibilbidea	Sarrera-data (uu/hh/ee)	Irteera data (uu/hh/ee)	Espainira itzultze data (uu/hh/ee)	Hegaldia eta eserleku zk.

Osasun-zentroren bat bisitatu du?

Bai Ez ED/EE

Zehaztu osasun-zentroan egoteko arrazoa eta herrialdea/herrialdea(k)

Pazientea osasun langilea da?

Bai Ez ED/EE

LABORATEGIKO DATUAK

Agente eragilea _____

Laborategiko diagnosiaren data _____

Laginen identifikatzailea Erreferentziako Laborategi Nazionalan (LNR) _____

Mikrobiologiako Zentro Nazionalera bidalitako laginak

Lagin mota	Bai	Ez	Bidalketaren data (dd/mm/aa)	Emaitzaren data (dd/mm/aa)
Goiko arnas traktua				
beheko arnas traktua				
Beste lagin batzuk (zehaztu)				

Beste patogeno batzuk identifikatzeko laborategiko probak:

Patogenoa	+	-	Egiteke	Egin gabe	Patogenoa	+	-	Egiteke	Egin gabe
A gripea					Rhinobirusa edota enterobirusa				
B gripea					Koronabirusa (Ez SARS-CoV-2)				
Gripearen test azkarra					<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>				
ABS (arnas birus sintzitala)					<i>Mycoplasma pneumoniae</i>				
Giza metapneumobirusa					<i>Legionella pneumoniae</i>				
Parainfluenza birusa					<i>Streptococcus pneumoniae</i>				
Adenobirusa					Beste batzuk:				

KATEGORIZAZIOA

Kasuaren sailkapena: Ikertzen ari den kasua Probablea Baieztatua Baztertutakoa

Inportatua: Bai Ez ED/EE

Agerraldiari lotua Bai Ez ED/EE

Agerraldiaren identifikazio-kodea autonomia-erkidegoarentzat: _____

OHARRAK

2. ERANSKINA: SARS-CoV-2 BIDEZKO INFEKZIOA EDO INFEKZIO-SUSMOA DUTEN LAGIN BIOLOGIKOEN GARRAIOA ETA MANEIAITZEKO GOMENDIOAK

A. LAGIN BIOLOGIKOAK GARRAIATZEKO JARRAIBIDEAK

1. Laginaren kategorizazioa:

SARS-CoV-2 bidezko infekzioa edo infekzio-susmoa duten pazienteen lagin biologikoak B (1) kategoriako substantzia infekzioso gisa sailkatzen dira.

2. Bidaltzeko modua:

Diagnostiko-zentroetara garraiatu behar dira (Mikrobiologiako Zentro Nazionala eta/edo erreferentziako laborategiak), ADR (2) (3) Akordioaren P650 enbalaje-jarraibidearen arabera. Akordio hori 3373 arauan aplikatzen da substantzia arriskutsuak enbalatzeko [P650 enbalaje-instrukzioa 650 IATA (4) jarraibidearen baliokidea da].

3733 arauaren arabera, lagina **ontzi hirukoitz** eta sendoan garraiatuko da, eta garraio ohiko kolpeak eta kargak jasango ditu, ibilgailuen, edukiontzien eta biltegiaren arteko ontzi-aldaketa edo eskuzko edo mekanikako manipulazioa barne. Bilgarriak haien edukian inolako ihesik ez izateko moduan eraiki eta itxiko dira, garraio-baldintza normaletan, bibrazioaren edo tenperatura-, hezetasun- edo presio-aldaketen ondorioz.

Lurreko garraioaren kasuan ez da gehieneko kantitate bat ezartzen pakete bakoitzeko. Aireko garraiorako, ezinbestekoa izango da

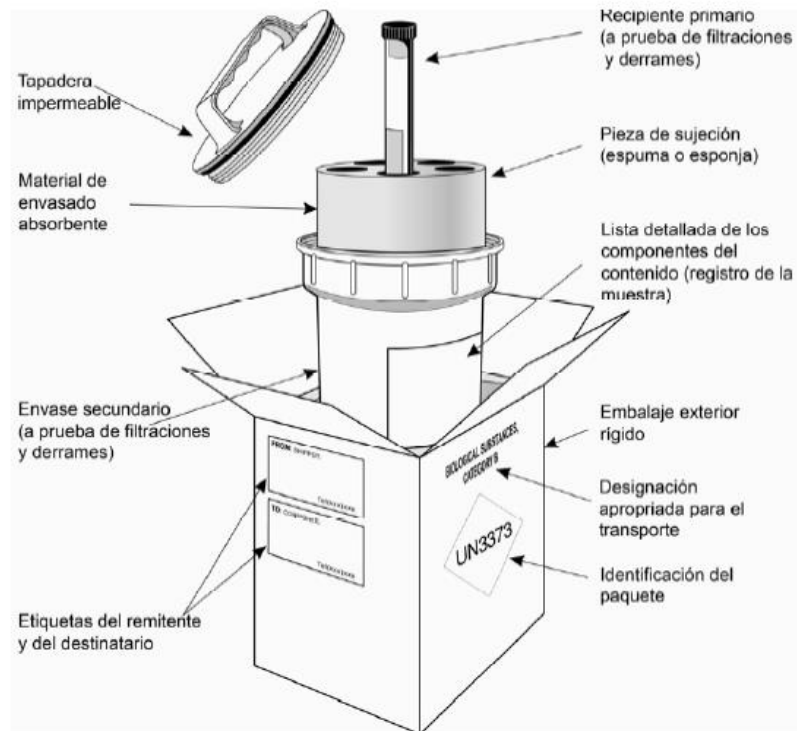
- Lehenengo ontzien edukiera ezingo da izan 1 L baino handiagoa (likidoentzat) edo kanpoko enbalajearen muga-masa baino handiagoa (solidoentzat).
- Bidalitako bolumenak ezin izango du pakete bakoitzeko 4 L edo 4 kg gainditu

Kopuru horiek kanpoan uzten dituzte izotza eta izotz lehorra, laginak hotz mantentzeko erabiltzen direnean.

Ontzi hirukoitzak honako hauek izango ditu:

1. Lehen mailako ontzi estankoa
2. Bigarren mailako enbalaje estankoa
3. Kanpoko enbalaje zurruna

Enbalatze/ontziratze hirukoitzeko sistemaren adibidea, B kategoriako substantzia infekziosoak enbalatzeko eta etiketatzeko.



1. irudia: Diagnostikorako laginak bidaltzeko paketatzea eta etiketatzea.

- Lagina hozteko izotz edo izotz lehorra erabiltzen bada, lagina ez da inoiz bigarren mailako enbalajearen barruan sartu behar.
- Bidalitako laginekin batera doan informazioa bigarren mailako enbalajearen eta kanpoko enbalajearen artean jarri behar da, inoiz ez bigarren mailako enbalajearen barruan.
- P650 Paketatzeko/Ontziratzeke Instrukzioan ezarritako baldintza guztiak betetzen badira, ez da garraio-eskakizun gehigarririk ezartzen. P650 Jarraibideak B kategoriako substantzia infekziosoak bidaltzeko beharrezko baldintza guztiak jasotzen ditu.

3. Etiketatzea

Garraibidea dena delakoa dela, pakete bakoitzean honako informazio hau azalduko da:

- Bidaltzailearen izena, helbidea eta telefono-zenbakia (bidaltzailea, kontsignatzailea).
- Bidalketaren berri duen arduradunaren telefono-zenbakia.
- Hartzailearen izena, helbidea eta telefono-zenbakia (kontsignataria).
- "BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B" garraioaren izendapen ofiziala.
- Biltegitratzeko tenperaturari buruzko betekizunak (hautzkoa).

B kategoriako substantzia infekziosoak bidaltzeko, 2. irudian ageri den marka erabiltzen da.



**BIOLOGICAL SUBSTANCE
CATEGORY B**

2. irudia: B kategoriako substantzia infekziosoak bidaltzeko marka.

4. Dokumentazioa

Ez da merkantzia arriskutsuen agirik behar B kategoriako substantzia infekziosoentzat (bidaltzailearen adierazpena barne).

1. taula: Lagin kliniko motak eta kontserbazio erak.

Lagin mota	Birusak garraiatzea	CNMren laborategira garraioa. B kategoriako lagin biologikoa
Arnas-traktuko laginak		
• Exudatu nasofaringeo/orofaringeo	Bai	4°C-tan hoztea 24-48 ordutan
• Nasofaringeko aspiratua	Bai	4°C-tan hoztea 24 ordutan
• Bronkoalbeolo-garbiketa	Bai	4°C-tan hoztea 24 ordutan
• Aspiratu endotrakeala	Bai	4°C-tan hoztea 24 ordutan
• Karkaxa	Ez	4°C-tan hoztea 24 ordutan
Beste lagin batzuk		
• Seruma (2 lagin fase akutuan eta susperraldian, 14-30 egunera, hurrenez hurren)	Ez	4°C-tan hoztea
• Biriketako biopsia/nekropsia	Ez	4°C-tan hoztea 24 ordutan
• Odola	Ez	4°C-tan hoztea
• Gernua	Ez	4°C-tan hoztea
• Gorozkiak	Ez	4°C-tan hoztea

Arnas lagin hoztuak prozesatu arte 72 ordu baino gehiago igarotzen badira, -20°C-tan edo, ahal dela, -80°C-tan izoztea gomendatzen da.

B. LABORATEGIKO LANGILEEK LAGINAK MANEIAITZEKO JARRAIBIDEAK

1. Laborategi klinikoetako langileentzako jarraibideak

Oro har: SARS-CoV-2-k eragindako infekzioa edo infekzio-susmoa duten ospitaleratutako pazienteen ohiko lagin klinikoak (hemogramak, proba biokimikoak, gernu-analisia, serologia eta serumeko beste proba diagnostiko batzuk) manipulatzeko dituzten langileek BSL-2 mailako laborategientzat ezarritako jarraibide estandarrak eta gomendio orokorrak jarraitu beharko dituzte. Infekziosoak izan daitezkeen substantziak manipulatzeko orduan norbera babesteko ekipamendu estandarrak erabiliko dira, erabili eta botatzeko eskularruak, bata/laborategiko pijama eta, aukeran, zipriztinen aurkako betaurrekoak (5) (6) (7) (8).

Bereziki: partikula finen aerosolak sor ditzaketen prozedurak (adibidez, hodi irekiko laginak bortexean irabiatu edo sonikatzea) II. motako segurtasun biologikoko kanpai batean (BSC) egin beharko dira, eta euste-gailu fisiko egokiak erabili beharko dira (zentrifugagailuen errotore egokiak, zentrifugatzeko segurtasun-kubetak, errotore zigilatutakoak). Zentrifugazio-prozesuan zehar laginak dituzten hodiak hautsiz gero, errotoreak segurtasun-kabinan kargatu eta deskargatu behar dira. Ahal den neurrian, segurtasun-kabinatik kanpoko prozedura oro murriztu beharko da.

Laginak prozesatu ondoren, laneko gainazalak eta ekipoa ohiko ospitale-desinfektatzaileekin deskontaminatuko dira. OMEren eta ECDCren jarraibideei jarraitzea gomendatzen da erabilera-diluzioari (hau da, kontzentrazioari), ukipen-denborari eta manei-neurriei dagokienez (2) (6).

2. Jarraibide espezifikoak laborategiko langileentzat

Oraingoz ez da gomendatzen birusa zelula-kultiboetan isolatzea ohiko diagnostikoko laborategietan, ezta agente biralen hasierako karakterizazioa egitea ere, SARS-CoV-2 duten lagin-kultiboetatik abiatuta. Horren salbuespena, BSL-3 segurtasun-laborategi batean egitea da.

Honako jarduera hauek BSL-2 instalazioetan egin daitezke, BSL-2 biosegurtasun mailako laborategi baterako lan-praktika estandarrak erabiliz:

- Azterketa anatomopatologikoa eta formalinarekin edo ehun inaktibatuekin finkatutako ehunen prozesamendua.
- Mikroskopia elektronikoko azterketak, glutaraldehidoa duten sareta finkoekin.
- Kultibo bakteriano eta fungikoen errutina-azterketa.
- Errutina-tindaketak eta frotis finkatuen analisi mikroskopikoa.
- Laginak paketatzea diagnostiko-laborategietara garraiatzeko.
- Lagin inaktibatutakoak (adibidez, azido nukleikoak ateratzeko tanpoiko laginak)

Infekziosoak izan daitezkeen laginak manipulatzeko dakarten jarduera hauek, gutxienez, II. motako BSC segurtasun-kabina batean egin behar dira. Gunearen arrisku-ebaluazio espezifikoa egin behar da, segurtasun-neurri handiagoak behar diren zehazteko. Adibidez, lagin-bolumen handiak manipulatzeko:

- Laginak alikuotatzea eta/edo diluitzea
- Laginak inaktibatzea
- Kultibo-ingurune bakteriano edo mikologikoen inokulazioa
- Frotisaren prestaketa eta finkapen kimikoa edo termikoa analisi mikroskopikorako.

C. BIBLIOGRAFIA

1. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 5th Edition | CDC Laboratory Portal | CDC [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/labs/BMBL.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2Fbmbli5%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucción de Embalaje P650. Available from: http://www.safetyway.es/images/PDF/P650_adr.pdf
3. European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. ADR 2019. Available from: https://www.unece.org/index.php?id=50858&no_cache=1
4. <https://www.iata.org/en/programs/cargo/dgr/>
5. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020. Available from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
6. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus_19Feb13.pdf?ua=1
7. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/lab-biosafety-guidelines.html>
8. Reglamento ADR 2019. <https://www.mitma.gob.es/transporte-terrestre/mercancias-peligrosas-y-perecederas/adr2019>
9. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>
10. NTP 628: Riesgo biológico en el transporte de muestras y materiales infecciosos. Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo. https://www.sprl.upv.es/pdf/transporte%20bio%20NTP_628.pdf

3. ERANSKINA . EAEko ospitaleetan lagin biologikoen maneiatzea

SARS-2-CoV bidezko infekzioa izan dezaketen pazienteen laginak osasun-langileek emango dituzte laborategietan, hodi pneumatikoa erabili gabe. Espezimenak dituzten hodian kanpoko azalerak deskontaminatuak izan behar dira¹, laginak hartzen dituen sanitarioak edo laborategira iristean; kasu horretan, II. motako segurtasun biologikoko kabina erabiltzea komeni da. Hobe da deskontaminatutako hodiak tapoia kendu gabeko autoanalizagailuetan sartzea (biokimika, hematologia, serologia). Aerosolak sor ditzaketen eskuzko maniobrak (adibidez, alikuotatzea, hodi irekiak bortexean irabiatzea, barruan eta kanpoan presio desberdineko ontziak irekitzea ...) II. motako segurtasun biologikoko kabinan egin behar dira. Laborategi bakoitzak egiten dituen jarduera analitikoaren arriskua baloratu behar du (adibidez, gasometria ...) eta euste-neurri egokiak ezarri behar ditu. Autoanalizatzaileen hondakinak bide normalei jarraituz ken daitezke.

¹ 5 minutuko kontaktua sodio hipokloritua duen disoluzio batean, 1000ppmtako kloro aktiboa duena (berriki prestatutako 1:50 diluzioa, 40-50g/L-ko kontzentrazioa duen lixiba erabiliz) edo ospitaleko desinfektatzailea zein eskuoihal desinfektatzaileak erabili.

4. ERANSKINA: Norbera Babesteko Ekipamenduak (NBE) jartzea eta kentzea

I. NORBERA BABESTEKO EKIPAMENDUAK- NBE

Ikertzen ari diren pazienteak, kasu baieztatuak edo probableak atenditzen dituztenek, banakako babes-ekipo hauek erabiliko dituzte:

- Mantala
- Arnasketa-babeslea: maskara, zeregin guztietarako.
- Arnasketa-babeslea aerosolak sor ditzaketen zereginetarako (intubazioa, aspirazioa): FFP2 maskara edo FFP3, eskuragarri badago.
- Babes-eskularruak.
- Begi babeslea/ muntaketa integraleko betaurrekoak, aplikazio sinboloa: 3 (tantak edo likidoen zipriztinak – muntaia)

II. NBE-ak JARTZEKO SEKUENTZIA

Gelan sartu aurretik, NBEaren elementu guztiak jarri behar dira

Babes-elementuak ordena honetan jarriko dira:

- 1. Eskuen higiena.**
- 2. Mantala jantzi.**
- 3. Dagokion maskara jarri:**



- Maskara itxita, egokitu sudur-klipa (1)
- Maskara zabaldu, aurrealdea estutu eta ertzak batu (2)
- Jarri kokotsa maskararen behealdean. Beheko bandatik tira egin, buruaren gainetik pasa eta jarri belarrien azpian. Goiko banda buruaren gainetik pasa eta belarrien gainetik jarri (3).
- Sudur-klipa bi eskuekin sudurrera doitu, bandak doitu eta maskara doitu (4)
- Box/gelako eremu kutsatuan sartu aurretik, egiaztatu maskara ondo doituta dagoela (5)

4. Begiak babesteko betaurrekoak jarri eta eusteko banda doitu.

5. Azkenik, **jarri eskularruak**, mantalaren eskumuturra eta mangaren zati bat estaltzen dutela ziurtatuz.

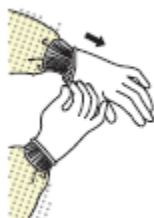
III. NBEak KENTZEKO SEKUENTZIA

NBEak gela/box barruan kenduko dira. Kontuan izan behar da **NBEko elementuak hondakin biologikotzat hartzen direla; beraz**, gela/box barruan dagoen **poltsan** botako dira beti. Poltsa horiek ez dira gehiegi beteko.

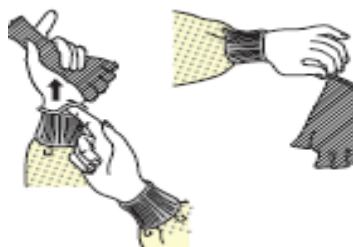
Babes-elementuak honako hurrenkera honetan kenduko dira:

1. Bi eskularruak kendu.

- Kendu eskularruetako bat ertzetik tirata.



- Eskularrurik gabeko hatzamar bat sartu beste eskularruaren eskumuturretik eta kanpora tiratu.



2. Eskularruak hondakinen poltsan bota.

3. Eskuen higiena egin

4. **Babes-mantala kendu**, aerosolak sortzea saihestuz eta bere gainean tolestuz, hura kentzean barruko zatia kanporantz gera dadin. Hondakinen poltsan bota.

5. Eskuen higiena egin.

6. **Begiak babesteko betaurrekoak kendu**, zintari buruaren atzetik tira eginez. Betaurrekoak material edo eskuoihal desinfektatzaileekin garbitu, fabrikatzailearen jarraibidearen arabera, barrualdetik kanpoaldera.

- 7. Eskuen higiena egin.**
- 8. Gelatik irten.**
- 9. Betaurrekoak kanpoan utzi, gainerako ekipoekin batera, berriro erabiltzeko.**
- 10. Maskara kendu, banda elastikoetatik eutsita, aurrealdea ukitu gabe.**
- 11. Eskuen higiena egin (gel hidroalkoholiko batekin).**

SEGURTASUNeko BETAURREKOEN GARBIKETA ETA MANTENTZEA

Lanaldia amaitu ondoren, betaurreko babesleak ur epelarekin eta pH neutroko xaboiarekin garbitu behar dira euren osotasunean.

Ondoren, kontu handiz lehortu ehun leun, garbi eta xurgatzailearekin, edo airean lehortzen utzi. Paperarik ez erabili.

Desinfekzioa burutzeko, produktu desinfektatzailea duen gainazaletarako eskuoihal lehor bat edo ekuoihal desinfektatzaileak erabili. Ez da bestelako disolbatzailerik erabili behar.

Leku aireztatu eta freskoan gorde, hezetasuna, zikinkeria eta hautsa saihestuz. Biltegitratzeko eta garraiatzeko. plastikozko zorro edo poltsa bat erabiltzea gomendatzen da.