

S/Actualització dels protocols COVID19 a les residències

Data: 28 de setembre de 2020

S/Gestió de casos COVID a l'àmbit residencial

Natàlia Cabeza

Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Introducció

- Mesures per evitar la propagació del coronavirus SARS-CoV-2 dins dels centres residencials:
 - identificació precoç dels casos
 - maneig adequat de les persones infectades i dels contactes
 - preservació de la seguretat de residents, familiars i professionals.

- Aquest conjunt de mesures es podran adaptar segons la situació i les característiques de cada residència, en funció de les indicacions de l'autoritat sanitària.

- La prioritat és recuperar al màxim la normalitat convivencial i les activitats en els centres residencials, maximitzant les mesures de prevenció i seguretat per evitar contagis o rebrots.

S/Elements clau (01)

Elements clau	SECTORITZACIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I AÏLLAMENT DE PERSONES AMB RISC D'INFECCIÓ	EINES PER A INGRESSOS SEGURS ALS CENTRES	PAUTES PER A VISITES	RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I DE LES ACTIVITATS
OBJEC-TIUS	<p>Oferir eines per a la sectorització de les residències.</p> <p>Protocol·litzar la detecció precoç de casos de COVID-19, així com les mesures a adoptar segons el resultat.</p> <p>Establir les mesures de protecció per a residents i professionals, vetllant per minimitzar l'impacte psicoemocional.</p>	<p>Definir els criteris d'acceptació de nous ingressos segons la situació epidemiològica de la residència.</p> <p>Definir les accions a realitzar en el moment de l'ingrés de nous residents.</p>	<p>Establir els requisits i les recomanacions en relació amb les visites en funció de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -les característiques de la residència, -la salut de cada resident. 	<p>Pautar el procés de recuperació progressiva de la normalitat convivencial i de les activitats dels centres residencials.</p>

S/Elements clau (02)

Elements clau	SECTORITZACIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I AÏLLAMENT DE PERSONES AMB RISC D'INFECCIÓ	EINES PER A INGRESSOS SEGURS ALS CENTRES	PAUTES PER A VISITES	RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I DE LES ACTIVITATS
IDEES CLAU	<p>Les residències delimiten 3 tipus d'espais diferenciats, per tal d'ubicar les persones en zones separades, en funció del risc individual de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zona verda (neta), -Zona groga (risc de COVID-19), Zona vermella (amb COVID-19). <p>Hi ha mesures de protecció específiques per a cada zona.</p> <p>La PCR és la prova d'elecció per a la detecció de nous casos.</p> <p>Cal vetllar per garantir un bon estat físic, psicològic i emocional de les persones durant l'aïllament.</p>	<p>L'acceptació d'un nou ingrés dependrà dels aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> -la situació clínica de la persona, -les característiques de la residència. 	<p>Cal maximitzar la recuperació de les activitats socials dels residents.</p> <p>Cal vetllar per la seguretat, tant dels residents i dels visitants com dels professionals.</p>	<p>La recuperació de convivència i de les activitats es farà en funció dels aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'estat de salut i del risc de cada individu, -la situació epidemiològica i estructural de la residència, -el tipus d'activitat i de la incorporació de professionals externs.

S/Classificació de les residències

Tipus de residència	Criteris epidemiològics	Criteris de sectorització
Classificació verda	Sense casos de COVID-19	Correctament sectoritzada. Es garanteixen els circuits, l'aïllament i la sectorització d'espais.
Classificació taronja	Amb casos de COVID-19 i brot controlat	Correctament sectoritzada. Es garanteixen els circuits, l'aïllament i la sectorització d'espais.
Classificació vermella	Amb casos de COVID-19 Aparició de nous casos Brot no controlat	Dificultat de sectorització.

S/Sectorització

Zona verda	Sense residents de risc ni infectats
Zona groga	Amb residents amb risc d'infecció pendants de confirmar per haver estat contactes de casos o bé per ser nous ingressos
Zona vermella	Amb residents infectats per coronavirus SARS-CoV-2 (PCR+)

S/Agents implicats

Agents i equips implicats
Equip assistencial de la residència.
Responsable higienicosanitari del centre residencial
Referents de medicina i infermeria de l'equip d'atenció primària (EAP)
Referent de Salut Pública.

- Fomentar la responsabilitat i la conscienciació de tot el personal de la residència en relació amb les mesures a aplicar als professionals i residents.
- Fer l'acompanyament i l'educació sanitària de professionals, residents i visitants.
- Aconseguir l'aplicació òptima de totes les mesures de protecció i per a l'abordatge de la infecció per SARS-CoV-2.

S/Mesures per als centres en relació amb els professionals

Plantilla de professionals	Cal que els centres disposin d'una borsa de treballadors adequadament preparats per fer front a possibles contingències de personal.
Material protecció	Cal comptar amb un estoc de material de protecció dels professionals per fer front a brots eventuais.
Obligacions dels professionals	<ul style="list-style-type: none">Ús de la mascaretaHigiene de mansDistanciament socialInformar a la direcció del centre de qualsevol simptomatologia que pugui ser compatible amb la COVID-19, per tal d'efectuar els estudis pertinents.Participar en els plans de formació propis o del Departament de Salut en relació amb la prevenció i el control de la infecció.

Incorporació de nou personal	<p>Tota persona que s'incorpora ha de rebre un Pla d'acollida per conèixer l'organització del centre, com ara la sectorització i els circuits de gestió de persones, material, neteja, entre d'altres.</p> <p>El responsable higienicosanitari ha de ser la persona de referència per als professionals per garantir l'aplicació correcta de les mesures de prevenció i control de la infecció.</p> <p>El personal nou, si està correctament ensinistrat en l'ús dels EPI i el seguiment de les mesures de sectorització de la residència, pot estar ubicat en zones grogues a l'inici de l'activitat laboral.</p> <p>Realització sistemàtica de proves PCR als professionals de nova incorporació després de la formació en EPI i en els circuits establerts dins de la residència.</p> <p>Cal que prenguin les mesures socials recomanades (ús de mascareta en espais públics, higiene de mans, distanciament físic amb altres persones, etc.).</p>
-------------------------------------	---

S/2.Sectorització

Sectorització d'espais

És important:

- Delimitar els espais per tal d'adoptar les mesures de prevenció i control de la disseminació de la infecció adequades.
- Disposar dels equips de protecció individual (EPI) necessaris, en funció de l'estat dels residents de cada zona.

Sempre que les condicions dels centres ho permetin, és recomanable l'aïllament vertical o per plantes.

Els professionals s'han de distribuir per plantes o per zones, tot evitant el contacte creuat i el trànsit entre zones.

En el cas que calgui transitar entre zones diferenciades i espais comuns (com ara vestidors), cal recordar les mesures de desinfecció i control.

Document de referència: **Procediment per a la sectorització**

Separació de residents en 3 grups	Aïllament
Residents sense risc d'infecció	No s'aïllen
Residents amb risc d'infecció que hauran de fer una quarantena, perquè siguin contactes de casos confirmats o bé perquè no es pugui garantir si han estat o no contactes, com seria el cas de nous residents que ingressen al centre.	Aïllament
Residents amb infecció confirmada per coronavirus SARS-CoV-2.	Aïllament
Qualsevol tipologia de resident	Trasllat a un altre centre residencial o dispositiu específic de suport quan no es puguin garantir les mesures d'aïllament en el centre propi, segons la valoració que facin els equips de salut.

S/Mesures de protecció de la infecció en l'entorn residencial

DISTÀNCIA DE SEGURETAT

Tant en espais tancats com a l'aire lliure, la distància física interpersonal de seguretat s'estableix en 1,5 m, en general.

També cal garantir un espai de seguretat equivalent a 2,5 m² per persona, excepte que s'estableixin valors més restrictius en algunes activitats.

Es pot reduir la superfície de seguretat fins a 1 m² per persona, sempre que es faci ús obligatori de la mascareta.

ÚS DE MASCARETES EN RESIDENTS

Obligatòries en zones grogues

No estan obligades al seu ús les persones que presentin algun tipus de malaltia o dificultat respiratòria que es pugui veure agreujada per la utilització de la mascareta.

Tampoc, si per la seva situació de discapacitat o dependència no disposen d'autonomia per treure's la mascareta o bé presenten alteracions de conducta que facin inviable la seva utilització.

S/Neteja i desinfecció

Cada centre residencial, en funció de la seva qualificació, ha de disposar d'un protocol de neteja i desinfecció on s'indicarà com s'ha de realitzar la neteja i desinfecció en funció de cada zona, d'acord amb la seva utilització, l'aforament, la freqüència de trànsit o ocupació, els tipus d'activitats, els usos, així com la possibilitat de la presència de COVID-19 positiva o de persones en quarantena.

Si la desinfecció la fan empreses i entitats* que realitzen serveis a tercers han d'estar inscrites al Registre Oficial d'Establiments i Serveis Biocides (ROESB o ROESP).

*Empreses de tractaments de desinfecció de l'aire, superfícies, materials, equips i mobles (tractaments d'àmbit ambiental) o de desinfecció de materials, equips, superfícies i utensilis relacionats amb la manipulació, emmagatzematge i consum d'aliments i alimentària (tractaments d'àmbit alimentari).

Els productes emprats seran sempre autoritzats i la seva aplicació respectarà la seguretat de les persones i el medi.

Document de referència:

[Neteja i desinfecció](#)

S/Ventilació i sistemes de climatització

VENTILACIÓ I SISTEMES DE CLIMATITZACIÓ

Cal mantenir la màxima aportació possible d'aire exterior als habitatges i locals, mitjançant ventilació natural, obrint portes i/o finestres o, si es disposa de sistemes de ventilació i climatització, treballant al màxim possible amb aire exterior per afavorir la renovació de l'aire, sempre que es pugui garantir una temperatura interior màxima de 26 °C (temperatura recomanada per la Generalitat de Catalunya).

Els sistemes descentralitzats —com les unitats de *fan-coil*, *splits* o petits equips autònoms, que només recirculen l'aire interior escalfant-lo o refredant-lo—, quan sigui necessari utilitzar-los per garantir una temperatura interior màxima de 26 °C i no es disposi de suficient aportació forçada d'aire exterior, es recomana fer-los servir a velocitats de ventilador baixes.

És adient complementar-ho amb ventilació natural, obrint portes o finestres, per tal que hi hagi renovació de l'aire.

Els ventiladors (d'aspes, de peu, de sobretaula, etc.) poden ser una font de dispersió de gotes petites, atès el flux d'aire que generen al voltant, per la qual cosa NO són recomanables. Tanmateix, en cas que per raons d'augment de temperatura sigui necessari el seu ús, cal tenir en compte que el flux d'aire generat no es dirigeixi cap a les persones.

S'utilitzarà a la menor velocitat possible, per generar menys turbulències.

Document de referència: [Ventilació i sistemes de climatització](#)

S/Sectorització d'espais i ubicació dels residents segons el risc individual

	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENTS A UBICAR	ACTIVITATS
Zona verda	<p>Espais nets on no hi ha cap resident que sigui un cas confirmat, ni sospitós ni que hagi estat en contacte estret amb un cas de COVID-19.</p> <p>Indicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les habitacions poden ser individuals o compartides. • Els residents poden estar en les zones comunes, amb una distància de seguretat d'1,5 m entre ells. 	<p>GRUP A: RESIDENTS SENSE CAP RISC I SENSE INFECCIÓ PER CORONAVIRUS SARS-COV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Residents sense símptomes i sense contacte estret amb un cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19. • Els residents i ingressos que han superat la malaltia i han superat el període d'aïllament corresponent. • Ingressos al centre provinents de centres hospitalaris, sociosanitaris i centres residencial amb PCR negativa o IgG positives corresponents o que hagin estat en zones verdes lliures de COVID-19 i que hagin fet estricte aïllament. 	<p>Els residents poden realitzar activitats a les zones comunes.</p> <p><u>Ventilació adequada dels espais</u></p> <p>Cal fer seguiment estricte (almenys 1 cop al dia) de <u>l'aparició de signes i símptomes compatibles</u> amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2.</p>

	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENTS A UBICAR	ACTIVITATS
<p>Zona groga</p>	<p>Espais que allotgen residents sospitosos d'infecció per SARS-CoV-2. Cal fer seguiment de l'evolució i confirmar el diagnòstic.</p> <p>Indicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les habitacions han de ser individuals i amb bany propi sempre que es pugui. Si no es pot cal fer neteja i desinfecció després de cada ús • Els residents no han sortir de l'habitació, mengen dins de les habitacions i no poden estar en zones comunes. • Cal que els professionals segueixin l'ordre estricte de col·locació i retirada dels EPI per evitar contaminació creuada. • Cal fer el canvi d'EPI en cada habitació i utilitzar preferentment bates. • El canvi d'EPI s'ha de fer abans de sortir de l'habitació del resident. • Cal llençar l'EPI al contenidor de <u>residus</u>, a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'hauran de retirar fora de l'habitació. • Cal garantir la higiene de mans. La utilització de guants no eximeix de realitzar la correcta higiene de mans després de la seva retirada. 	<p>GRUP B: RESIDENTS AMB RISC D'INFECCIÓ. ZONA DE RISC DE CONTAGI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Residents amb símptomes compatibles amb la COVID-19 pendents de prova diagnòstica (RT-PCR). Aquests residents han d'estar confinats en habitació individual fins a la confirmació diagnòstica. • Residents sense símptomes que es troben en quarantena per haver estat en contacte estret amb un cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 (14 dies en aïllament). • Ingressos procedents de domicili, asimptomàtics i amb PCR negativa. Romandran en aïllament preventiu 14 dies. • Ingressos procedents d'hospital o sociosanitari, asimptomàtics i amb PCR negativa als quals no s'ha garantit l'aïllament o l'estada en una zona lliure de COVID-19 durant el seu ingrés. 	<p>Cal establir un programa per a cada resident de mobilització activa i contacte social amb cuidadors i famílies per telèfon o videotrucades.</p>

	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENTS A UBICAR	ACTIVITATS
Zona vermella	<p>Espais que han d'acollir els residents que siguin casos confirmats de COVID-19.</p> <p>Indicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les habitacions poden ser individuals o compartides. • Els residents poden estar en zones comunes exclusives per a persones amb COVID-19. • El personal pot portar el mateix EPI durant el torn, sempre que estigui íntegre i que no tingui restes biològiques. • Cal canviar-se els guants i fer la higiene de mans entre pacients. 	<p>GRUP C: CASOS CONFIRMATS DE COVID-19.</p> <p>S'ha de tenir especial cura amb l'impacte emocional que té el diagnòstic i el trasllat intern dels residents cap a una unitat considerada de risc.</p>	<p>Cal establir un programa per a cada resident de mobilització activa i contacte social amb cuidadors i famílies per telèfon o videotrucades.</p>

S/Mesures de protecció

Mesures de protecció		
Zones	Mesures per a professionals	Mesures per als residents
Zona verda	Higiene de mans Mascareta quirúrgica Guants Bata o davantal (no cal canviar-lo entre diferents higiènes).	Higiene de mans
Zona groga	Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata Davantal impermeable per a procediments d'alt risc (contacte amb sang, excrements, orina, vòmits, saliva). Cal canviar l'EPI entre contactes amb cada resident.	Higiene de mans Mascareta quirúrgica en cas que hagi de transitar per algun espai comú.
Zona vermella	Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata impermeable Els EPI en zona vermella es poden portar durant tota la jornada, sempre que estiguin íntegres i sense restes biològiques. Els guants i la higiene de mans s'han de canviar/realitzar entre cada procediment i pacient	Higiene de mans Mascareta quirúrgica en els espais comuns propis i en cas que hagi de transitar per algun espai comú

S/ 3. Ingressos de nous residents i retorn d'antics que han passat un període de temps fora de la residència

- ❑ **La possibilitat de fer ingressos queda desvinculada de l'EPG de l'AGA (Àrea de Gestió Assistencial) o municipi (grans ciutats) on es troba la residència.**
- ❑ L'acceptació de nous ingressos als centres residencials dependrà de
 - **la situació epidemiològica de la residència**
 - el compliment d'una sèrie de criteris
 - relacionats amb el control de la infecció per SARS-CoV-2 per part de cada centre residencial
 - sobre la classificació dels centres en verds, taronges o vermells.

Residència	Acceptació de nous ingressos
Classificació verda	SÍ
Classificació taronja	SÍ
Classificació vermella	No

S/Monitoratge clínic de les persones que ingressen en un centre residencial

Control **diari** de símptomes o signes compatibles amb COVID-19 als nous residents, durant 14 dies

Inclou la presa de temperatura en arribar i l'interrogatori de símptomes, per part del personal sanitari de la residència. Es du a terme en un espai específic a prop de l'entrada. Cal fer el registre a la història del resident. Cal contactar amb l'EAP en cas de sospita de COVID-19 per posar en marxa l'estudi del resident i dels contactes. Cal contactar amb la família en cas de sospita de COVID-19 per comprovar que no hi hagi cap cas, amb símptomes compatibles, entre els contactes del nouvingut de cara a determinar el focus de contagi al més ràpidament possible.

(<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/signes-simptomes-alarma.pdf>).

(<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-desescalada-centres-residencials.pdf>)

S/Mesures de protecció en cas que un resident hagi de rebre atenció assistencial fora de l'entorn habitual

- ❑ NO es consideren reingressos els residents que acudeixen a tractament en centres sanitaris (p. ex.: diàlisi), a la realització de proves complementàries o a visites a serveis sanitaris, per tant **no és necessari fer PCR abans del retorn.**
- ❑ Si el pacient és un cas confirmat o un contacte, cal avisar al centre de destí i al transport d'aquesta condició perquè prenguin les mesures adients.
- ❑ Cal informar al centre de destí que la persona viu en una residència, per extreure les mesures de prevenció i control de la infecció durant la seva estada, especialment per a les persones no hagin passat prèviament la malaltia i, per tant, siguin susceptibles de contagi.

□ Les mesures de protecció inclouen:

- El resident ha d'anar i tornar amb mascareta quirúrgica des que surt del centre fins que hi torna, llevat que durant la prova diagnòstica o la visita calgui treure-li.
- Cal evitar el transport públic.
- En tornar a la residència, cal evitar el contacte del resident amb cap altre usuari fins que no es duguin a terme les següents mesures:
 - Desinfectar el calçat i/o cadira de rodes/carrutxes (amb lleixiu al 0,1 %).
 - Fer la higiene de mans.
 - Canviar la roba i rentar-la a 60 °C.
 - Valorar, en funció del tipus de prova, un bany o una dutxa.

- En cas que un resident sigui atès, per qualsevol raó, en zones de major risc d'infecció (ex: àrees d'atenció de sospita de COVID-19), tot i les mesures de protecció del lloc de destí es recomana l'aïllament del resident durant 14 dies.

- Si es tracta de visites periòdiques i les característiques del centre ho permeten, és recomanable que aquesta persona tingui una habitació individual o comparteixi espai amb persones amb condicions similars. S'estarà atent a l'aparició de febre i/o altra simptomatologia compatible.

- En cas d'anar acompanyat d'un familiar, cal que aquest prengui les mesures de prevenció i control de la infecció (ús de mascareta, neteja de mans, distanciament físic).

S/ 4. Visites a persones que viuen en centres residencials

- ❑ **La possibilitat de rebre visites queda desvinculada de l'EPG de l'AGA (Àrea de Gestió Assistencial) o municipi (grans ciutats) on es troba la residència.**
- ❑ Les visites són clau per al benestar emocional dels residents.
- ❑ Els visitants poden ser vectors de transmissió del coronavirus SARS-CoV-2.
- ❑ Per minimitzar el risc de contagi, és important la informació i assessorament a les persones visitants.
- ❑ Les visites estan autoritzades en les situacions que garanteixin la no propagació de la infecció en funció de la classificació de la residència.

Estat de la residència	Possibilitat de rebre visites
Classificació verda	És possible rebre visites.
Classificació taronja	Només es permeten les visites als residents sense patologia COVID-19 en les zones habilitades com a verdes*
Classificació vermella	No es permeten les visites*

El tancament complet dels centres residencials als visitants està sota l'autoritat sanitària territorial, d'acord amb els criteris establerts pel Departament de Salut i el Servei Català de la Salut.

*En qualsevol estat de les residències, s'autoritzaran les visites de familiars quan el suport i el procés d'atenció a les persones ho aconsellin i, especialment, en situació de final de vida.

S/ Gestió de visites als centres residencials

Aspectes organitzatius de les visites	
Autorització i cita prèvia	Cal que totes les visites estiguin autoritzades i que tinguin assignada cita prèvia.
Informació escrita o verbal de les condicions de les visites	Atesa la vulnerabilitat dels residents, cal informar-los especialment sobre: - La importància de complir les mesures higièniques, estrictament. - Les mesures d'accés. Les visites familiars s'han d'adaptar tenint en compte les característiques de l'espai intern del centre i el perfil de la persona usuària.
Supervisió de professionals	Cal disposar de professionals per a la supervisió de les visites.
Registre diari de visitants	Es mantindrà registre diari de les visites amb telèfon de contacte, per tal de poder facilitar l'estudi de contactes en cas que el resident desenvolupi simptomatologia compatible amb la COVID-19.
Horari establert	S'haurà de facilitar un mínim d'una visita setmanal. Es definiran franges horàries per a visites. La durada de la visita dependrà de la capacitat organitzativa del centre per tal de garantir les mesures de protecció
Visitants i aforament	Mentre hi hagi transmissió comunitària es recomana un màxim de 3 visitants per visita.
Zona de recepció visitants	El centre ha de disposar d'una àrea o sala de recepció de visites on personal del centre dugui a terme la instrucció i el cribratge clínic dels visitants. Els residents no han de tenir accés a aquesta sala.

<p>Àrees de visita (preferiblement seran a l'exterior)</p>	<p>Establir zones "d'àrees netes" dedicades específicament a visites, en les quals s'aplica el protocol vigent de desinfecció entre visita i visita.</p> <p>A les residències que en disposin, es recomana habilitar un espai exterior.</p> <p>Si no es disposa d'espai exterior, es podrà habilitar un espai interior suficient per rebre les visites de 3 visitants garantint les mesures de seguretat.</p> <p>És recomanable que aquestes àrees disposin de separacions físiques (taules intermèdies, cadires separades, altres) que facilitin garantir la distància de seguretat de 1,5 m entre les persones).</p> <p>En cas que la residència no pugui habilitar un circuit i sales diferenciades, cal designar un espai específic per a les visites on s'intensificarà la neteja i la desinfecció i, si és possible, ubicada al més a prop possible de l'entrada del centre.</p>
<p>Senyalització</p>	<p>Es marcaran o identificaran amb cintes, pintura, mobiliari, cartells, altres, les línies de separació de l'espai habilitat, per tal de facilitar el manteniment de la distància de seguretat entre el visitant i el resident.</p>
<p>Sortides a l'exterior</p>	<p>Es recomanen les passejades dels residents per l'exterior de la residència acompanyats pels visitants per reduir la circulació de visites dins dels centres i mantenir les distàncies de seguretat.</p> <p>És imprescindible l'ús de mascareta per als residents i visitants.</p> <p>És imprescindible la higiene de mans dels residents i visitants en recollir i deixar el resident.</p>
<p>Visites a residents a les seves habitacions</p>	<p>Només estan permeses en els casos de residents que es trobin enllitats.</p> <p>Podrà accedir a l'habitació com a màxim 1 visitant per visita. És imprescindible l'ús de mascareta per als residents i visitants.</p> <p>El centre haurà de netejar i desinfectar posteriorment les superfícies de l'habitació (tauletes, poms de les portes, baranes, sofà, etc.).</p>



Afectacions per als visitants

Mesures de protecció a adoptar pels visitants

A criteri de la residència, caldrà omplir un document d'autodeclaració responsable per signar la primera vegada que es visita el centre, després d'haver estat adequadament informat.

Un cop superat el control clínic el visitant:

- Ha de realitzar un rentat higiènic de mans amb productes de base alcohòlica a l'entrada i a la sortida del centre.
- Cal la desinfecció del calçat.
- Cal posar-se una mascareta quirúrgica.
- S'ha de mantenir la distància mínima d'1,5 m amb els residents.
- No es pot transitar per les zones del centre no autoritzades.
- Cal anar a veure directament el resident a les zones establertes i sortir immediatament després de la visita.

S/ Unitats estables de convivència

- Els residents i els professionals es divideixen formant unitats estables de convivència d'unes 10-15 persones.
- Es designen espais específics per a cada unitat convivencial (sales de estar-menjador, zones del jardí o terrasses...).
- En cas que no es puguin separar els espais entre unitats, els espais comuns s'hauran de netejar entre ús i ús (per exemple, l'espai de rehabilitació).
- En un mateix espai gran poden conviure diferents unitats convivencials sempre que no hi hagi relació entre elles.
- És recomanable banys específics per a cada grup de convivència o, si no és possible, fer una neteja després de cada ús.
- Als àpats o activitats de lleure comparteixen taula sempre el mateix grup de residents.
- Cal mantenint distanciament entre residents, especialment quan entren en contacte amb l'exterior de la residència.
- Cada grup de convivència disposarà de gerocultors referents, els quals en els torns diürns seran sempre les mateixes persones i faran vigilància activa dels possibles signes i símptomes de sospita de COVID-19 o d'altres descompensacions i alertaran a infermeria/medicina en cas necessari.

S/ Sortides dels residents

- ❑ **Les sortides dels residents queden desvinculades de l'EPG de l'AGA (Àrea de Gestió Assistencial) o municipi (grans ciutats) on es troba la residència.**
- ❑ Les sortides a passejar pel carrer o per visitar a familiars, són importants per a la recuperació dels vincles socials i afectius dels residents.
- ❑ En el context actual, s'ha de garantir aquesta activitat prenent una sèrie de mesures específiques.

	Activitats Interiors	Activitats exteriors	Professionals externs
Zona verda	<p>Es podran realitzar activitats grupals amb un màxim de 10-15 persones per activitat.</p> <p>Es podrà realitzar rehabilitació de forma grupal.</p> <p>Cal garantir la distància de seguretat i les mesures higièniques i de desinfecció.</p> <p>Els espais comuns han de garantir les distàncies de seguretat, ampliant l'horari dels torns si és necessari.</p> <p>Cal comptar amb la supervisió dels professionals.</p>	<p>Es poden realitzar activitats fora del centre(per exemple a museus, casals socials, altres).</p> <p>Es permeten sortides de residents als seus domicilis familiars i visites presencials a centres sanitaris imprescindibles i no demorables.</p> <p>Cal avisar l'organitzador de l'activitat per garantir que compleix amb les normes bàsiques de seguretat.</p> <p>Cal comptar amb la supervisió dels professionals o de familiars.</p> <p>Caldrà que el resident i els familiars portin mascareta quirúrgica i realitzin adequadament la higiene de mans i la desinfecció al retornar al centre.</p>	<p>Es permetrà l'entrada de professionals externs al centre.</p> <p>Els serveis es realitzaran de forma individualitzada.</p> <p>És obligatori l'ús d'equips de protecció individual (EPI).</p>

Zona groga	<p>No es poden compartir espais comuns.</p> <p>No es podrà realitzar rehabilitació de forma grupal.</p>	<p>No es permet la sortida a l'exterior.</p> <p>Es permeten les sortides per visites presencials a centres sanitaris imprescindibles i no retardables.</p>	<p>Només es permeten en casos excepcionals i per raons de salut.</p>
Zona vermella Persones amb COVID-19	<p>Es poden compartir espais comuns exclusius de les zones vermelles, amb supervisió per part dels professionals.</p> <p>Es podrà realitzar rehabilitació de forma grupal.</p>	<p>No es permet la sortida a l'exterior.</p> <p>Es permeten les sortides per visites presencials a centres sanitaris imprescindibles i no retardables.</p>	<p>Només es permeten en casos excepcionals i per raons de salut.</p>

S/ Sortides de curta durada

- Els residents prou autònoms poden sortir sols sempre que tinguin capacitat per aplicar amb criteri les mesures de protecció establertes (ús de mascareta i higiene correcta de mans). La direcció del centre, juntament amb el resident i amb la família/cuidador, valoraran si el resident pot sortir sol o si és millor que vagi acompanyat.
- La recomanació general és realitzar les sortides de forma pactada amb el centre, i havent rebut prèviament tota la informació relacionada amb les mesures de protecció (ús mascareta, reducció al mínim dels contactes imprescindibles amb l'entorn social, higiene freqüent de mans, ventilació adequada dels espais, i detecció precoç de qualsevol simptomatologia compatible amb COVID-19).
- Cal signar un document de declaració responsable per fer sortides a l'exterior, per part del resident o bé del familiar/cuidador.

- Es recomana no agafar cap transport públic.

- En tornar a la residència, cal que el resident eviti el contacte amb cap altre usuari fins que no es duguin a terme les següents mesures:
 - Desinfectar el calçat i/o cadira de rodes/carrutxes, si és el cas (lleixiu 0,1%).
 - Fer la higiene de mans del resident.
 - Canviar-se de roba, rentar a 60 °C.
 - Per a la recollida del resident i per a la tornada al centre, s'evitarà l'entrada del familiar al centre i s'utilitzaran els espais destinats a visites per fer la recepció.

- Les persones que realitzin sortides a l'exterior, preferiblement, poden constituir unitats de convivència estables.

S/ Sortides de durada llarga de més d'un dia

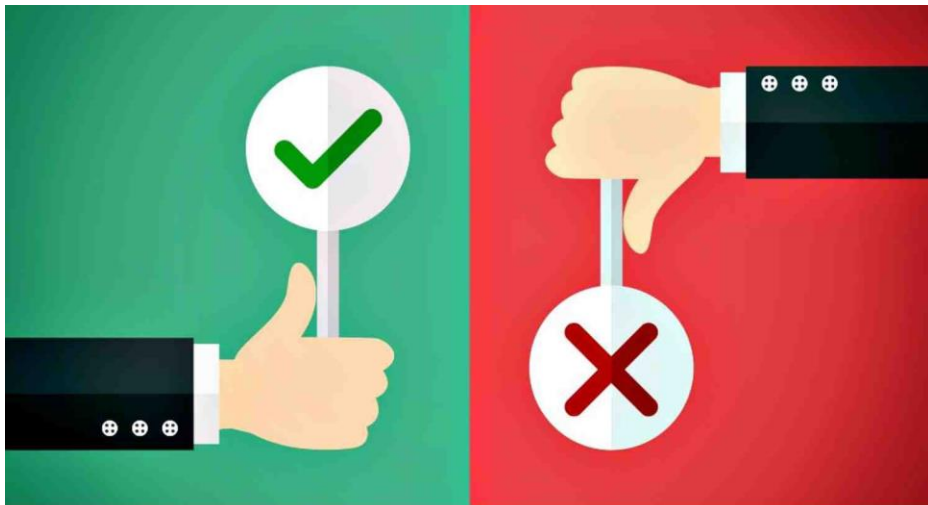
- ❑ Les sortides de més d'un dia de durada (caps de setmana, vacances, altres) es podran fer sempre que es puguin garantir les mesures de protecció per part dels residents i dels seus acompanyants.
- ❑ Cal que el resident i els acompanyants rebin informació de les mesures de protecció del resident quan està fora del centre (ús mascareta en relacions socials fora de l'entorn convivent, reduir al mínim els contactes imprescindibles amb l'entorn social, higiene freqüent de mans, ventilació adequada dels espais, i detecció precoç de qualsevol simptomatologia compatible amb COVID-19). Es recomana evitar aquelles activitats en què es comparteixi material o que posin en perill el manteniment de la distància de seguretat.
- ❑ Cal signar un document de declaració responsable per fer sortides a l'exterior, per part del resident o bé del familiar/cuidador.
- ❑ Les persones que realitzin sortides a l'exterior, preferiblement, haurien de constituir unitats de convivència estable.
- ❑ En cas de sortides superiors a 3 setmanes, caldrà fer PCR a la tornada i quarantena preventiva en zona groga durant els 14 dies posteriors al retorn.
- ❑ La direcció de la residència ha de planificar l'arribada dels residents d'una forma esglaonada, controlada i pactada amb les famílies i cuidadors, per tal de poder fer una supervisió acurada dels reingressos.

S/COVID-19 Epidemiologia i Clínica: actualització

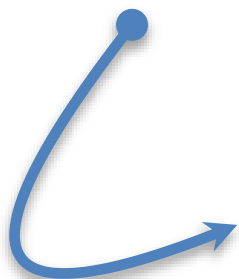
Ángel Jover Blanca

Direcció Assistencial d'Atenció Primària
Institut Català de la Salut

S/La importància dels metaprogrames



Hem de canviar el paradigma de pensament:



INSTRUCCIONS

Si/No
Em contagiaré/No em contagiaré
S'ha de fer/No s'ha de fer

DECISIONS

És millor/és pitjor
És més fàcil/És més difícil
És més probable/És menys probable

S/De què parlem?

¿SARS-CoV-2?

¿VIRUS NOU?

CADA DIA ENS DIUEN UNA COSA NOVA...

ÉS UNA GRIP...

¿CORONAVIRUS?

¿COVID-19?

¿CREAT EN UN LABORATORI?

S/La història es repeteix...

EL PAÍS

SOCIEDAD

SUSCRIBETE INICIAR SESIÓN

SANIDAD

Tres científicos afirman que el virus del SIDA fue creado en laboratorio



EFE
Londres - 27 OCT 1986 - 00:00 CET

El virus causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), fue creado artificialmente en laboratorio por científicos estadounidenses, según declaraciones de tres especialistas publicadas ayer en el periódico británico *Sunday Express*. El doctor John Seale, del Reino Unido, está totalmente convencido de que el virus del SIDA es fruto de la mano del hombre". Por su parte, el doctor Robert Strecker, estadounidense que ha estudiado el SIDA desde que se conocieron los primeros casos, señala que "no se conoce ningún

el territorio 95

ANIMA DEPORTES ESPECTÁCULOS TECNOLÓGICO FÓRUMES

CLUB EL TERRITORIO

El virus del sida fue creado en laboratorio, dijo Nobel de la Paz



Lunes 11 de octubre de 2004

Maathai | Hace 60 años.

El virus del sida fue creado en un laboratorio con el propósito de convertirse en una arma de guerra biológica, denunció el Premio Nobel de la Paz 2004, Wangari Maathai. En sus primeras declaraciones a la prensa tras haber sido galardonada el viernes con el Premio Nobel de la Paz por su labor en la defensa del ambiente y el ecosistema, Maathai afirmó que "el sida es una arma biológica".

"Estupideces"

"Se dice que el sida viene de los monos. Estupideces. Nosotros los africanos siempre vivimos con los monos, sin consecuencias, mientras ahora estamos siendo exterminados más que ningún otro pueblo en el planeta por esta epidemia", afirmó Maathai, la primera mujer nacida en África, Kenia, que recibe el Nobel de la paz. La galardonada, quien en 1977 fundó el Movimiento Cinturón Verde, que asegura haber plantado 30 millones de árboles y creado miles de viveros en toda África para combatir la masiva deforestación que profundiza la pobreza, expresó que "nosotros, los negros, morimos más (de sida) que los demás pueblos de este planeta". La keniana aseveró que hay gente que crea agentes biológicos para eliminar a los demás. El virus de la inmunodeficiencia adquirida, sostuvo, fue creado por un científico para la guerra biológica. En este sentido se planteó una interrogante: "¿Por qué ha habido tantos secretos en torno del sida?". En falso: "Sonosé, cientos de intelectuales me preguntaron sus felicitaciones a Winona Maathai por haber obtenido el

Alerta mundial por la gripe A

Encuesta Gráficos Especial Encuentros Blogs

TEORÍA AUSTRALIANA

Científicos de la OMS investigarán si el virus de la nueva gripe salió de un laboratorio

- Un científico australiano asegura que parece que el virus mutó en un laboratorio
- Según este experto, podría haber ocurrido un error mientras se fabricaba una vacuna
- La OMS está estudiando esta teoría, los CDC dicen que no hay evidencias para aceptarla

Actualizado miércoles 13/05/2009 17:50 (CET)

EFE | DPA

GINEBRA | CIUDAD DE MÉXICO.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que sus científicos investigarán la tesis de un experto australiano que afirma que el virus de la gripe A ha sido producto de un "error humano" en un laboratorio.



Tres enfermeras con mascarillas en un hospital de Sichuan. (Foto: Wu Hong | EFE)

"Hemos pedido a nuestros expertos que determinen si hay evidencias. Por ahora es demasiado pronto para decir algo al respecto", ha declarado el portavoz de la institución, Gregory Hartl.

No obstante, ha señalado que la prioridad de la OMS es determinar el riesgo que supone el nuevo virus A/H1N1, evaluar su desarrollo y ayudar a los países miembros de la organización a estar preparados ante una eventual pandemia.

El científico australiano Adrian Gibbs, de 75 años, quien participó en el desarrollo del antiviral Oseltamivir (Tamiflu), utilizado en el tratamiento de la nueva forma de gripe, dijo en una entrevista que intenta publicar un informe en el que sugiere que las características genéticas del virus A/H1N1 hacen suponer que fue cultivado en huevos, un método utilizado en laboratorios. A estas conclusiones llegó tras formar parte del programa que ha trazado los orígenes del virus al analizar su huella genética.

La OMS recibió este informe el pasado fin de semana y lo está revisando Keiji Fukuda, director general adjunto interino de este organismo, según explica Gibbs en una entrevista. Este científico, que ha estudiado la evolución del virus durante cuatro décadas, es uno de los primeros investigadores que ha analizado el mapa genético del virus identificado hace tres semanas en México.

EL ESPECTADOR

Martes 09 De Junio



Noticias Opinión Economía Deportes Entretenimiento Cultura Cromos Tecnología

OPINIÓN

Magazín Cultural | En Vivo

20 Oct 2014 - 10:39 PM

Por: Columnista invitado EE



El ébola fue creado en un laboratorio

En aquel entonces, y en medio de la confusión, muchos acusaron a los judíos de haber envenenado el agua de los pozos de toda la Cristiandad, miles fueron quemados y apedreados, no sin antes ser torturados para que confesaran la conspiración del pueblo hebreo.

Siglo y medio se tardaría Europa en recuperar la población perdida en 1347 y otros tantos el mundo en descubrir que los culpables de la mayor pandemia que haya sufrido la humanidad, que cobró la vida de una quinta parte de la población mundial y de dos terceras de la población europea, no había sido la comunidad judía, sino la peste negra causada por el virus Yersinia pestis, el cual se transmitía por la picadura de las pulgas de las ratas negras, las cuales proliferaban en Europa, ya que la iglesia consideraba a su depredador, los gatos, cosa demoníaca y los había llevado casi a la extinción.



Buscar Seleccione cc

Últimas Columnist

El sintenti detención

S/Què sabem?

CORONAVIRUS: Son una extensa família de virus que poden provocar malalties en animals i humans. Son conegudes malalties greus que poden provocar:

MERS: Middle East Respiratory Syndrome. (2012)
SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome.(2002)

SARS-CoV-2: Nou tipus detectat en 2019 a Wuhan

COVID-19: És la malaltia causada pel SARS-CoV-2

S/Període d'incubació

**Entre 5 - 6 dies
(rang de 1 - 14
dies)**

DISTANCIAMENT

Mesura per a tothom per disminuir
distància de seguretat

QUARANTENA

Separació preventiva en algú
que no te símptomes.
Prevenió de propagació per
asimptomàtics

AÏLLAMENT

Separació d'algú que
te la malaltia
confirmada. Prevenió
del contagi

S/Síntomes



FEBRE



TOS



OFEC (DISPNEA)



CANSAMENT











Tabla 2. Porcentaje de síntomas en la cohorte más grande hasta el momento (Guan 2020). La gravedad de la enfermedad se clasificó según las directrices de la Sociedad Torácica Estadounidense (Metlay 2019).

Síntomas clínicos	Todos	Enfermedad severa	No severa
Fiebre,%	88.7	91.9	88.1
Tos,%	67.8	70.5	67.3
Cansancio,%	38.1	39.9	37.8
Producción de esputo,%	33.7	35.3	33.4
Dificultad respiratoria,%	18.7	37.6	15.1
Mialgias y artralgias,%	14.9	17.3	14.5
Dolor de garganta,%	13.9	13.3	14.0
Cefalea,%	13.6	15.0	13.4
Escalofríos,%	11.5	15.0	10.8
Náuseas y vómitos,%	5.0	6.9	4.6
Congestión nasal,%	4.8	3.5	5.1
Diarrea,%	3.8	5.8	3.5

Signes i símptomes d'alarma COVID-19 en persones grans que viuen a residències

Document de recomanacions per a auxiliars de geriatria¹

2020 © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut (07.05.2020)

	Signes típics de la COVID-19			Signes atípics de la COVID-19 (més habituals en persones grans)						
Mesures bàsiques	 Febre	 Tos	 Ofec	 Debilitat	 Caigudes	 Vòmits i diarrees	 Pèrdua de gana	 Desorientació	 Somnolència	 Lesions cutànies
	Quan avisar?									
	/Mirar temperatura (T°) dos cops al dia /Garantir la presa d' antitèrmics /Aplicar mesures físiques si cal Si febreta <38° ja coneguda Si febreta <38° NO coneguda Si febre >38° NO coneguda	/Posar mascareta a la persona si és possible /Incorporar el capçal del llit >45° /Vigilar risc aspiració/ennuegament en el moment de donar de menjar Si tos ja coneguda Si tos de nova aparició o canvi de les seves característiques	/Valorar aparició de cianosi (mucoses i/o punta de dits blavosos) /Mirar la frequència respiratòria (FR) i la saturació d'oxigen (satO₂) - en cas de portar O ₂ , garantir-ne el bon funcionament- /Incorporar el capçal del llit >45° Percepció d' ofec , amb satO ₂ >90% i/o FR<20 Si NO hi ha conseqüències aparents Si hi ha conseqüències o alteració significativa de les constants ²	/Repòs en fase inicial /Si milloria, mobilització progressiva Si <1 dia d'evolució Si >1 dia d'evolució	/Confortar /Valorar estat i conseqüències /Mirar constants -tensió arterial (TA), freqüència cardíaca (FC), T° i satO ₂ - Si NO hi ha conseqüències aparents Si hi ha conseqüències o alteració significativa de les constants ²	/En cas de vòmit , posar de costat /Adaptar dieta tenint en compte les seves preferències /Prioritzar ingesta líquids (amb espessants o gelatines en cas de disfàgia) /Mantenir pell íntegra i seca Si ja conegudes i lleus Si NO conegudes i lleus Si importants i/o contingut sanguini	/Adaptar dieta /Augmentar ingesta líquids /En cas de disfàgia , utilitzar espessants o gelatines Si <1 dia d'evolució Si >1 dia d'evolució	/Vigilar que no prenguin mal /Acompanyar /No portar la contrària Si ja coneguda i lleu Si NO coneguda i lleu Si agitació important	/Enlitar /Mirar constants : TA, FC, T° i satO ₂ /Vigilar situacions risc : durant menjar, mobilització Si ja habitual i lleu Si NO habitual i lleu Si important i/o alteració significativa de les constants ²	/En cas d'aparició d' alteracions dermatològiques a qualsevol part del cos (tipus urticària, vesícules,...) ↓ !
	! Actitud expectant	! A comentar amb infermera durant el torn	! Avisar de forma immediata	¹ Aquestes recomanacions no eximeixen l'aplicació dels protocols habituals d'atenció i cures en aquestes situacions. ² satO ₂ <90% i/o FR >20 i/o TA >190/120 o <9/6 i/o FC <50 o >120 x'.						

S/Transmissió

Fonamentalment per les microgotes que genera la tos d'un/a malalt/a



Comparación epidemiológica de infecciones virales respiratorias

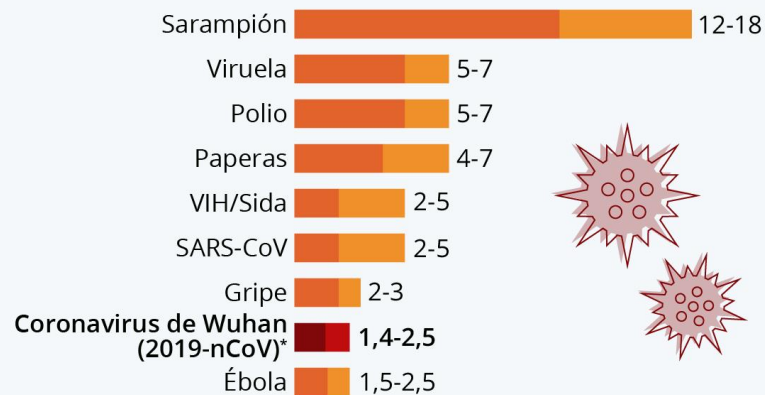
Enfermedad (patógeno causante de la enfermedad)	R ₀ Número reproductivo básico	CFR Tasa de mortalidad	Tiempo incubación	Tasa hospitalización	Tasa propagación comunitaria	Infectados /año (global)	Infectado /año (EE.UU.)	Muertes /año (EE.UU.)
Gripe (Virus Influenza)	1,3	0,05 - 0,1%	1 - 4 días	2%	10 - 20%	~1.000 millones	10 - 45 millones	10.000 - 61.000
COVID-19 (SARS-CoV-2)	2,0 - 2,5*	~3,4%*	4 - 14 días*	~19%*	30 - 40%*	N/A (en curso)	N/A (en curso)	N/A (en curso)
SARS (SARS-CoV)	3	9,6 - 11%	2 - 7 días	Mayoría de los casos	10 - 60%	8098 (en 2003)	8 (en 2003)	Ninguno (desde 2003)
MERS (MERS-CoV)	0,3 - 0,8	34,4%	6 días	Mayoría de los casos	4 - 13%	420	2 (en 2014)	Ninguno (desde 2014)

*Datos del COVID-19 hasta marzo de 2020
Fuente: Prof. Akiko Iwasaki

infobae

La capacidad de contagio del coronavirus

Número medio de personas contagiadas por cada enfermo



* Basado en estimaciones de la OMS del 23 de enero de 2020.
Enfermedades seleccionadas.
Fuente: OMS vía Der Spiegel



statista

S/Definició de casos

CAS POSSIBLE: Persona amb símptomes compatibles amb COVID-19

CAS PROBABLE: Persona amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb COVID 19 i contacte amb un cas confirmat.













CAS CONFIRMAT: Persona amb prova diagnòstica positiva.

S/Prevenció de la infecció

12 de març de 2020

Mesures de prevenció per evitar la propagació del coronavirus SARS-CoV-2

MESURES GENERALS DE PREVENCIÓ

- Cal rentar-se les mans sovint. 
- Cal tapar-se la boca i el nas amb mocadors d'un sol ús o amb la cara interna del colze en tossir o esternudar i rentar-se les mans de seguida. 
- S'ha de mantenir una distància prudencial entre les persones (entre 1 i 2 metres). 
- S'ha d'evitar el contacte proper amb persones que tinguin símptomes d'infecció respiratòria. 
- Cal evitar la compartició de menjar i estris sense netejar-los degudament. 
- Després de manipular objectes, sobretot a llocs públics, cal abstenir-se de tocar-se la boca, el nas i els ulls sense haver-se rentat abans les mans. 
- S'han d'evitar les aglomeracions i els espais tancats amb un gran nombre de persones. 
- Cal protegir la gent gran i les persones amb malalties cròniques i evitar les visites als centres residencials. 
- No és necessari utilitzar la mascareta als espais públics, si no és que ho ha indicat un professional sanitari. 
- Cal evitar viatjar, si no és imprescindible. 
- Es recomana que tothom que presenti símptomes respiratoris i/o febre romangui a casa, sense acudir al lloc de treball, i limiti la seva vida social. 
- Cal fer un ús responsable del sistema de salut i només acudir als centres sanitaris quan sigui estrictament necessari. 

Si et trobes malament,
truca al **061** /Salut Respon
i t'informaran del que has de fer.

2020. © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. (12.3.2020)

Per a més informació, consulta canalsalut.gencat.cat/coronavirus

Elements de protecció dels professionals sanitaris davant el coronavirus SARS-CoV-2

Per a l'exploració i les cures del pacient:



- / Mascareta FFP2
- / Bata resistant als líquids
- / Guants d'un sol ús
- / Ulleres antiesquitxades

Per dur a terme procediments mèdics que generin aerosols:

- / Mascareta FFP3 i, si no n'hi ha, FFP2.
- / Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
- / Bata impermeable de màniga llarga (si no és cal afegir-hi un davantal de plàstic).
- / Guants d'un sol ús.

Per a més informació sobre el coronavirus consulteu el canalsalut.gencat.cat o truqueu al 061 Salut Respon.



Com posar-se i treure's els EPI en cas de sospita de coronavirus SARS-CoV-2

Seqüència per posar-se els EPI

- 1 Higiene de mans amb solució alcohòlica
- 2 Bata resistant als fluids
- 3 Mascareta FFP2 o FFP3, cal assegurar ajustament facial
- 4 Ulleres de muntura integral o universal
- 5 Guants de làtex o nitril de protecció biològica per sobre del puny

Seqüència per treure's els EPI

- 1 Bata resistant als líquids (donant la volta sobre si mateixa) juntament amb els guants
- 2 Higiene de mans amb solució alcohòlica
- 3 Ulleres, no s'ha de tocar la part davantera. S'ha d'estirar per la goma o la barnilla lateral
- 4 Mascareta, no s'ha de tocar la part davantera
- 5 Higiene de mans amb solució alcohòlica

! Abans de començar a retirar els EPI i un cop finalitzada la seqüència, cal fer una correcta higiene de mans.

2020. © Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut (03.3.2020)

S/Importància de la neteja

¿Cuánto dura el coronavirus en los objetos?



Fuente: « The New England Journal of Medicine». Iconos: Freepik

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1501197>

DURACIÓN DEL CORONAVIRUS EN SUPERFICIES

Pruebas realizadas con el coronavirus SARS-CoV-1. Se han descrito similares comportamientos en el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o Covid-19).

■ Días ■ Horas



FUENTE: Journal of Hospital Infection y The New England Journal Medicine
J. AGUIRRE | EL MUNDO GRÁFICOS

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm072576>

EPI per a professionals de l'àrea verda	Residents
<p>Durant la jornada laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica <p>En la higiene i canvis posturals:</p> <ul style="list-style-type: none"> Guants Bata impermeable o davantal (per a cada usuari) Pantalla facial o ulleres Mascareta quirúrgica Higiene de mans <p>Quan no podem respectar la distància social:</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica Pantalla facial o ulleres 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans

EPI per a professionals de l'àrea groga	Residents
<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata Davantal impermeable per a procediments d'alt risc (contacte amb sang, excrements, orina, vòmits, saliva) <p>*Cal recordar que s'ha de canviar l'equip de protecció entre contactes amb cada resident.</p> <p>Mascareta FFP2 per a procediments que generin aerosols o procediments de risc</p>	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica

EPI per a professionals de l'àrea vermella	Residents
<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Bata impermeable o granota Guants 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de mans Mascareta quirúrgica

S/Nous ingressos

El Departament de Salut insta a:

- Que tota persona que hagi d'ingressar en una residència ha de disposar d'una PCR negativa realitzada en un termini inferior a les 24-48 h els dies previs i que hagi estat en aïllament preventiu al seu domicili, hospital o centre sociosanitari.
- No haver estat en contacte estret amb cap cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 en els darrers 14 dies.
- Informe de salut amb la situació clínica de la persona i informació conforme no ha estat en contacte amb casos sospitosos, probables o confirmats coneguts en els darrers 14 dies al domicili.

S/Visites de familiars

Les visites estaran autoritzades a partir que la zona on s'ubica el centre residencial, estigui en les fases següents, segons el Pla de desconfinament:

- Fase 0: Priorització de les visites d'acompanyament i suport al final de vida.
- Fase I: Afegir la priorització de les visites de residents en situació de descompensació de malaltia crònica.
- Fase II: Generalització de visites a tot tipus de residents
- Fase III: Visites de familiars (fins a 3 persones) en zones exteriors del centre residencial.

S/Visites de familiars (2)

Aspectes a tenir en compte per part del centre:

- Les visites cal que estiguin autoritzades pels centres mitjançant cita prèvia i els centres mateixos hauran de subministrar informació (de forma telefònica o escrita) en relació amb quines són les condicions en què podran realitzar-se les visites.²
- El centre haurà de disposar d'una àrea o sala de recepció de visites on personal del centre realitzarà la instrucció i el cribratge dels visitants, els residents no han de tenir accés a aquesta sala.
- Es recomana la creació “d'àrees netes” dedicades específicament a visites, en les quals s'aplicarà el protocol vigent de desinfecció i neteja entre visita i visita.
És recomanable que aquestes àrees disposin de separació física, i que han de garantir la distància de seguretat de dos metres entre les persones.
- Habilitar les visites té com a objectiu donar suport emocional, però en una situació d'alt risc s'han de minimitzar al màxim els riscos que implica l'entrada de persones alienes a la institució i possibles vectors de contagis. Es recomana una visita setmanal per resident, que el familiar sigui el mateix en períodes no inferiors a 14 dies i que la durada de la visita no sigui superior als 30 minuts.
- A l'època estival s'habilitarà un espai per a visites exteriors on es puguin mantenir les distàncies de seguretat.
- A les zones on encara hi ha una clara transmissió comunitària de la COVID-19 (FASE 0), l'accés als visitants dels centres residencials ha d'estar restringir i cal evitar-lo al màxim possible.
- Independentment de la possibilitat de les visites presencials, el centre residencial ha de garantir que, sempre que la situació del resident ho permeti, hi hagin mètodes alternatius, com l'ús de telèfons o la videoconferència, que permetin mantenir una relació fluida entre els residents i les seves famílies.

S/Visites de familiars (3)

Aspectes a tenir en compte respecte dels visitants:

- Durant períodes de transmissió comunitària, tots els visitants hauran de sotmetre's a un cribratge i enquesta per part dels professionals sanitaris. Es recomana una breu explicació o informació escrita de la necessitat d'establir mesures d'accés i higièniques estrictes.
- Cap persona amb prova diagnòstica positiva o amb signes/síntomes d'infecció respiratòria, febre o antecedents de contacte amb casos confirmats de COVID-19 en les dues setmanes anteriors NO hauria de ser autoritzada a entrar en el recinte.
- Un cop superat el cribratge, ha de realitzar un rentat higiènic de mans amb solució hidroalcohòlica, desinfecció del calçat, s'ha de posar una mascareta quirúrgica i ha de mantenir la distància mínima de 2 metres amb els residents. El rentat de mans s'ha de fer a l'entrar al centre residencial i a l'abandonar el mateix.
- És important que la persona que realitzarà les visites sigui sempre la mateixa en la mesura del possible. Habilitar les visites té com a objectiu donar suport emocional, però en una situació d'alt risc s'han de minimitzar al màxim els riscos. Es recomana una visita setmanal per resident, que el familiar sigui el mateix en períodes no inferiors a 14 dies i que la durada de la visita no sigui superior als 30 minuts.
- El visitant ha de ser un familiar molt proper o tutor del resident, si a criteri de l'equip terapèutic es considera que la visita és necessària i que tindrà un impacte beneficiós per tenir cura del seu estat emocional.
- Els visitants hauran de visitar el resident directament en arribar i sortir immediatament després de la visita. La durada de la visita quedarà a criteri del centre mateix en funció de la disponibilitat i l'aforament.
- No és permès el contacte directe dels visitants amb residents amb COVID-19 confirmada, probable o en sospita.
- Aquestes mesures són les mateixes que tots els professionals realitzen diàriament per accedir al centre.

S/Control de la infecció

Tots els residents i professionals, excepte els que no siguin ja casos confirmats o probables de COVID-19, seran objecte de la llista de control (check list) clínic i epidemiològic diari. Aquesta llista ha d'incloure:

- Temperatura
 - Presència de simptomatologia compatible amb COVID-19
 - Contacte amb una persona sospitosa, probable o confirmada de COVID-19
-
- Si algun resident passa a tenir la consideració de cas sospitós, es procedirà al seu aïllament immediat a l'habitació, així com al dels seus **contactes estrets**.
 - Si algun professional passa a tenir la consideració de cas sospitós, es retirarà del lloc de treball i s'indicarà que contacti amb el seu centre d'atenció primària per a la seva valoració.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cura a un cas: personal sanitari o sociosanitari **que no ha utilitzat mesures de protecció** adequades, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància < 2 metres (ex.: convivents, visites) durant almenys 15 minuts.

En situació de sospita clínica compatible amb COVID-19:

- Cal procedir a l'aïllament individual del cas sospitós en zona vermella.
- La zona es considera com a espai brut fins a confirmació del cas i s'han d'aplicar mesures d'aïllament estrictes (menjar a les habitacions, no utilitzar zones comunes, utilitzar EPI) fins a passats 14 dies, si no apareix cap cas de sospita més.
- Quan s'hagi confirmat el cas a la residència (PCR positiva), es considera que hi ha un brot a la institució o zona afectada i s'ha de realitzar PCR a tots els residents i treballadors exposats. Cal repetir aquest procediment al cap de 14 dies. Si apareixen nous casos, s'ha de repetir el procediment fins que no aparegui cap nou cas, fins aixecar l'aïllament.
- Cada resident ha d'estar ubicat en una zona determinada segons el seu estat clínic i resultat de la prova de confirmació.
- S'han de restringir al màxim possible les visites als residents del centre (vegeu el Protocol de visites al centre).
- No es recomana la realització sistemàtica de proves PCR als professionals de nova incorporació. Cal mantenir les normes de control d'aparició de símptomes i signes i mesures higièniques.

S/Diagnòstic

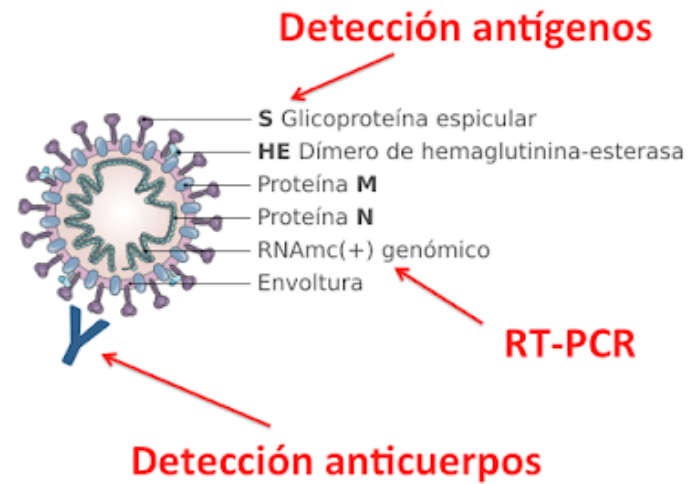
El problema és



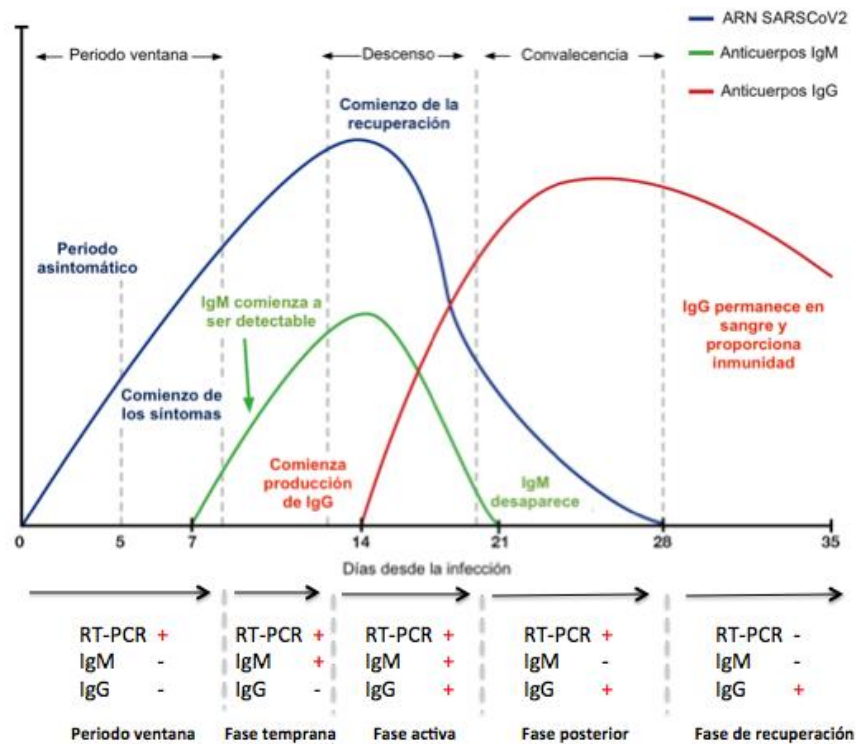
PCR: RNA viral

TEST ANTIGÈNIC: Proteines del virus

TEST ANTICOSSOS: Anticossos (resposta del sistema immunològic)



@microbioblog



ESTA IMAGEN SOLO TIENE VALOR DIDÁCTICO Y DIVULGATIVO

Tabla 1. Resumen general de interpretación:

PCR	Ag	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	-	+	+/-	2ª Fase (8-14 días)
+/-	-	++	++	3ª Fase > 15 días
-	-	+/-	++	Infección pasada (inmune)

Tabla 2. Interpretación del resultado positivo de la prueba de PCR y/o antígeno (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 3. Interpretación del resultado positivo de la prueba anticuerpos totales (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión.

probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 4. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag y anticuerpos totales si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	-	15-50	IP	IA	IA	>55 IP	IA
+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	-	> 50	IP	IP	IA	>55 IP	IA
+	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 5. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag, anticuerpos totales, IgM e IgG si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	IgM	IgG	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
+	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR/IP
+	-	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	-	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	+	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
+	+	+	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
+	+	+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR/IP
+	-	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	+	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	+	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	-	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
-	+	-	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	+	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR
-	+	+	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR/IP
-	+	-	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IP

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja



**Generalitat
de Catalunya**

/Salut