



Criteris per a l'aïllament de persones que viuen en residències

Els centres residencials estan adaptant la seva dinàmica a unes mesures de màxima prevenció per evitar contagis en una població molt vulnerable i, al mateix temps, per cobrir amb la màxima seguretat les necessitats de les persones que van a veure els seus familiars i amics, així com per recuperar progressivament les activitats que es realitzen als centres per mantenir i millorar les capacitats cognitives, funcionals i emocionals dels residents.

Davant la situació pandèmica causada pel coronavirus SARS-CoV-2, i amb l'objectiu de poder donar les millors cures a les persones que viuen en residències, s'estableixen els criteris i les recomanacions següents per a l'aixecament de l'aïllament als pacients en les residències:

- Als **casos confirmats** que visquin en residències, que no requereixin ingrés hospitalari o en un altre centre sociosanitari i que siguin tractats en la residència, se'ls ha de fer l'aïllament als centres on resideixin.
- L'aïllament de les persones amb COVID-19 (confirmada o en sospita) és una mesura de control de la disseminació de la infecció indispensable i que cal realitzar de forma molt acurada.
- El risc de contagi ha de ser avaluat individualment per a cada resident.
- Atès que les residències tenen característiques d'espai diferents (hi ha centres que poden sectoritzar per plantes o unitats i centres que han d'aplicar mesures per zones), és important establir una classificació que permeti gestionar les mesures de prevenció i control de la disseminació de la infecció (vegeu el [document Procediment per a la sectorització](#)) i la disposició dels equips de protecció individual (EPI) necessaris en funció de la cohort de pacients segons la zona.
- Sempre que les condicions dels centres ho permetin, és recomanable l'aïllament vertical o per plantes.
- Les residències són entorns considerats domiciliaris i les habitacions estan en molts casos personalitzades. El canvi d'habitació pot ser una situació estressant per al resident i ha d'estar justificada.
- Els professionals s'han de distribuir per plantes i s'ha d'evitar 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 marcades en el [Protocol de sectorització](#).

Categorització d'espais a la residència i ubicació segons grup de risc

Zona verda	<p>Planta o plantes, zona o zones netes de la residència, és a dir, sense cap cas confirmat, sospitós o contacte estret de COVID-19. En aquestes unitats s'han d'ubicar els residents del grup A.</p> <p>Grup A: residents sense símptomes i sense contacte estret amb un cas possible, probable o confirmat de COVID-19; residents que han superat la malaltia, resten asimptomàtics i/o tenen PCR negativa, i nous ingressos de centres hospitalaris i socio-sanitaris (sempre amb PCR negativa els 2-5 dies previs a l'ingrés i aïllament previ).</p> <p>Indicacions: habitacions individuals o dobles, poden estar en zones comunes, distància de seguretat de 2 m entre residents. Poden gaudir d'activitats a les zones comunes (menjadors, activitat lúdiques, etc.) mantenint la distància de seguretat de 2 m, ocupacions no superiors al 30 % i ventilació adequada dels espais, seguiment estricte (2 cops al dia) de l'aparició de signes i símptomes compatibles amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2.</p>
Zona groga	<p>Planta o plantes, zona o zones de la residència que allotgen pacients sospitosos d'infecció per COVID-19, pendent d'evolució i confirmació diagnòstica. En aquestes unitats s'han d'ubicar els residents del grup B. ZONA DE RISC DE CONTAGI.</p> <p>Grup B: Residents que estiguin en les situacions següents:</p> <ul style="list-style-type: none">- Residents sense símptomes en quarantena per contacte estret amb un cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 (14 dies en aïllament).- Ingressos procedents de domicili o asimptomàtics amb PCR negativa en aïllament (7 dies). <p>Indicacions: habitacions individuals, menjar dintre de les habitacions, no poden estar en zones comunes. Els residents ubicats en zones grogues han de romandre sense poder sortir de l'habitació fins a no tenir les determinacions pertinents (PCR i/o test serològic) que descartin infecció activa o immunització. En aquesta zona, cal reforçar al màxim les mesures de control de la infecció: CANVI D'EPI EN CADA HABITACIÓ.</p>
Zona vermella	<p>Planta o plantes, zona o zones residencials que han d'agrupar els residents del grup C que siguin casos confirmats de COVID-19. 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>Grup C:</p> <ul style="list-style-type: none">- Residents que siguin casos confirmats de COVID-19.- 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 confirmació de prova. EPI d'ús exclusiu per a aquests residents. <p>Indicacions: habitacions individuals o dobles, poden estar en zones comunes exclusives per a persones amb COVID-19 (passadís, menjador, etc.). El personal pot portar el mateix EPI durant el torn, sempre que estigui íntegre i no tingui restes biològiques. CAL RECORDAR: CANVI DE GUANTS I HIGIENE DE MANS entre pacients.</p>

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

Recomanacions respecte de la utilització de proves diagnòstiques per determinar casos possibles, casos confirmats i casos negatius

El sistema sanitari emprà diferents proves per confirmar o estudiar les persones que han estat casos probables o confirmats de COVID-19. És important la interpretació correcta de les diferents proves a l'hora de poder estratificar els residents en les diferents cohorts. Aquestes proves es poden catalogar en:

a) Proves de detecció d'àcids nucleics (RT-PCR)

La detecció per PCR d'àcids nucleics del coronavirus SARS-CoV-2 en una mostra clínica és la tècnica d'elecció per al diagnòstic dels pacients.

b) Proves de detecció d'anticossos

Tal com indiquen l'Organització Mundial de la Salut, l'European CDC i la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica, no es recomana el seu ús per al diagnòstic individual, degut a la manca de sensibilitat de moltes d'aquestes proves en la fase precoç de la malaltia.

Conducta d'aïllament segons el resultat PCR

Per establir les mesures de prevenció i control de la infecció per coronavirus SARS-CoV-2 amb major efectivitat, s'ha establert l'estratègia de cribratge de tots els residents i els professionals, segons disponibilitat i capacitat de realització de test i, en una primera fase, han de ser estudiats per poder tenir una anàlisi completa en el centre residencial. La prova indicada és l'RT-PCR.

- El cribratge s'ha de realitzar:
 - almenys un cop per procedir a la sectorització i implantació de mesures de prevenció i control de la infecció.
- En presència de brot:
 - Davant l'aparició de signes i/o símptomes de COVID-19, cal procedir al seu aïllament en zona groga.
 - 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 7 dies, si no apareix cap cas de sospita més.
 - Quan s'hagi confirmat el cas a la residència, es considera que hi ha un brot a la institució i s'ha de realitzar PCR a tots els residents i treballadors exposats. Cal repetir aquest procediment als 7 dies i, posteriorment, segons l'evolució epidemiològica del centre.
 - 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 el màxim possible les visites als residents del centre (vegeu el Protocol de visites al centre).

Retirada de l'aïllament als residents

- El desaïllament d'un resident que ha patit una infecció per COVID-19 s'ha de fer amb les mesures adients (vegeu el [document Procediment per a la sectorització](#)) per evitar la infecció d'altres residents.

- L'aïllament s'ha de mantenir fins que transcorrin tres dies des de la resolució de la febre i del quadre clínic amb un mínim de 14 dies des de l'inici dels símptomes. S'ha de fer PCR en finalitzar aquest període: si és negativa es pot desaïllar el resident i si és positiva ha de continuar l'aïllament i cal tornar a fer la PCR al cap de 7 dies.
- El seguiment i l'alta són supervisats pel professional sanitari corresponent al seu centre.
- En aquests casos, el resident passa directament a zona verda.

Material de protecció a emprar per residents i professionals en cada zona residencial

Equips de protecció individual (vegeu [document Procediment per a la sectorització](#)):

- Cal recordar la importància del canvi de guants i la higiene de mans **entre cada resident**, independentment de la resta d'EPI.
- Els EPI inclouen:
 - mascareta (quirúrgica/FPP2)
 - protecció ocular/pantalla
 - bata/granota
 - guants
- L'ús de l'equip integral requereix d'una formació específica per assegurar-ne una correcta utilització i extracció, i per evitar l'autocontaminació durant el procés.

La utilització del material es recomana segons la sectorització de les àrees. A més, també s'ha tingut en compte igualment el fet de realitzar procediments amb contacte estret, moderat o sense contacte.

Contacte estret (Salut Pública)

- 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.

Zona verda amb residents amb COVID-19 negatiu

EPI per a professionals de l'àrea verda	Residents
<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mans - Mascareta quirúrgica - Bata - Guants - Davantal impermeable per a procediments com ara el bany assistit - Ulleres o protector facial i guants en procediments d'alt risc 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mans

Planta groga amb residents amb COVID-19 pendent de confirmar i ingressos de nous residents

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

Planta amb residents amb COVID-19 (+)

EPI per a professionals de l'àrea vermella	Residents
<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mans - Mascareta FFP2 per a contacte estret - Ulleres o protector facial - Bata impermeable o granota - Guants 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de mans - Mascareta quirúrgica
<p>Mascareta FFP2 per a procediments que generin aerosols</p> <p>*aquests procediments no són habituals en una residència.</p>	

Recomanacions basades en:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Nursing home care. [Consulta: 11 març 2016]. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Preparing for COVID-19: long-term care facilities, nursing homes. [Consulta: 21 març 2020]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>.
3. Centers for Medicare & Medicaid Services. Center for Clinical Standards and Quality/Quality, Safety & Oversight Group. [Consulta: 13 març de 2020]. <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-14-nh-revised.pdf>.
4. Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. Strategies for mitigating the emotional impact of COVID-19. <https://paltc.org/sites/default/files/Strategies%20for%20Mitigating%20the%20Emotional%20Impact%20of%20COVID-19.pdf>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>.
6. Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known COVID-19. <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines/jp>.
7. Woelfel, R; et al. Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv 2020.03.05.20030502; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>.
8. SEIMC. Consideraciones SEIMC para dar de alta a personal sanitario con COVID-19. (30 de març de 2020).
9. SEIMC. Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos. (27 abril 2020).
10. Ecom Propostes al procés de desescalada dels serveis residencials.
11. ACRA. Proposta d'ACRA per al desescalament en els centres residencials d'atenció a la gent gran.