

Sr. Francesc Iglesias i Riumalló
Secretari d'Afers Socials i Famílies - Conselleria TASiF

Andrés Rueda Sánchez, con DNI 37.782.457N, en calidad de Presidente de **ASCAD**, Asociación Profesional Catalana de Directores de Centros y Servicios de Atención a la Dependencia y al amparo de la Ley 7/2006 del Parlament de Catalunya del EJERCICIO DE PROFESIONES TITULADAS Y DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES, con domicilio a efectos de notificaciones el que consta en éste encabezamiento,

EXPONE:

- 1.- Que en los últimos tres días se han **desatado** las incidencias del personal de los centros con comunicaciones a los mismos en el sentido de **ausencias** o posibles ausencias laborales por contactos externos con personas aisladas por sospechas de positivos o con situaciones de cuarentena del Covid-19.
 - 2.- Que cuando consiguen contactar vía teléfono con los teléfonos de Salud o los CAP'S ante la explicación de que son profesionales de centros de atención a la dependencia (residencias) el consejo preventivo que se les indica de primera mano es no acudir al centro de Trabajo, observar síntomas y aislamiento preventivo en casa.
 - 3.- Que sean conscientes de que en la históricamente frágil situación de las empresas con plantillas muy ajustadas, **estos absentismos significan entrar en desplome asistencial** y como consecuencia situaciones de desatención.
 - 4.- Que si en situaciones normales ya cuesta encontrar personal que cumpla los requisitos ahora puede ser la búsqueda del santo Grial.
 - 5.- Que además nosotros somos centros sociales y tenemos **muy poca capacidad de respuesta ante el uso masivo del material de protección y/o preventivo** (guantes y mascarillas) y más ahora con el cierre añadido de bastantes puntos de venta presencial y escasez en las farmacias. Nosotros no podemos levantar el teléfono y pedir que nos traigan como ocurre con Salud. Supongo son conscientes de que se nos ha entregado un equipo para poder entrar una persona dos veces a una habitación de un caso positivo o en estudio y para ello nos fue necesario recorrer bastantes kilómetros a la mayoría de nosotros.
 - 6.- Que nos están rebotado Protocolos de atención a posibles casos en cuanto a residentes pero con **casi nula información de qué hacer con diferentes supuestos con nuestro personal** ya que están referidas casi exclusivamente a personal sanitario.
- En cuanto grave asunto expuesto de previsión de colapso de personal y ante las proyecciones de disparo del Covid-19 y la excepcional situación de estado de alarma,

SOLICITAMOS:

- 1.- Se **reestudien los protocolos** para un mayor ajuste al ámbito residencial especialmente a nivel de evaluar las condiciones de asistencia del personal asistencial en función de sus niveles de riesgo.
- 2.- **Determinar los Servicios Mínimos** en caso de desplome de personal facilitando también repuestas rápidas con cambios de turnos.
- 3.- Crear y/o facilitar la **creación** por otras entidades – patronales- de una **bolsa de contingencia de profesionales que se nutra de los temporalmente cerrados Centros de Día para que refuercen puntualmente las residencias** que lo necesiten.

Pedimos que estas medidas se promulguen en lo posible vía modificación de Protocolos para una rápida habilitación de las mismas y estamos a su disposición si se nos requiere para así facilitarlas.

Atte.

Andrés Rueda
629390035

Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers
Socials i Famílies (Serveis
Centrals)

Número: 0406/12953/2020
Data: 17/03/2020 10:24:28

**CORREO GENCAT SOBRE EL MATERIAL DE PROTECCIÓ**

MILA <administracio@upimir.com>
Para: MILA <administracio@upimir.com>

18 de marzo de 2020, 13:46

Benvolguda/benvolgut associada/associat:

Per la vostra informació us traslladem la resposta rebuda de la GENCAT a la consulta sobre el subministrament de material de protecció i prevenció:

De: Bústia Covid19 TSF <covid19.tsf@gencat.cat>

Benvolgut,

Us informem que actualment ens trobem en una situació de manca de material disponible i per aquest motiu es prioritza l'entrega als casos en que confirmeu hagin donat positius o aquells en que la simptomatologia sigui compatible amb el coronavirus SARS-CoV-2.

Cal que ens informeu dels casos confirmats o en situació d'aïllament que justifiqui prioritzar la tramesa. Si no es donen aquests casos no ho tramitem.

Atentament

Des de UPIMIR us volem recordar que a través de PIMEC i el consolat xines estem recollint les necessitats de tots vosaltres en aquest sentit i poder subministrar material per la prevenció i protecció del vostre centre, treballadors i usuaris.

Gracies per la vostra col·laboració.

Salutacions.

URGENT! Recollida de packs de material EPI

12 de març de 2020

URGENT! Recollida de packs de material EPI

12 de març de 2020

Benvolguts/Benvolgudes,

Us traslladem les instruccions enviades d'urgència per part del Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies en relació amb la disponibilitat de packs de material de protecció d'acord amb el protocol "Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19".

D'acord amb el protocol «Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19», i d'acord amb les mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta, us informem que ja tenim disponibles els packs de material per 1 pacient i per a 2 dies. Aquests packs només hauran de ser utilitzats per part de les residències quan tinguin casos amb aïllament d'acord amb el protocol vigent. En el cas que alguna residència tingui un o més d'un cas, haurà de contactar a través del canal habitual per tal que li sigui subministrat el material necessari.

El material es lliurarà des de la seu de Logaritme a Sant Sadurn d'Anoia. Polígon industrial Moll del Racó (Moll d'en Guineu, núm. 18-22) 08770 – Sant Sadurn d'Anoia

L'horari de recollida és avui dijous 12 de març de 8.00 h fins les 14:30 h.

- El telèfon de contacte és el 93 657 07 77.

- La persona de contacte és el Sr. Juan Carlos Franco.

Molt important: la persona que reculli el material haurà de presentar una autorització segellada i signada per part del director del centre o el representant legal de la vostra empresa o entitat. Si una entitat té més d'un centre, la persona que reculli el material podrà recollir el de totes les residències presentant una autorització del representant legal.

Quedem a la vostra disposició per atendre qualsevol dubte que pugueu tenir.

Com ja sabeu, tota la informació actualitzada sobre el coronavirus al web canalsalut.gencat.cat/coronavirus, al telèfon 061 i a l'[espai habilitat](#) a la web d'ACRA.

Ben cordialment,

Montse Llopis
Directora General

Benvolguts/Benvolgudes,

Us traslladem les instruccions enviades d'urgència per part del Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies en relació amb la disponibilitat de packs de material de protecció d'acord amb el protocol "Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19".



Mesures acordades amb el sector de la gent gran per assegurar la sostenibilitat del sistema

Durant els darrers 10 anys el sector de l'atenció residencial a la gent gran ha fet un gran esforç per assimilar els principis organitzatius de l'atenció assistencial basats en la professionalització multidisciplinària i la ràtio de personal en funció del grau d'atenció requerit, seguint els requeriments establerts en la normativa. Gràcies a aquest bagatge, ha adquirit una valuosa experiència en el desenvolupament de l'activitat assistencial.

Arran de l'entrada en vigor de la Llei per a la Promoció de l'Autonomia Personal i l'Atenció a la Dependència (LAPAD) a nivell de l'Estat Espanyol i de la Llei de Serveis Socials a nivell de Catalunya, s'ha generat un nou marc legal que ha permès l'accés als serveis socials especialitzats a un segment de població molt important que fins aleshores no havia tingut la possibilitat d'accedir-hi.

Entenent l'accés a aquests serveis com l'inici del recorregut de la darrera etapa en la vida d'una persona i, per tant, essent una realitat que la trajectòria de la seva estada requereix majors atencions motivades per l'envelliment natural, emparant-se tots els agents implicats en l'experiència adquirida en aquests anys, es produeix un canvi de paradigma en el marc assistencial actual que fa necessari replantejar el model d'atenció directa sense sortir d'un marc organitzatiu preestablert, amb vistes a treballar i a incorporar gradualment estàndards de qualitat en el marc d'un sistema d'acreditació.

Atesa l'actual situació pressupostària i financera, el Departament de Benestar Social i Família, mitjançant l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (en endavant ICASS), coneixedors de la dificultat del sector en el finançament dels seus serveis, s'ha reunit amb representants del sector de la gent gran per establir determinades mesures que permetin garantir que les entitats prestadores dels serveis ho puguin continuar fent amb els mateixos estàndards de qualitat del servei i d'atenció a la persona com fins ara.

Per part de l'ICASS, han assistit a les reunions la seva directora general i els quatre subdirectors. Per part del sector, han assistit representants dels Centros Socio Sanitarios Católicos de Catalunya (CSSCC) i de les entitats Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), Unió de Petites i Mitjanes Residències (UPIMIR), Federació d'Entitats d'Assistència a la Tercera Edat sense Afany de lucre (Feate), La Unió, Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSSC) i Associació de Centres d'Atenció a la Dependència de Catalunya (ACAD).

Les mesures finalment acordades han estat les següents:

1. Adequació dels requeriments professionals a les actuals necessitats d'atenció a la gent gran

S'ha treballat una proposta de modificació dels requeriments professionals en l'atenció residencial en l'àmbit de la gent gran sota la premissa irrenunciable que la qualitat de l'atenció a la gent gran no es vegi reduïda ni desvirtuada en el conjunt del sector. Per tal d'aconseguir aquest objectiu, un element bàsic en el plantejament de l'adequació dels requeriments professionals i de la modificació de la ràtio d'atenció directa que aquesta implica ha estat el manteniment de la presència efectiva en els centres de gent gran de totes les categories professionals. S'adjunta en l'annex I d'aquest document el detall quantitatiu d'aquesta proposta d'adequació.

Tal com queda reflectit en l'esmentat annex, s'ha optat per fer una reducció ponderada de la dedicació de les categories professionals que tenen una intensitat d'intervenció directa sobre l'usuari inversament proporcional al seu nivell de dependència. La dedicació de les categories professionals que tenen una intervenció directa sobre l'usuari directament proporcional al seu nivell de dependència (gerocultors, metges i diplomats en Infermeria) es manté inalterada i, en el cas dels gerocultors, la seva formació i professionalització és un element clau que cal potenciar per a què aquestes mesures puguin complir els seus objectius de sostenibilitat del sector i manteniment de la seva qualitat.

Aquests nous criteris funcionals s'han d'instrumentar mitjançant les corresponents normes reglamentàries i, per tant, seran efectius un cop publicades aquestes i en la data prevista per a la seva entrada en vigor.



Aquesta mesura no es pot desvincular de l'actual marc normatiu vigent en el desenvolupament de la prestació de l'atenció a la gent gran.

Entenent aquest sector com una xarxa d'establiments amb realitats i dimensionaments molt plurals, la voluntat de la seva aplicabilitat, en aquells serveis amb menys marge d'actuació, serà abordat de forma conjunta.

La reducció ponderada de les ràtios de personal constitueix una mesura transitòria i opcional per a tots els establiments que integren la xarxa pública de serveis (en gestió delegada, concertats i col·laboradors) i altres centres acreditats per rebre usuaris amb prestacions econòmiques vinculades, que obre el camí cap a la revisió del model.

2. **Implementació d'un protocol d'actuacions encaminades a garantir el compliment de les obligacions econòmiques dels usuaris que gaudeixen d'un servei de la xarxa pública**

D'acord amb l'article 66 de la Llei 12/2007 d'11 d'octubre, de Serveis Socials així com l'article 33 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, les persones beneficiàries de les prestacions de servei no gratuïtes del Sistema públic de serveis socials han de participar en el seu finançament, segons el tipus i el cost del servei i la seva capacitat econòmica personal.

S'ha constatat que s'ha produït una tendència a l'alça d'incompliments d'aquestes obligacions, amb el perjudici que això suposa per a l'equilibri dels centres prestatariis dels serveis i que, a la vegada, genera una manifesta injustícia social respecte de la resta d'usuaris.

Ates que aquesta obligació de la persona usuària constitueix un deute de dret públic del qual l'administració no pot desentendre's ni obviar, s'ha aprovat el protocol elaborat per l'ICASS que té com a finalitat compartida e indissoluble recuperar els deutes acumulats i exigir l'obligatorietat d'aportació econòmica present i futura dels usuaris, així com restablir l'equilibri econòmic dels serveis que han/estan suportant aquest deute, és a dir l'assumpció per part de l'ICASS de la part no pagada per l'usuari durant la durada del procés.

3. **Priorització dels pagaments dels serveis d'atenció diürna i residencial a la gent gran i de les prestacions econòmiques vinculades al servei**

Per tal de mantenir l'equilibri econòmic-financer de les entitats proveïdores, es prioritzarà el pagament d'aquests serveis. En la mesura que les disponibilitats pressupostàries ho permetin, es realitzaran i abonaran les bestretes a compte als centres col·laboradors i les mensualitats ordinàries de les prestacions econòmiques vinculades al servei.

Igualment, i tot garantint les disponibilitats pressupostàries existents, és voluntat de totes les parts començar a treballar a partir de 2014 per establir mesures que permetin restaurar l'esmentat equilibri.

El Departament de Benestar Social i Família, mitjançant l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, analitzarà l'evolució de l'impacte que pot ocasionar en el global del sector, la mesura transitòria de no elaboració de Plans Individuals d'Atenció (PIAs) de les prestacions econòmiques vinculades per determinar, si escau, les accions necessàries que permetin garantir la sostenibilitat i l'equilibri pressupostari.

4. **Racionalització dels mecanismes de subministrament del material farmacèutic als centres residencials de gent gran**

Juntament amb el Departament de Salut s'iniciarà l'estudi de les fórmules més adients per racionalitzar aquests mecanismes.

5. **Consolidació de la xarxa pública de serveis socials especialitzats**

En el mapa d'oferta de places residencials amb finançament públic a Catalunya (concertació, col·laboració i residències acreditades per PEV) segueix existint una franja majoritària de places col·laboradores (al voltant del 51%).

Tot i que la col·laboració s'ha considerat, a tots els efectes, com a xarxa pública del sistema de provisió, des del 2008, any en què es publicà la darrera ordre d'acreditació d'entitats



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**

col·laboradores, no s'ha treballat de forma gradual i esglaonada el procés de consolidació a la concertació.

El Departament de Benestar Social i Família, mitjançant l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, a l'igual que ha iniciat en altres sectors, elaborarà un pla de consolidació cap a la concertació en els futurs anys i que tindrà el seu inici en una primera fase a treballar al 2014 per materialitzar com a concert a principis del 2015.

Durant el transcurs temporal d'aquest procés fins arribar a la seva culminació definitiva es mantindran els règims de col·laboració vigents per a tots els serveis, sens detriment de que es produeixin causes justificades i tipificades en els marcs normatius que obliguin a procedir a la seva rescissió.

Aquest pla de consolidació serà aprovat amb el consens de tots els agents implicats i els seus principis fonamentals tenen com a premissa la qualitat en la prestació del servei i l'atenció centrada en la persona, atesa la necessitat en el territori, i la seva viabilitat present i futura.

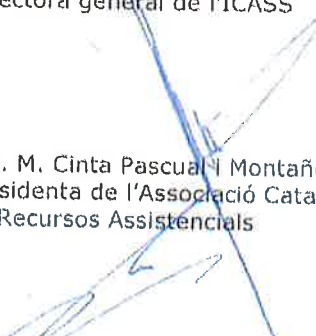
Tanmateix, és voluntat de totes les parts no excloure en primera instància del procés de concertació a aquells establiments que, garantits d'un servei de qualitat i sostenibilitat, no s'ajustessin en alguns dels requeriments normatius i, per tant, es singularitzaria en el marc de la pròpia concertació un pla específic d'adequació.

La consolidació, doncs, de la xarxa no ha de regir-se per variables aleatòries en exclusiva sinó que vol posar èmfasi en prioritzar la incorporació dels millors en qualitat, atenció i sostenibilitat.

Independentment d'aquestes mesures, i en el marc de l'espai d'interlocució que l'ICASS té amb els diferents sectors, es constituïran grups de treball per prioritzar i treballar diversos aspectes tècnics que es considerin d'interès (per exemple: elaboració del nou model d'atenció diürna de Gent Gran i anàlisi dels diferents sistemes d'acreditació).

Barcelona, 11 de novembre de 2013



Sra. Carmela Fortuny i Camarena
Directora general de l'ICASS


Sra. M. Cinta Pascual i Montañés
Presidenta de l'Associació Catalana
de Recursos Assistencials


Sr. Manel Ferré i Montañés
President del Consorci de Salut
i Social de Catalunya


Sr. Vicente Botella García del Cid
President de la Unió de Petites
i Mitjanes Residències


Sra. Helena Ris Romeu
Directora General de La Unió


Hna. Antonia Ortiz Ruiz
Secretària General de Centres
Soclosanitaris Catòlics de Catalunya


Sr. Lluís Bou i Aragonès
President de l'Associació de Centres
d'Atenció a la Dependència de Catalunya



Annex 1

**PROPOSTA D'ADEQUACIÓ DELS REQUERIMENTS PROFESSIONALS EN
 L'ATENCIÓ RESIDENCIAL EN L'ÀMBIT DE LA GENT GRAN.**

Situació actual CARTERA DE SERVEIS

	Grau I (Nivell baix)	Grau II (Nivell mig)	Grau III (Nivell alt)
Grup Gerocultors	420	450	580
Grup Sanitari	54	105	115
Metge/essa	0	10	10
Diplomats infermeria	37	60	70
fisioterapeuta	17	35	35
Grup Social	34	56	68
Treballador/a social	17	17	17
Terapeuta ocupacional	0	5	17
Educador Social	17	17	17
Psicòleg/loca	0	17	17
Total hores any	508	611	763
Ràtio at. directa	0,28	0,34	0,42

Sota els principis rectors següents:

- El manteniment de totes les categories professionals dins l'atenció directa.
- El manteniment de la separació de la ràtio d'atenció directa i d'atenció indirecta com a garantia de qualitat i professionalitat en l'atenció residencial

Fem la següent

PROPOSTA D'ADEQUACIÓ:

	Grau I Nivell baix)	Grau II (Nivell mig)	Grau III (Nivell alt)
Grup Gerocultors	420	450	580
Grup Sanitari	54	90	95
Metge/essa	0	10	10
Diplomats infermeria	37	60	70
fisioterapeuta	17	20	15
Grup Social	34	37	41
Treballador/a social	17	12	12
Terapeuta ocupacional	0	5	9
Educador Social/TASOC	17	10	10
Psicòleg/loca	0	10	10
Total hores any	508	577	716
Hores		-34	-47

(dedicació dels diferents perfils professionals expressada en hores anuals per usuari)



Modificació de la ràtio d'atenció directa:

L'adequació implica una modificació de la ràtio d'atenció directa en el Grau II i en el Grau III que quedaria de la següent manera:

	Grau I	Grau II	Grau III
ràtio actual	0,28	0,34	0,42
ràtio modificada	0,28	0,32	0,39

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Documento técnico
Recomendaciones a residencias de mayores y
centros sociosanitarios para el
COVID-19

Versión de 5 de marzo de 2020

Contenido

1. Justificación	4
2. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección	5
2.1. Medidas generales de información y actuación dirigidas a los directores o responsables de los centros para protección de la salud de residentes.....	5
2.2. Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19	6
2.3. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.....	7
2.4. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios.....	7
2.5. Gestión de residuos.....	8
2.6. Vajilla y ropa de cama	8
2.7. Identificación de los contactos de los casos en investigación	8
3. Referencias	8
Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antiseptia con preparados de base alcohólica	10



¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?

1a **1b**

Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

2 **3** **4**

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazado.

5 **6** **7**

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretando los dedos.

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8

Una vez más, sus manos son seguras.

20-30 segundos

¿Cómo lavarse las manos CON AGUA Y JABÓN?

0 **1**

Mójese las manos con agua.

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

2 **3** **4**

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazado.

5 **6** **7**

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretando los dedos.

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8 **9** **10**

Líquese las manos con agua.

Séquelas con una toalla de un solo uso.

Utilice la toalla para cerrar el grifo.

11

Sus manos son seguras.

40-60 segundos





1. Justificación

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos (aproximadamente el 80%) de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

Con la información disponible hasta el momento, el mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Es en éste último entorno donde cobra importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección en los centros sociosanitarios.

Hasta donde conocemos, el SARS-CoV-2 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Los datos disponibles de un estudio realizado en China revelan que la mortalidad en la franja de edad entre 60-69 años es de 3,6%, la mortalidad entre 70-79 años es del 8% y la mortalidad en los mayores de 80 años es del 14,8%.

Los residentes y usuarios de los centros sociosanitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

- Habitualmente presentan patología de base o comorbilidades
- Suelen presentar edad avanzada
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Las siguientes recomendaciones de prevención y control de la infección se basan en el escenario actual en el que se desarrolla la infección por SARS-CoV-2 y en la última información disponible, teniendo en cuenta que el objetivo principal es la protección del grupo de población más vulnerable de la infección por COVID-19.



2. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los centros deberán elaborar planes de actuación dirigidos a la eventual aparición de brotes adaptados a las características de cada centro. En este plan se incluirán las necesidades de equipos de protección en estas situaciones, la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes, así como un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

2.1. Medidas generales de información y actuación dirigidas a los directores o responsables de los centros para protección de la salud de residentes

Como norma general, las estrategias que se recomiendan para prevenir la propagación de COVID-19 en los centros sociosanitarios no difieren de las estrategias que estos centros usan para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios como la gripe.

- Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Se contactará mediante mensajes o circulares con los visitantes, usuarios y familiares para indicarles que no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda y que se pongan en contacto con el mismo para realizar una valoración individualizada en el caso de que sea imprescindible que acudan. En este sentido, se colocarán carteles en la entrada indicando a los visitantes y familiares que no deben realizar visitas si están en esta situación.
- Se dispondrá a la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se recomienda realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- Se dispondrá en estas zonas dispensadores con solución hidroalcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se instalarán dispensadores de solución hidroalcohólica para residentes (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación). Se asegurará de que haya pañuelos de papel disponibles y todos los aseos cuenten con jabón y toallas de papel para lavarse las manos.
- Se recomienda que los familiares, visitantes y usuarios que provengan o hayan estado en zonas o lugares considerados como zonas de riesgo en los últimos 14 días, no visiten los centros sociosanitarios a menos que sea absolutamente necesario. Las zonas de riesgo pueden variar. Se ha de consultar siempre información oficial y actualizada. (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>).
- Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de los residentes en el momento de su admisión en el centro e implementar las medidas adecuadas de prevención de la infección para los residentes sintomáticos que ingresen.

- Como norma general, todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Se han de seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe). Como medida de precaución, se recomienda que todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador lleve una mascarilla quirúrgica.
- Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos. La transparencia es la mejor aliada de la confianza.

2.2.Actuaciones ante contactos y casos de COVID-19

- En el caso de que no lo hayan realizado con anterioridad las autoridades sanitarias, todo centro sociosanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia y se lo comunicará a los servicios de salud pública que valoren dicha identificación según el “Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)”.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso probable o confirmado se tendrá en cuenta lo siguiente: deberá restringir sus movimientos lo máximo posible y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido. Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán salir una mascarilla quirúrgica. Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- Si una persona clasificada como contacto de un caso probable o confirmado cumple criterios de caso en investigación, se informará a las autoridades de salud pública y se realizará el seguimiento según lo establecido por las mismas. No es necesario su traslado al centro sanitario si su estado general es bueno.
- Los casos en investigación o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio y con la puerta cerrada. Deberá evitarse que salgan a las zonas comunes y si estas salidas fueran imprescindibles, deberán llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla
- Se suspenderán las visitas de familiares durante el tiempo que el paciente tenga indicación de aislamiento y si éstas fueran imprescindibles, deberán cumplir las precauciones de control de la infección requeridas con el equipo de protección individual adecuado.



2.3. Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el paciente o su entorno:

- Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse el equipo de protección individual (EPI).
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta (figura 1).
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPIs que se han de utilizar se recogen en el Protocolo de Prevención y Control de la infección:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.

2.4. Limpieza y desinfección de las superficies y espacios

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de

hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.

- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada a la habitación y utilizará el equipo de protección individual adecuado.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

2.5. Gestión de residuos

- Los residuos generados en la atención del paciente se podrán eliminar de la misma forma que se eliminan los residuos habituales, con la salvedad de que deberán ir cerrados en una bolsa aparte.

2.6. Vajilla y ropa de cama

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.
- La retirada de la ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

2.7. Identificación de los contactos de los casos en investigación

- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada, pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.

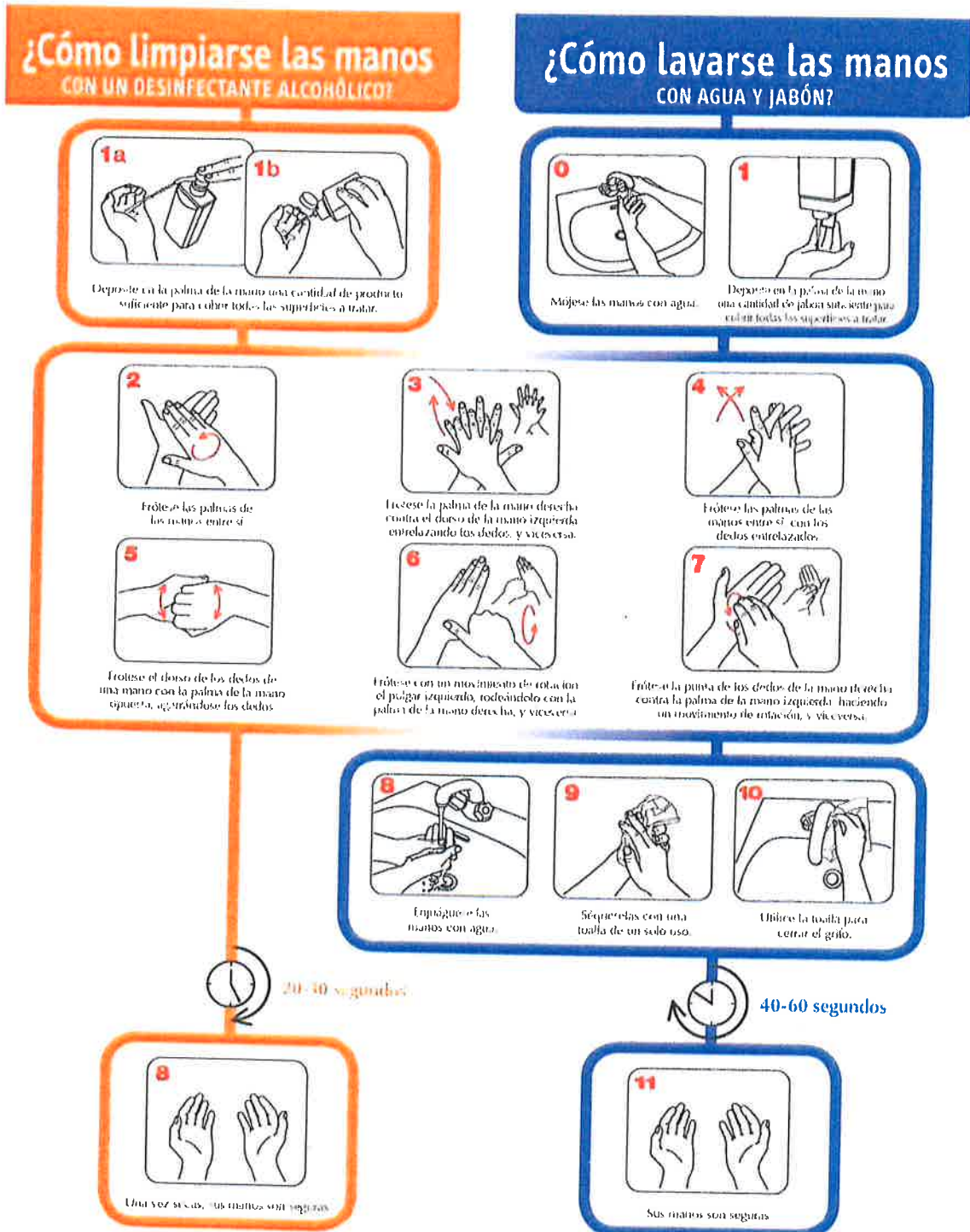
Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el hospital pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

3. Referencias

1. Sykehjem og smittevern mot covid-19.
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/sykehjem-og-smittevern-mot-covid-19/>
2. Strategies to Prevent the Spread of COVID-19 in Long-Term Care Facilities (LTCF)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>



Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antiseptia con preparados de base alcohólica



Protocol 6

Maneig a les residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

Actualitzat: 06.03.2020

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Aquest protocol està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació que es disposi de la malaltia.



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**



**Generalitat de Catalunya
Departament de Treball, Afers Socials
i Famílies**

Coordinació

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Suport a la redacció

Aina Plaza. Directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Generalitat de Catalunya

Sebastià J. Santaegúenia. Director del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Conxita Barbeta. Adjunta a la Direcció del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative Commons. Edició**

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat corporativa.

Barcelona, març de 2020

Aquest procediment està basat en el document: “Manejo domiciliario de casos en investigación probables o confirmados de COVID-19” del Ministerio de Sanidad.



Contingut

1.	Justificació	4
2.	Objectius	6
3.	Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19.	6
3.1.	<i>Identificació de cas</i>	6
3.2.	<i>Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial</i>	6
3.3.	<i>Requisits mínims per a l'atenció a la residència</i>	7
3.4.	<i>Lloc d'aïllament</i>	8
3.5.	<i>Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatria de la residència</i>	8
3.6.	<i>Presa i transport de mostres</i>	9
3.7.	<i>Seguiment dels casos</i>	10
3.8.	<i>Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència</i>	10
3.9.	<i>Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta</i>	11
3.10.	<i>Maneig de residus a la residència</i>	11
3.11.	<i>Neteja de superfícies</i>	12
3.12.	<i>Durada de l'aïllament</i>	12
3.13.	<i>Trasllat del cas</i>	12
4.	Maneig de contactes	14
5.	Bibliografia	15
	Annex 1. Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19.....	16
	Annex 2. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública	17

1. Justificació

El 31 de desembre de 2019 les autoritats de la República Popular de la Xina, van comunicar a l'OMS diversos casos de pneumònia d'etiologia desconeguda a Wuhan, una ciutat situada a la província xinesa d'Hubei. Una setmana més tard van confirmar que es tractava d'un nou coronavirus que ha estat denominat SARS-CoV-2. Igual com altres de la família dels coronavirus, aquest virus causa diverses manifestacions clíniques englobades sota el terme COVID-19, que inclouen quadres respiratoris que canvien des del refredat comú fins a quadres de pneumònia greu amb síndrome de destret respiratori, xoc sèptic i fallada multiorgànica. La majoria dels casos de la COVID-19 notificats fins al moment són quadres lleus.

Davant de l'eventual aparició de nous casos de la COVID-19 al nostre país totes les possibles portes d'entrada al sistema sanitari dels casos han d'estar preparades.

Quan un pacient compleix els criteris clínics i epidemiològics recollits en el *Procediment d'actuació davant casos d'infecció pel nou coronavirus* (<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>) considerat com un cas en investigació, i s'obre un període de temps fins que se n'obtenen els resultats del laboratori.

En el moment actual i de forma general, es recomana que els casos en investigació i confirmats de la COVID-19 amb simptomatologia respiratòria greu siguin ingressats i tractats en l'àmbit hospitalari. D'aquesta forma, es pretén assegurar una atenció ràpida si el pacient empitjora i una màxima seguretat per a la salut pública.

Segons la situació epidemiològica, l'atenció al propi centre residencial (ja sigui de gent gran, d'atenció a la discapacitat, a la salut mental o per a adolescents i joves (centres residencials d'educació intensiva) pot ser una bona opció per als casos amb símptomes lleus sense cap comorbiditat important i situació clínica estable, sempre que l'entorn residencial sigui adequat per a l'atenció sanitària del malalt i es compleixin uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels residents i dels professionals que els atenen. A més, el maneig a la residència pot ser la millor opció en situacions en les quals l'ingrés hospitalari sigui inviable; per exemple, si la capacitat dels centres hospitalaris per atendre la demanda de la població es veu limitada o per un rebuig del pacient a ser ingressat. Per això, és important tenir previstes alternatives per a l'atenció sanitària als propis centres residencials.

L'organització de l'atenció a la pròpia residència serà establerta d'acord amb els nivells assistencials conjuntament amb l'Agència de Salut Pública i la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Maneig a residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

2. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre residencial tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir els nivells adequats de prevenció de la infecció per a la protecció dels familiars i persones que conviuen amb la persona resident, i als treballadors dels centre residencials, aquells professionals del sistema sanitari que l'atenguin i a la resta de població en el seu conjunt.

3. Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

3.1. Identificació del cas

- És important determinar si la persona compleix els criteris clínics i epidemiològics del cas.
- La consideració de cas amb sospita d'infecció per coronavirus SARS-COV-2 (vegeu l'annex 1 d'aquest document o l'annex 6 del document [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)) la fa de manera conjunta l'equip sanitari de la residència o en el seu defecte l'equip d'atenció primària amb les autoritats de Salut Pública, que són les encarregades d'activar l'alerta (veure annex 1).
- Una vegada presa la consideració de cas Salut Pública n'informarà a la Direcció General de de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball Afers Socials i Famílies i al centre residencial on resideix el cas.
- La definició de cas pot ser modificada, per la qual cosa es recomana sempre revisar la darrera versió disponible al web del Ministeri de Sanitat: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>

3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial

A) Tots els casos als quals s'ofereixi atenció a centre residencial hauran de complir, a més, aquests requisits clínics mínims:

- Absència de factors de vulnerabilitat previs per patir malaltia greu:
 - Malalties cròniques: cardiovascular (en especial hipertensió), pulmonar, renal, diabetis descompensades
 - Alteració del sistema immunitari.

- Absència de criteris de gravetat (Taula 1).

Taula 1. Criteris de gravetat

Síntomes	Exemples
Respiratoris	Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat.
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació.
Neurològics	Confusió, letargia.

B)I hauran de ser:

- Casos en investigació de la COVID-19 amb símptomes lleus¹ o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 que han necessitat hospitalització i que han rebut l'alta hospitalària però encara requereixen atenció mèdica i mesures d'aïllament. **Des de l'hospital cal comunicar-ho a l'EAP i al centre residencial els quals ho posaran en coneixement de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.**

3.3. Requisits mínims per a l'atenció a la residència

- Disponibilitat d'una habitació individual, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu per al pacient.
- Disponibilitat per part de l'equip sanitari i/o assistencial del centre residencial, o en el seu defecte la direcció del centre, de telèfon que garanteixi la comunicació permanent amb l'equip d'atenció primària fins que es resolguin els símptomes. L'equip sanitari del centre informarà al pacient i als seus familiars de la situació i els facilitarà el contacte amb l'equip d'atenció primària per valorar estudi de contactes o informació de suport.
- Tant el pacient (en la mesura que sigui possible), la seva família, com els professionals que els atenen han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta i consistent les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre residencial i equip d'atenció primària (en el seu defecte) amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el propi centre.

¹ Febrícula, tos, malestar, rinorrea, odinofàgia, nàusees, vòmits i/o diarrea lleu sense alteracions neurològiques.

3.4. Lloc d'aïllament

- El pacient ha de romandre a l'habitació d'ús individual o, en cas que no sigui possible, en un lloc en què es pugui garantir una distància mínima de 2 metres amb la resta de persones que hi conviuen. La porta de l'habitació haurà de romandre tancada. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes de la residència. Es mantindrà una bona ventilació del centre residencial.
- L'habitació haurà de tenir una ventilació adequada directa al carrer. No hi ha d'haver corrents forçats d'aire provinents de sistemes de calor o refrigeració.
- Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o, en el seu defecte, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- Seria important que pogués disposar d'un intercomunicador (com els que es fan servir per a la vigilància dels nadons) per comunicar-se amb l'equip assistencial del centre residencial, sense necessitat de sortir de l'habitació. També es pot fer mitjançant el mòbil.
- A l'interior de l'habitació s'ha de col·locar un cubell d'escombraries amb tapa i pedal d'obertura, i en el seu interior una bossa de plàstic per als residus.
- Es necessari disposar d'estrís de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans com a sabó o solució alcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'hauran de reemplaçar periòdicament sempre que estiguin humides.
- La persona malalta haurà de seguir a tota hora les mesures d'higiene respiratòria: cobrir-se la boca i el nas -en tossir o esternudar- amb mocadors d'un sol ús o amb el colze flexionat, i rentar-se les mans amb freqüència amb aigua i sabó, especialment després de tossir o esternudar o manipular mocadors que hagi utilitzat per cobrir-se. També pot utilitzar solucions hidroalcohòliques.
- La persona malalta no haurà de rebre visites durant el període d'aïllament.
- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de persones que accedeixin a l'habitació. No serà necessari si les persones que accedeixen són sempre les mateixes.

3.5. Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatría de la residència

- El personal que prengui les mostres biològiques, atengui casos en investigació, probables o confirmats o les persones que entrin a l'habitació d'aïllament hauran de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, màscara, guants i protecció ocular contra esquitxades. Encara que de moment no hi ha cap evidència de transmissió aèria, es recomana com a mesura de precaució la utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2.
- De manera general, no han de realitzar-se procediments que generin aerosols en l'assistència a la residència. Si s'han de realitzar procediments d'urgència, caldrà avisar als serveis d'urgències i emergències.

- Després de l'assistència al pacient, l'equip de protecció individual (EPI) que usi el personal sanitari s'haurà de retirar a l'interior de l'habitació (al cubell amb tapa especificat amb anterioritat) a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'hauran de retirar fora d'aquesta. Les ulleres i la màscara s'han d'introduir en una bossa que s'haurà de tancar i caldrà portar-les de tornada al centre de salut d'atenció primària i hauran de ser eliminades com a residu biosanitari de classe III.

3.6. Presa i transport de mostres

- La presa de mostres serà realitzada pel SEM
- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que viuen en centres residencials són el frotis nasofaringi i frotis orofaringi o, en la mesura del possible, s'hauria d'incloure esput, sempre que el pacient pugui esputar de forma espontània.
- Per a la realització dels frotis s'ha de fer servir l'equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, mascareta FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- S'ha de preparar la mostra per al seu enviament al laboratori a la mateixa habitació on es trobi el pacient.
- Cal netejar la part externa del tub que conté la mostra amb un desinfectant de superfícies o amb una tovallola impregnada en desinfectant
- Les mostres hauran de ser identificades i enviades als laboratoris de referència designats per cada comunitat autònoma amb els mitjans de transport habituals o que hi habiliti. En tot cas, la mostra serà considerada de categoria B i haurà de ser transportada en un triple envàs segons la norma UN 3373 (instrucció d'embalatge P 650), tal com es descriu a l'annex del protocol d'actuació: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- La resta de mostres clíniques (analítiques de sang i orina, serologies...) es manipularan seguint les precaucions estàndards habituals i pels canals habituals d'enviament de mostres als laboratoris clínics.
- No és imprescindible que el transport de mostres clíniques per a la detecció del SARS-CoV-2 es realitzi utilitzant els serveis d'empreses especialitzades. En tractar-se de substàncies infeccioses de categoria B és necessari complir les següents instruccions:
 - Utilitzar el triple envàs del tipus UN3373 i un document extern (formulari, carta de port) que indiqui el que es transporta.
 - Les empreses de missatgeria o persones que transportin substàncies biològiques de categoria B (UN 3373), estan obligades a complir amb les normes de transport de l'ADR. Aquest tipus d'embalatges no podran anar dins de bosses de missatgeria, atès que les etiquetes normalitzades han d'estar a la vista.
 - El vehicle ha de tenir un sistema d'ancoratge que impedeixi el moviment del paquet i possibles cops.

- El personal del vehicle de transport alternatiu ha de rebre informació del que transportarà, conèixer els riscos i comprometre's a informar en cas d'incidents.

3.7. Seguiment dels casos

L'equip sanitari residencial o en el seu defecte l'equip d'atenció primària:

- Ha d'organitzar l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri precisa d'acord amb el criteri clínic. Es poden fer els controls addicionals que siguin necessaris (constants, saturació d'O₂...).
- Ha de deixar constància del control diari en la història clínica o de salut, o en el seu defecte en el sistema de registre establert.
- Ha d'informar de manera clara, concreta i senzilla per tal de minimitzar l'alarma i l'ansietat a les persones que conviuen amb el cas i ha de facilitar indicacions preferiblement per escrit sobre les mesures de prevenció i control de la infecció que han d'adoptar. Això és especialment important per a tota la resta de personal del centre residencial.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Cal restringir al màxim les visites al pacient.

3.8. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència

Els membres de la família, resta de residents i personal no sanitari de la residència, han de tenir el mínim contacte amb el cas en investigació. Evitar el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements. No s'han de compartir objectes d'ús personal tals com raspalls de dents, gots, plats, coberts, tovalloles, cigarrets, etc.

- Tota persona s'ha de rentar de mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- S'ha d'informar els membres de la família, visites, resta de residents i personal de la residència que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, han de ser considerats contactes.
- Els membres de la família i el personal de la residència o de l'equip d'atenció primària encarregat de les cures han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda com ara febre, tos, dolor de coll, dificultat per respirar; i consultar-ho amb els serveis de salut si aquests apareguessin.

3.9. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta

S'ha de procurar que sigui el menor nombre de persones les que proporcionin atenció al pacient.

- El pacient ha de portar mascareta quirúrgica quan el personal residencial estigui a prop d'ell.
- Ha d'extremar les mesures de precaució cada vegada que entri en contacte amb el pacient o amb els seus fluids (sang, excrements, orina, vòmits, saliva...) per a la qual cosa hauria de portar:
 - Mascareta: Utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2.
 - Guants d'un sol ús. S'han de fer servir per a qualsevol contacte amb les secrecions del malalt i després del seu ús cal rebutjar-los i rentar-se immediatament les mans.
 - Protecció ocular contra esquitxades
- Bata resistent a líquids.
- S'haurà de rentar les mans freqüentment amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- Ha de ser informada que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, ha de ser considerada com a contacte.

3.10. Maneig de residus a la residència

- Cal rentar la roba de llit, tovalloles, etc. de les persones malaltes amb sabons o detergents habituals a 60-90°C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'haurà de col·locar en una bossa fins que es renti. Cal evitar de sacsejar la roba abans de rentar-la.
- El material d'un sol ús utilitzat per la persona malalta (mocadors, mascaretes) EPI del personal sanitari (excepte ulleres i mascareta) i qualsevol altre residu s'ha d'eliminar al cubell d'escombraries disposat a l'habitació, preferiblement amb tapa i pedal d'obertura. La bossa de plàstic s'ha de tancar abans de treure-la de l'habitació i es retirarà com a mínim 2 cops al dia o quan es consideri necessari.
- Els coberts, gots, plats i altres estris, si són reutilitzables, es rentaran amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, en el rentaplats.
- Els residus del pacient es poden posar amb la resta dels residus domèstics sempre que estiguin introduïts en una bossa tancada
- Després del contacte amb els residus sempre s'haurà de fer una higiene de mans.

3.11. Neteja de superfícies

- Les superfícies que es toquen amb freqüència (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del bany i el vàter hauran de ser netejats amb material d'un sol ús i desinfectats diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu en una dilució 1:100 (1 part de lleixiu i 99 parts d'aigua) preparat el mateix dia que s'ha d'utilitzar.
- La persona encarregada de la neteja haurà de protegir-se amb bata resistent a líquids, màscara, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- Després de fer la neteja s'haurà de dur a terme una higiene de mans.

3.12. Durada de l'aïllament

- Després de la resolució dels símptomes es recomana prendre dues mostres amb una separació mínima de 48 hores de la nasofaringe i/o orofaringe i el seu enviament al laboratori segons el procediment descrit per a la tramesa de les mostres.
- Una vegada obtinguts els resultats, i després de dues mostres seguides negatives d'un cas confirmat, s'ha de valorar d'acabar l'aïllament conjuntament amb les autoritats de salut pública de la comunitat autònoma corresponent. Segons el resultat de la valoració esmentada, s'informarà del cas incloent-hi els seus familiars, al centre residencial i ala Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat sobre l'acabament de l'aïllament.
- De moment i de forma general, no cal la negativització del virus en altres mostres, com ara orina o excrements, per a l'alta del pacient. Cal tenir en compte això a l'hora d'establir les mesures higièniques recomanades a l'alta.
- S'ha de continuar l'assistència sanitària si el pacient la necessita.

3.13. Trasllat del cas

- Si les condicions clíniques de la persona empitjoressin o les situacions al centre residencial fessin insostenible el correcte maneig del pacient segons el criteri de l'equip sanitari, el cas haurà de ser derivat a l'hospital.
- El transport del pacient s'ha de dur a terme en una ambulància amb la cabina de conducció físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que

intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i haurà d'utilitzar l'equip de protecció individual adequat (bata resistent a líquids, màscara FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades). Cal evitar la proximitat d'altres residents o personal no necessari en el trasllat mentre es realitza aquest.

- El pacient haurà de portar una mascareta quirúrgica.
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant necessitarà una mascareta quirúrgica.
- Una vegada finalitzat el transport, s'ha de dur a terme la desinfecció del vehicle amb els productes habituals i la gestió dels residus d'acord amb el procediment habitual.
- En cas de defunció per aquest o altre motiu d'un pacient en sospita o confirmat s'aplicarà el procediment específic de trasllat als serveis funeraris.

4. Maneig de contactes

- La identificació, seguiment i maneig de contactes s'ha de dur a terme segons el que s'ha definit en el *Procediment d'actuació davant casos pel nou coronavirus SARS-CoV-2*, <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- En qualsevol cas, cal fer una valoració individualitzada de cada situació, i adaptar les recomanacions a cada cas específic tenint en compte el risc d'exposició, aspectes socials, culturals o sanitaris que puguin fer recomanable un cessament temporal de les activitats laborals o l'aplicació de mesures de quarantena si les autoritats de Salut Pública així ho consideren.
- Les autoritats de Salut Pública han d'establir els mecanismes necessaris per tal de realitzar les investigació de contactes.
- Si la comunitat autònoma ho estableix es pot assignar a l'equip sanitari de la residència la vigilància de l'estat de salut de les persones que hi conviuen a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Tots els contactes han de ser informats de les precaucions d'higiene respiratòria i d'higiene de mans.
- No es recomana una recollida de mostra de rutina dels contactes.

5. Bibliografia

- *Household transmission investigation protocol for 2019-novell coronavirus (2019-nCoV) infection*. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- *Home care for patients with suspected novell coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts*. Interim guidance. 04 February 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- Center for Disease Control and Prevention. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novell Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings*. 03/II/2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/hcp/infection-control.html>
- Ministeri de Sanitat. *Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China*. Disponible a: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- *Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use*.
<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>

Annex 1. Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19

Annex 6. Actuació inicial davant la sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2

- A. Qualsevol persona que presenti un quadre clínic compatible amb una **infecció respiratòria aguda** (inici sobtat de qualsevol dels següents símptomes: tos, febre, dispnea) de **qualsevol gravetat**

Compliment en els 14 dies previs a l'inici dels símptomes algun dels següents criteris epidemiològics:

1. Història de viatge a **àrees amb evidència de transmissió comunitària**. Les àrees considerades actualment es poden consultar al següent enllaç:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccays/alertasActual/nCov-China/areas.htm>
2. Història de **contacte estret** * amb un cas probable o confirmat.

- B. Qualsevol persona que requereixi hospitalització per una infecció respiratòria aguda amb criteris de gravetat (pneumònia, síndrome de distrès respiratori agut, fallida multiorgànica, shock sèptic, ingrès a UCI, o èxitus) en què s'hagin descartat altres possibles etiologies infeccioses que puguin justificar el quadre (resultats negatius com a mínim per a: Panel Multiplex de Virus respiratoris,

NO COMPLEIX CRITERIS

Diagnòstic diferencial amb altres malalties infeccioses

SI QUE COMPLEIX UN DELS DOS CRITERIS DESCRITS EN EL QUADRE ANTERIOR (A O B).

Aïllament del pacient*

- El professional ha d'evitar el contacte amb documentació/objectes personals del pacient
- Protecció amb mascarota quirúrgica el pacient i el professional que l'acompanya mantenint una distància de 2 metres.
- Aïllat en una consulta o sala restringida
- El pacient ha d'evitar el contacte amb persones i objectes
- Netejar i desinfectar de la zona

* En cas que es tracti d'una visita domiciliar i el pacient no compleixi criteris clínics d'ingrés es seguiran les mateixes mesures a domicili

Notificació URGENT a l'Agència Salut Pública (ASPCAT)

- **Trucar a:**
Laborable de 8 a 15 hores, Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya corresponent (annex 1)

Laborable de 15 a 8 hores i festiu 24 hores, SUVEC.
Tel. 627480828.
- Enviar el formulari de notificació de cas (annex 2)

suvec.salut@gencat.cat
epidemiologia@gencat.cat

PROTECCIO DELS PROFESSIONALS SANITARIS

- Exploració del pacient:
 - Mascarota FFP2
 - Bata resistent als líquids
 - Guants
 - Ulleres antiesquitxades
- En cas que calguin procediments mèdics que generin aerosols (nebulitzadors, intubació traqueal, rentat broncoalveolar, ventilació manual):
 - Mascarota FFP3 i, si no hi ha disponibilitat, FFP2.
 - Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
 - Guants
 - Bates impermeables de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids corporals, cal afegir un davantal de plàstic).

ASPCAT

- Confirma el compliment de criteris i activa l'alerta
- Coordina el trasllat amb el SEM al centre hospitalari, si s'escau³
- Inicia la recerca i el seguiment de contactes

Annex 2. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Serveis d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat) Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545

mdo@aspb.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany)
08005 Barcelona

Telèfon 935 513 727

uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta Antiga Escola d'Infermeria
Hospital Universitari de Bellvitge

08907 l'Hospitalet de Llobregat Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558

bacelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés, 1
43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512

epidemiologia.ebre@gencat.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.