

Gestió de la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial

Pla sectorial

**Febrer de 2021
Versió 7.0**



Direcció del document

Aina Plaza, directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat

Rafael Ruiz Riera, director Estratègic d'Atenció Primària i Salut Comunitària

Sebastià Santaeugènia, Pla director sociosanitari i Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat

Autors

Aina Plaza, Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat

Annabel Pedrol, Servei de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

Angel Jover, Direcció Assistencial d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

Irene Barrabeig Fabregat, cap de Servei Vigilància Epidemiològica Barcelona Sud.

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

Jordi Roca Casas, director d'Operacions d'Atenció Intermèdia. Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut

Rafael Ruiz Riera, director Estratègic d'Atenció Primària i Salut Comunitària

Sebastià Santaeugènia, Pla director sociosanitari i Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat

Yolanda Lejardi, Direcció Assistencial d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

© 2021

Contingut

1. INTRODUCCIÓ	5
2. SECTORITZACIÓ, AÏLLAMENT DE PERSONES I MESURES DE PROTECCIÓ EN L'ENTORN RESIDENCIAL	12
2.1. Aspectes generals	12
2.2. Sectorització d'espais a la residència i ubicació dels residents segons el risc individual.....	17
2.3. Consideracions respecte de la utilització de proves diagnòstiques per determinar casos possibles, casos confirmats i casos negatius.....	20
2.4. Detecció precoç de casos.....	21
2.5. Contactes.....	22
2.6. Aïllament dels residents de risc o bé amb infecció per SARS-CoV-2.....	23
2.7. Acabament de l'aïllament dels residents	25
2.8. Material i mesures de protecció per als residents i per als professionals	26
3. INGRESSOS DE NOUS RESIDENTS I RETORN D'ANTICS RESIDENTS QUE HAN PASSAT UN PERÍODE DE TEMPS FORA DE LA RESIDÈNCIA.....	33
3.1. Aspectes generals	33
3.2. Requeriments per a l'ingrés a un centre residencial	33
3.3. Monitoratge clínic de les persones que ingressen en un centre residencial.....	34
3.4. Mesures de protecció en cas que un resident hagi de rebre atenció assistencial fora de l'entorn habitual	35
4. VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS	38
4.1. Aspectes generals	38
4.2. Gestió de les visites als centres residencials	39
4.3. Pautes d'accés per als visitants dels centres residencials.....	41
5. RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I LES ACTIVITATS	43
5.1. Eines per a la recuperació de la convivència i l'activitat	43
5.2. Unitats estables de convivència	44
5.3. Recuperació de les activitats.....	45

5.4. Sortides dels residents I	47
5.5. Sortides de curta durada	47
5.6. Sortides de durada llarga de més d'un dia	48
6. CRIBRATGES A PROFESSIONALS Proposta de tornar al cribratge quinzenal i mensual en funció de l'EPG i incorporar una revisió en unes setmanes.	49
7. BIBLIOGRAFIA: fonts de les recomanacions	50

1. INTRODUCCIÓ

L'alta incidència del coronavirus SARS-CoV-2 en centres residencials, especialment en gent gran, ha tingut un alt impacte en l'increment de morbiditat i mortalitat, tant de forma directa com indirecta, com ara l'afectació **psicoemocional**, la pèrdua de l'**autonomia personal** i de les **relacions interpersonals**.

La pandèmia està constituint un **gran repte** per als serveis de salut. Donar resposta a les necessitats de les persones que viuen en centres residencials constitueix un gran repte organitzatiu i professional, adoptant mesures adreçades a evitar la propagació del virus dins dels centres, com ara:

- la identificació precoç dels casos,
- el maneig adequat de les persones infectades i dels contactes,
- la preservació de la seguretat de la persona resident, dels seus familiars i de l'entorn i dels professional.
- la vacunació de residents i professionals que viuen i treballen als centres residencials

A mesura que millora la situació epidemiològica, tant des del punt de vista global com a cada residència i per a cada resident en particular, i que el nivell d'immunització assolix xifres molt elevades gràcies a la campanya de vacunació (al voltant del 90% de persones residents correctament vacunades), cal anar recuperant la normalitat de l'activitat i la interacció i els vincles entre els residents i les persones properes. També cal que adaptem les mesures a prendre dins les residències en el cas que el virus aconsegueixi introduir-se a l'interior. En la situació epidemiològica actual la prioritat és recuperar al màxim la normalitat convivencial i les activitats en els centres residencials, mantenint encara mesures de prevenció i seguretat per evitar contagis.

El document que es presenta estableix nous criteris i mesures per adaptar el funcionament dels centres a aquesta nova etapa que s'obre amb la vacunació massiva de residents i treballadors. Aquestes mesures han estat elaborades conjuntament pel Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, l'àmbit assistencial i l'àmbit residencial, amb les recomanacions del programa de Vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat).

Aquestes mesures es poden veure modificades segons l'evolució de la pandèmia, de l'aparició de noves soques variants, així com de l'evidència disponible. La diversitat de tipus de centres residencials i persones que hi viuen requerirà adaptacions en la seva aplicació, sempre respectant les indicacions de seguretat.

D'acord amb la situació epidemiològica de cada territori serà necessari adaptar les mesures de seguretat i de prevenció davant del coronavirus SARS-CoV-2.

Els elements clau d'aquest conjunt de mesures es presenten en aquesta taula:

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
OBJECTIUS	<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. Incorporar elements de recuperació del contacte físic i activitats grupals en residències amb alt % de cobertura vacunal</p>	<p>Definir els criteris d'acceptació de nous ingressos segons la situació de cobertura vacunal de la residència i del nou resident.</p> <p>Definir les accions a realitzar en el moment de l'ingrés de nous residents</p> <p>Especificar necessitat de vacunació en els nous ingressos.</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. -el % de cobertura vacunal de cada residència 	<p>Pautar el procés de recuperació progressiva de la normalitat convivencial i de les activitats dels centres residencials.</p>

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
<p>IDEES CLAU</p>	<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 COVID19), -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>Així mateix, el TAR (test d'antigen ràpid) és una bona opció en els 5 primers dies de la infecció o també en situacions en les que es preveiem retard en tenir el resultat de la PCR.</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. - Si la persona està correctament vacunada. 	<p>Cal maximitzar la recuperació de les activitats socials dels residents.</p> <p>Adaptar-ho a la vacunació</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.

Classificació de les residències i dels sectors dins 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 actius de COVID-19 i aparició de nous casos. Brot en investigació	Dificultat de sectorització.

Sectorització

Tipus de residència	Criteris epidemiològics
Zona verda	Sense residents de risc ni infectats
Zona groga	Amb residents amb risc d'infecció pendents 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+)

Els agents i equips implicats en les mesures, cal que estiguin perfectament identificats.

Aquests es coordinaran i treballaran conjuntament amb un objectiu comú:

- Fomentar la responsabilitat i la conscienciació de tot personal de la residència en relació amb les mesures a aplicar als professionals i residents dels centres residencials i en els espais i l'àmbit extern que s'hi relaciona.
- 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.

Agents i equips implicats

Equip assistencial de la residència

Responsable higiènicosanitari del centre residencial

Referents de medicina i infermeria de l'equip d'atenció primària (EAP)

Referent de Salut Pública

Mesures per als centres en relació amb els professionals que hi treballen:

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.

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.
Obligacions dels professionals	<ul style="list-style-type: none">- Ús de la mascareta quirúrgica o FFP2 segons procediment.- Higiene de mans.- Distanciament social- Informar a la Direcció del centre de qualsevol simptomatologia que pugui ser compatible amb la COVID-19, per tal d'efectuar les mesures de control adequades/pertinents.- Participar en els plans de formació propis o del Departament de Salut en relació amb la prevenció i el control de la infecció.

<p>Incorporació de nou personal</p>	<p>Els centres oferiran la vacunació a tots els nous professionals que s'incorporin de nou a la organització. Sempre que sigui possible uns dies abans de la seva incorporació.</p> <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 i material, neteja i ús d'EPI, 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 format i entrenat 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>
--	---



2. SECTORITZACIÓ, AÏLLAMENT DE PERSONES I MESURES DE PROTECCIÓ EN L'ENTORN RESIDENCIAL

2.1. Aspectes generals

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.

L'aïllament de les persones amb COVID-19 (confirmada o en sospita) és una mesura de control indispensable per evitar la disseminació de la infecció, que cal realitzar de forma molt acurada. El risc de contagi ha de ser avaluat individualment per a cada resident.

Cal tenir present l'adaptació del protocol a les característiques dels residents (trastorns de conducta, autisme, deteriorament cognitiu, autonomia, problemes de salut mental, etc.).

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](#)

Situació dels residents	Tipus d'aïllament
Residents sense risc d'infecció o correctament vacunats (inclou els nous ingressos)	No s'aïllen
Residents no vacunats amb risc d'infecció que hauran de fer una quarantena: -Contactes estrets de casos confirmats -Resident que no es pugui garantir que no estigui infectat (inclou residents no vacunats que ingressen al centre)	Quarantena
Residents amb infecció confirmada per coronavirus SARS-CoV-2 independentment de l'estat vacunal.	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.

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 i l'espai estigui ben ventilat.

ÚS DE MASCARETES EN RESIDENTS

Obligatòries en zones grogues i en zones verdes, quan no es pugui mantenir la distància de seguretat

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.

Mesures de protecció de la infecció en l'entorn residencial

NETEJA I DESINFECCIÓ

Cada centre residencial, d'acord amb 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).*

Tanmateix, d'acord amb el criteri establert pel Ministeri de Sanitat, **de manera excepcional i mentre duri la situació de pandèmia**, no procedeix la inscripció al Registre Oficial d'establiments i serveis biocides de les empreses de serveis a tercers de neteja que utilitzin desinfectants, sempre i quan **utilitzin només desinfectants registrats i autoritzats pel Ministeri de Sanitat per a ús professional** i com a complement a les seves activitats de neteja. Podeu trobar més informació sobre aquests criteris al següent enllaç: [Nota sobre la utilización de desinfectantes de uso profesional por las empresas de limpieza.](#)

Els productes desinfectants que s'utilitzin han d'estar inscrits al Registre de plaguicides no agrícoles o biocides o al Registre Oficial de Biocides, de la Direcció de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat per al Tipus de Producte 2: productes per a la desinfecció de superfícies i aèria, d'ús ambiental o per al Tipus de Producte 4: productes de desinfecció d'ús en l'àmbit alimentari

Productes viricides autoritzats

El lleixiu es pot utilitzar també malgrat no figuri a l'esmentat registre. Es pot utilitzar una concentració d'hipoclorit sòdic al 0,5% durant 1 minut o bé al 0,1 % durant 5 minuts. Per a obtenir una solució al 0,1% es pot fer una dilució 1:50 d'un lleixiu habitual que té una concentració al voltant del 5%, barrejant 20 ml de lleixiu en 1 litre d'aigua, o bé posant 1 part de lleixiu i 49 parts d'aigua. Aquestes solucions de lleixius s'han de preparar diàriament i s'han de deixar actuar durant uns minuts per assegurar una desinfecció eficaç.

Document de referència: [Neteja i desinfecció](#)

VENTILACIÓ I SISTEMES DE CLIMATITZACIÓ

Com a criteri general, és recomanable **mantenir les instal·lacions interiors ventilades, mantenint permanentment les finestres i portes obertes, sempre que es pugui. Cal cercar l'equilibri entre la ventilació i el confort tèrmic i acústic.** Per això, quan no sigui factible mantenir les finestres i/o portes obertes, cal fer-ho durant **el màxim de temps possible i el màxim nombre de vegades.**

Per tal que la ventilació sigui efectiva, convé provocar fluxos d'aire entre finestres o entre portes i finestres, obrint finestres o portes que es trobin oposades entre sí **per tal que corri l'aire, aconseguint una ventilació creuada**, de forma que facin un escombrat de l'aire interior i es renovi amb l'aire exterior. Cal evitar, però, els corrents d'aire que no estiguin associats a la ventilació i evitar també que es produeixin corrents d'aire de zones amb presència de casos possibles, probables o confirmats de COVID-19 cap a zones lliures de COVID-19.

La ventilació requerida en una estança és proporcional a la seva ocupació; per tant, en cas de ventilació insuficient, es pot optar per reduir-ne l'ocupació. La **reducció de l'ocupació** facilita el compliment de la distància de seguretat a més de possibilitar una correcta renovació de l'aire.

Els menjadors compartits i altres espais on hi ha consum d'aliments o beguda són també espais d'especial atenció, atès que al moment de menjar o beure no s'usa mascareta, per la qual cosa també s'hi recomana una ventilació màxima i continuada

En els espais que no tinguin una bona ventilació natural, es pot adoptar alguna mesura complementària, com la **instal·lació de ventilació forçada**, individual o centralitzada.

En els edificis o locals que disposin de sistema de climatització, cal que aquest **funcioni amb el màxim d'aportació d'aire exterior que sigui factible**

Es recomana seguir els criteris de renovació d'aire establerts en el Reglament d'Instal·lacions Tèrmiques en els Edificis (RITE), que és d'aplicació a instal·lacions fixes de climatització en els edificis de nova construcció i quan hi ha reformes d'aquestes instal·lacions

Consulteu el document de referència per a més detalls:

[Ventilació i sistemes de climatització en establiments i locals de concurrència humana](#)

2.2. Sectorització d'espais a la residència i ubicació dels residents segons el risc individual

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	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>-Espais on estan els residents correctament vacunats o residents no exposats al virus.</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. Si no es pot garantir aquesta distància, hauran de portar mascareta. 	<p>GRUP A: RESIDENTS SENSE CAP RISC I SENSE INFECCIÓ PER CORONAVIRUS SARS-COV-2 o correctament vacunats *</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>Nous ingressos correctament vacunats</p>	<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 amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2.</u></p>

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona groga	<p>Espais que allotgen residents sospitosos d'infecció per SARS-CoV-2. Cal fer seguiment de l'evolució i confirmar el diagnòstic.</p> <p>Nous ingressos no vacunats</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 garantir un bany propi 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 estricta de col·locació i retirada dels EPI per evitar contaminació creuada. - Cal fer el canvi d'EPI per a cada resident 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 residus, 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, independentment de l'estat vacunal pendents de prova diagnòstica (PCR o TAR). Aquests residents han d'estar confinats en habitació individual fins a la confirmació diagnòstica. - Residents no vacunats o incorrectament vacunats sense símptomes que es troben en quarantena per haver estat en contacte estret amb un cas sospitos, probable o confirmat de COVID-19 (14 dies en quarantena). - Ingressos no vacunats o incorrectament vacunats procedents de domicili, asimptomàtics i amb PCR negativa. Romandran en aïllament preventiu 14 dies. - Ingressos no vacunats o incorrectament vacunats 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> <p>Cal assegurar també un programa per a l'estimulació cognitiva i també garantir les activitats a nivell individual</p>

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	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. 	GRUP C: CASOS CONFIRMATS DE COVID-19.	<p>Cal establir un programa per a cada resident de mobilització activa i contacte social amb cuidadors i famílies per telèfon o videotrucades.</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>

2.3. Consideracions respecte de la utilització de proves diagnòstiques per determinar casos possibles, casos confirmats i casos negatius

El sistema sanitari empra diferents proves per al diagnòstic de les persones que han estat casos probables o confirmats de COVID-19. Així mateix, és important fer una correcta prescripció i interpretació dels resultats de les proves per tal de classificar els residents en grups de risc, sense risc o d'infecció.

Els residents i professionals que ja han superat la malaltia NO cal que siguin sotmesos a proves ni a mesures de restricció social durant els 3 mesos posteriors a la infecció.

(RT-PCR) Proves de detecció d'àcids nucleics del coronavirus SARS-CoV-2	Test antigènic ràpid	Proves de detecció d'anticossos
<p>És la tècnica d'elecció per al diagnòstic de les persones infectades. Considerant la vulnerabilitat d'aquests col·lectius, es recomana la realització de PCR en frotis nasal, tant en treballadors com en residents, a nivell de diagnòstic, o de cribratge als professionals, sempre que es puguin tenir resultats en menys de 48h.</p>	<p>Tècnica totalment vàlida davant un cas sospitós. Permet tenir un diagnòstic de forma ràpida facilitant així la resposta posterior (aïllaments i sectoritzacions de forma precoç). De primera elecció en el diagnòstic de casos simptomàtics de menys de cinc dies d'evolució degut a la rapidesa del diagnòstic. Tenir en compte que un resultat negatiu no descarta completament el diagnòstic per la qual cosa en cas de clínica molt suggestiva caldria la realitzar una prova de PCR.</p>	<p>NO es recomana el seu ús per al diagnòstic individual d'infecció degut a la manca de sensibilitat de moltes d'aquestes proves en la fase precoç de la malaltia, segons manifest de l'Organització Mundial de la Salut, l'European Centre for Disease Prevention and Control i la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica.</p>

(RT-PCR) Proves de detecció d'àcids nucleics del coronavirus SARS- CoV-2	Test antigènic ràpid	Proves de detecció d'anticossos
<p>És la tècnica d'elecció per al diagnòstic de les persones infectades. Considerant la vulnerabilitat d'aquests col·lectius, es recomana la realització de PCR en frotis nasal, tant en treballadors com en residents, a nivell de diagnòstic, o de cribratge als professionals, sempre que es puguin tenir resultats en menys de 48h.</p>	<p>Tècnica totalment vàlida davant un cas sospitós. Permet tenir un diagnòstic de forma ràpida facilitant així la resposta posterior (aïllaments i sectoritzacions de forma precoç). De primera elecció en el diagnòstic de casos simptomàtics de menys de cinc dies d'evolució degut a la rapidesa del diagnòstic. Tenir en compte que un resultat negatiu no descarta completament el diagnòstic per la qual cosa en cas de clínica molt suggestiva caldria la realitzar una prova de PCR.</p>	<p>NO es recomana el seu ús per al diagnòstic individual d'infecció degut a la manca de sensibilitat de moltes d'aquestes proves en la fase precoç de la malaltia, segons manifest de l'Organització Mundial de la Salut, l'European Centre for Disease Prevention and Control i la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica.</p>
<p>NO es recomana el seu ús per retirar l'aïllament, ja que pot mantenir-se positiva durant molt temps sense que això signifiqui que la persona té capacitat infectiva.</p>	<p>En cas de no poder disposar de resultats de la PCR en menys de 48h, o en alguna situació específica que calgui disposar d'un resultat quasi immediat, es podrien utilitzar els tests antigènics per la realització de diagnòstic o de cribratge.</p>	<p>Si persisteix algun símptoma després del 10 dia es pot fer una determinació d'IgG. IgG positiva permetrà retirar l'aïllament, ja que els estudis realitzats no han detectat risc de contagi en aquests casos</p>

2.4. Detecció precoç de casos

Tots els residents i professionals seran objecte de control clínic diari, excepte els que hagin estat casos sospitosos, confirmats o probables de COVID-19 i les persones correctament vacunades, sempre i quan no presentin símptomes compatibles.

Control clinicoepidemiològic Llista de signes i símptomes de revisió diària

Temperatura

Presència de simptomatologia compatible amb COVID-19

Exploració del risc de 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, en zona groga.

Si algun professional passa a tenir la consideració de cas sospitós, es retirarà del lloc de treball i se li indicarà que contacti amb el Servei de Prevenció de Riscos Laborals de la seva empresa perquè li faci la valoració i les proves corresponents.

D'acord amb la "Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19", els serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) han de portar a terme la detecció de casos amb clínica compatible, donant suport als serveis d'atenció primària i hospitalària i contribuint al sistema d'informació de vigilància epidemiològica. El SPRL, quan detecti un cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2, l'indicarà aïllament domiciliari i la pràctica d'una PCR o un test antigènic tan aviat com sigui possible. El SPRL pot fer-ho, sempre que disposi de mitjans per obtenir les mostres i enviar-les a un laboratori autoritzat (en el cas de la PCR). En cas que no sigui possible, la confirmació s'haurà de fer des de l'atenció primària, amb la qual haurà de contactar la persona afectada.

2.5. Contactes

En el moment que es detecti un cas sospitós s'iniciaran les activitats d'identificació de contactes estrets. El període a considerar és des de 48 hores abans de l'inici de símptomes del cas sospitós fins al moment en què el cas és aïllat. En els casos asimptomàtics confirmats per PCR o TAR, els contactes es buscaran des de 48 hores abans de la data de la recollida de la mostra.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona no vacunada o incorrectament vacunada que hagi proporcionat cura a un cas: personal sanitari, sociosanitari, social i d'atenció directa **que no han utilitzat mesures de protecció adequades**, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona no vacunada o incorrectament vacunada que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres** (ex: convivents,

treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci ...) durant almenys **15 minuts sense protecció adequada**. Per tal de concloure que s'ha mantingut una protecció adequada, s'ha de valorar de forma rigorosa l'existència de mesures de protecció durant tot el temps de contacte.

- Els professionals degudament protegits, no es consideraran contactes estrets i per tant no han de fer quarantena, però se'ls haurà de fer PCR per detectar possibles portadors asimptomàtics.
- Amb l'evidència que disposem actualment, **les persones correctament vacunades, no es consideren contactes estrets en cap de les anteriors situacions.**

2.6. Aïllament dels residents de risc o bé amb infecció per SARS-CoV-2

L'aïllament dels residents es fa per zones i en funció de si tenen la malaltia confirmada o bé de si tenen risc de desenvolupar-la.

Les persones que ja han tingut una infecció per SARS-CoV-2 confirmada per PCR als 3 mesos anteriors i les persones correctament vacunades estaran exemptes de fer quarantena.

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTS SEGONS SECTOR	OBJECTIU DE L'AÏLLAMENT	ESPECIFICITATS
Zona groga	<p>Sector destinat als residents amb risc d'infecció per SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contacte estret d'un cas (els residents correctament vacunats no es consideren contactes estrets en els casos prèviament descrits) -Resident nouvingut no vacunat o incorrectament vacunat -Resident amb clínica compatible amb COVID-19 independentment del seu estat vacunal. 	Realització de la quarantena establerta (14 dies) i detecció precoç d'infecció o de COVID-19.	Cal aplicar mesures d'aïllament estrictes (menjar a les habitacions, no utilitzar zones comunes, utilitzar EPI, entre d'altres).

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTS SEGONS SECTOR	OBJECTIU DE L'AÏLLAMENT	ESPECIFICITATS
Zona vermella	<p>Sector destinat a acollir els residents amb infecció confirmada o probable per SARS-CoV-2 independentment del seu estat vacunal (PCR positiva o elevada sospita clínica).</p> <p>En el moment en què es confirma un cas a una residència es considera que hi ha un brot a la institució.</p>	<p>Curació i atenció dels malalts i dels infectats asimptomàtics.</p> <p>L'aïllament s'ha de mantenir fins que transcorrin 72 hores des de la resolució completa dels símptomes amb un mínim de 10 dies des de l'inici de símptomes.</p>	<p>L'aparició d'un cas determina que es realitzin PCR només als residents i treballadors exposats, que es considerin contactes estrets segons els serveis de vigilància epidemiològica. En el cas dels professionals, es podran realitzar la prova al servei de prevenció de riscos laborals o a l'EAP de referència del treballador.</p> <p>La Direcció del centre informarà a l'equip d'atenció primària del brot i avisarà als serveis de vigilància epidemiològica del territori (Salut Pública) per a l'estudi del brot i per determinar l'actuació i l'estudi de contactes.</p>
<p>S'han de restringir al màxim possible les visites als residents de zones del centre grogues o vermelles</p>			

A tenir en compte:

- Cal extreure l'ús de mascareta quirúrgica i la higiene de mans en els residents.
- Cal minimitzar l'impacte emocional i cognitiu que pugui tenir l'aïllament en els residents, tant els malalts com els considerats contactes estrets. Per fer-ho, s'haurà de:

- Definir circuits per tal de facilitar les sortides de les habitacions i mantenir les rutines d'exercici físic, respectant sempre les sectoritzacions establertes.
- Vetllar pel manteniment dels vincles socials amb familiars o entorn aplicant els plans de comunicació definits: facilitant l'ús del telèfon, la videoconferència o altres vies telemàtiques.
- Avaluar molt acuradament els efectes de l'aïllament (físics, cognitius i emocionals) en els residents, ja siguin persones grans o afectades per trastorns de conducta, autisme, deteriorament cognitiu, i establir les mesures terapèutiques i de suport emocional pertinents.

2.7. Acabament de l'aïllament dels residents

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

El seguiment i l'alta són prescrits pels professionals sanitaris del centre d'atenció primària de referència.

En aixecar l'aïllament el resident passa directament a zona verda.

La durada de l'aïllament és diferent segons la situació clínica de l'individu:

L'aïllament del cas s'ha de mantenir fins que transcorrin almenys 72 hores des de la resolució completa dels símptomes amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes

- La PCR NO és un bon indicador per retirar l'aïllament ja que pot mantenir-se positiva durant molt temps sense que això signifiqui que la persona té capacitat infectiva. **Per això no s'ha de fer de forma sistemàtica per finalitzar el període d'aïllament.** Si persisteix algun símptoma després del 10 dia es pot fer una determinació d'IgG. La detecció de la IgG positiva permetrà retirar l'aïllament, ja que els estudis realitzats no han detectat risc de contagi en aquests casos.
- Als contactes estrets del cas positiu, se'ls ha de fer en el moment de confirmació del cas una PCR. Si és positiva passa a ser considerat un cas nou. Si és negativa hauran de fer quarantena igualment.

Al tractar-se d'un entorn vulnerable, la quarantena dels residents amb risc d'haver estat infectats (contactes estrets) dura 14 dies des de l'últim contacte amb el cas. Cal realitzar una PCR al final d'aquest període i si es negativa finalitza la quarantena. Si és positiva passen a ser considerats un cas.

2.8. Material i mesures de protecció per als residents i per als professionals

Les mesures generals de protecció, en les zones on no hi hagi pacients amb COVID-19 o contactes estrets, són la utilització de la mascareta quirúrgica i la higiene de mans freqüent al llarg de tota la jornada. Les residències hauran de disposar sempre d'un estoc mínim de material de seguretat i d'equips de protecció.

El vestit de treball i calçat ha de ser exclusiu per al centre de treball. No es pot estar en zones internes de la residència amb roba i calçat de carrer.

Equips de protecció individual integrals

Cal una formació específica per a l'ús de l'equip integral de protecció individual (EPI), per tal d'assegurar la correcta utilització i retirada, evitant l'autocontaminació durant el procés. El material de protecció té indicacions d'ús específiques per a cadascun dels sectors de la residència i en funció del perfil de pacient en relació amb el coronavirus SARS-CoV-2.

Equips de protecció individual integrals (EPI)

Mascareta i/o protector respiratori

Protecció ocular/pantalla

Bata i/o granota.

Es recomana en l'entorn residencial l'ús de bata

Guants de nitril o làtex, d'un sol ús

Document:

Equips de protecció individual (vegeu [Procediment per a la sectorització i https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-desescalada-centres-residencials.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-desescalada-centres-residencials.pdf))

Mesures de protecció

Zones	Mesures per a professionals	Mesures per als residents
-------	-----------------------------	---------------------------

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 Mascareta quirúrgica en espais comuns en cas que no es pugui garantir la distància de seguretat
Zona taronja	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 resident i resident.	Higiene de mans Mascareta quirúrgica en cas que hagi de transitar per algun espai comú. Porta de l'habitació tancada.
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

Normes generals per als professionals

- Mantenir les distàncies de seguretat sempre que sigui possible.
- Cal portar els cabells recollits.
- Les ungles de les mans s'han de portar curtes i sense esmalt.
- No s'han de portar polseres, anells ni braçalets.

- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control de la infecció.
- La higiene de mans s'ha de fer de manera general amb aigua i sabó, tot i que si les mans no estan aparentment brutes es poden fer servir productes de base alcohòlica.
- Cal realitzar la higiene de mans abans i després del contacte amb cada resident i després del contacte amb superfícies o equips potencialment contaminats. Poster de l'OMS sobre "Momentos para la higiene de las manos en Atención sanitaria de Residencias de la tercera edad" : https://www.who.int/gpsc/5may/Poster_residential_home_Sp.pdf?ua=1
- Cal realitzar la higiene de mans abans de col·locar l'EPI i després de la seva retirada.

Normes generals als centres

- Correcta ventilació dels espais (veure punt 2.1).
- És millor posar cartells informatius sobre la higiene de mans a l'entrada dels centres, passadissos i zones comunes.
- Cal disposar de sabó amb dosificadors i tovalloles de paper per a la higiene de mans en els lavabos dels centres, per a residents, visitants i professionals.
- Cal disposar de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans.
- Cal disposar de contenidors de residus amb tapa d'obertura de pedal (idealment, tant dins com fora de l'habitació).

2.9 Recomanacions en persones vacunades

Es defineix com **persona correctament vacunada** la que ha rebut dues dosis i que l'última dosi hagi estat administrada en un període superior a 7 dies postvacunació:

- **Vacuna Pfizer:** Persones de 16 anys d'edat i més que han rebut dues dosis (0,3 ml cadascuna) amb un interval d'almenys 21 dies (interval 19 i 42 dies). Es consideren segones dosis vàlides les administrades a partir dels 19 dies de la primera. Els estudis d'eficàcia s'han realitzat passats els 7 dies després de la segona dosi.

Encara no es coneix si les persones vacunades poden ser portadores del virus i possibles transmissores del mateix. Per tant, totes les persones que rebuin la

vacuna han de continuar seguint les recomanacions vigents quant a mesures de protecció, incloent les relacionades amb tasques realitzades en l'àmbit professional (Equips de protecció individual en professionals sanitaris i sociosanitaris) i si posteriorment presenten símptomes d'infecció **s'ha de seguir el protocol vigent en relació amb la pràctica de proves i aïllament** atès que l'efectivitat de la vacuna no és del 100% i no es pot descartar que algunes persones vacunades puguin infectar-se, tot i que s'espera que els símptomes presentin una menor gravetat.

El fet d'haver estat vacunat no altera els resultats de les proves diagnòstiques (PCR o TAR).

Reaccions adverses

Les reaccions més freqüents observades després de la vacunació són, en general, d'intensitat lleu o moderada i es resolen pocs dies després de la vacunació. Són habituals les reaccions locals al lloc de la injecció. Altres símptomes presentats amb bastant freqüència són cansament, cefalea, dolors musculars, calfreds, dolors articulars i, en alguns casos, febre. No és esperable un major risc de reaccions adverses en persones que han passat la malaltia.

Davant d'un diagnòstic de presumpció de reacció de la vacuna (febre, molèsties, mal de cap, miàlgies) cal realitzar una prova diagnòstica per a la detecció del SARS-COV2, preferiblement es recomana la realització de TAR.

En canvi, l'aparició de tos, anòsmia o pneumònia són típics de la COVID-19, però no de reaccions vacunals. En aquests casos es recomana la realització de TAR i si és negatiu i existeix una alta sospita clínica, d'una PCR.

Clínica post vacunal (0-72h després de la administració de la vacuna)	Actuacions	Proves a realitzar
Signes i símptomes poc suggestius de reacció postvacunal: tos, dispnea, rinorrea, pèrdua d'olfacte o del gust.	Aïllament i realització de prova diagnòstica.	TAR. Si negatiu, realitzar PCR abans de la reincorporació i/o retirada de l'aïllament.
Signes i símptomes suggestius de reacció postvacunal o d'infecció per COVID19 en entorns d'alt risc: febre, astènia, cefalea, miàlgies o artràlgies	Aïllament i realització de prova diagnòstica.	TAR

No està demostrat que la vacuna influeixi en els símptomes si alguna persona que es trobés en període d'incubació de la malaltia en rebre la vacuna o es contagiés en els primers dies després de rebre-la, acabés tenint símptomes i es confirmés com a cas.

Vacunació en casos confirmats o amb sospita de SARS-COV2

Actualment, la vacunació està recomanada a tots els residents i treballadors dels centres residencials i sanitaris, excepte si el resident o treballador presenta sospita o confirmació de la infecció per SARS-COV-2, en els quals s'haurà de posposar la vacunació:

- **Casos sospitosos**, és a dir, persones amb quadre clínic compatible, inclosos els pacients amb proves diagnòstiques positives de fa més de 90 dies. **Es vacunaran si es descarta la sospita.**
- **Casos confirmats** simptomàtics o asimptomàtics que tinguin una prova diagnòstica positiva en els últims 10 dies. **Es vacunaran al finalitzar l'aïllament, passades almenys 72 hores des de la resolució de la febre i del quadre clínic respiratori amb un mínim de 10 dies des de l'inici dels símptomes.**

Aquesta mateixa recomanació és vàlida per a aquelles persones que desenvolupen símptomes després d'haver rebut la primera dosi de la vacuna i abans d'haver rebut la segona.

La resta de persones, inclosos els possibles contactes estrets, han de rebre la vacunació atès que en aquests àmbits són probables les exposicions repetides durant llargs períodes de temps.

Actuacions i estudis de brots en entorns amb persones vacunades

Les persones vacunades prèviament amb les dues dosis han de ser considerades com a immunitzades i per tant **no són candidates a cribratges.**

Per altra banda, **encara no està determinat si la immunitat produïda per la vacuna també preveu la infecció o només preveu el desenvolupament de malalties simptomàtiques.** En un moment d'alta transmissió és possible que les persones que estiguin vacunades encara puguin contraure la infecció i desenvolupar la malaltia de forma simptomàtica, especialment si encara no han completat la seva pauta completa de vacunació. **Per tant, les persones vacunades, que presentin símptomes compatibles amb infecció de SARS-COV2 s'han de realitzar les proves corresponents per a la seva detecció.**

Un pacient vacunat amb resultat positiu en una prova diagnòstica d'infecció aguda (PCR o TAR) s'ha de considerar com a cas confirmat i ha de seguir les mesures sanitàries i de protecció adequades (aïllament, cerca de contactes i tractament si és necessari).

En les persones que han rebut menys de dues dosis la pauta d'actuació no varia respecte les accions habituals.

Els residents i treballadors d'entorns d'alt risc correctament vacunats que han estat exposats a un cas NO realitzaran quarantena, NO es realitzarà PCR a menys que presentin símptomes compatibles. Tampoc no seran considerats contactes estrets en cas d'exposició.

Donada la manca de dades respecte a la capacitat transmissora de les persones vacunades, **sí que han de ser considerades com a cas sospitós les persones simptomàtiques que han tingut contacte amb una persona vacunada.**



3. INGRESSOS DE NOUS RESIDENTS I RETORN D'ANTICS RESIDENTS QUE HAN PASSAT UN PERÍODE DE TEMPS FORA DE LA RESIDÈNCIA

3.1. Aspectes generals

L'acceptació de nous ingressos als centres residencials dependrà de la situació epidemiològica de la residència i del compliment d'una sèrie de criteris relacionats, d'una banda, amb el control de la infecció per SARS-CoV-2 per part de cada centre residencial i, d'una altra, sobre la base de la classificació dels centres en verds, taronges o vermells.

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.

Zones	Acceptació de nous ingressos
Classificació verda	Sí
Classificació taronja	Sí
Classificació vermella	No

3.2. Requeriments per a l'ingrés a un centre residencial

És un objectiu clau evitar l'exposició dels residents al contagi, per la qual cosa s'han establert un conjunt de requeriments a realitzar en cas que hi hagin noves persones que ingressen a un centre residencial en aquest context de pandèmia.

Cal destacar que en **les residències amb una cobertura vacunal igual o superior al 85% un nou ingrés d'una persona que estigui correctament vacunada no necessitarà ni proves diagnòstiques ni quarantena a l'arribada a la residència**. Per tant els següents requeriments fan referència només a persones no vacunades o incorrectament vacunades.

Requeriments per a l'ingrés d'una persona no vacunada o incorrectament vacunada al centre residencial establerts pel Departament de Salut

Test PCR negatiu de no més enllà de 5 dies	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 hores els dies previs, preferiblement mai més enllà de 5 dies
Compromís i declaració responsable de la família	<p>Declaració de la família conforme no ha estat en contacte estret amb cap cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19 en els darrers 14 dies.</p> <p>També es compromet a avisar la residència en cas que en els dies posteriors a l'ingrés alguna persona convivent amb el resident sigui diagnosticada de COVID-19.</p>
Informe assistencial d'ingrés a la residència	Informe habitual d'ingrés a la residència, que inclogui informació clínica i epidemiològica del resident.
Aïllaments preventius	<p>Les persones que ingressin han de restar en quarantena durant 14 dies, en zona groga.</p> <p>Les persones que ja han superat la malaltia, han complert el període d'aïllament en un altre centre sanitari o residencial i han rebut l'alta mèdica poden ingressar en zona verda si disposen de PCR negativa o anticossos IgG.</p> <p>Aquells ingressos que provenen d'alta d'hospital, de centres socio-sanitaris o d'altres recursos assistencials, en què s'hagi realitzat estricte aïllament preventiu poden ingressar directament en zona verda sense haver de fer l'aïllament previ en zona groga.</p>
Iniciar protocol de vacunació	

3.3. Monitoratge clínic de les persones que ingressen en un centre residencial

En el moment de l'ingrés o reingrés* de nous residents no vacunats o incorrectament vacunats, que poden provenir d'un altre centre residencial, socio-sanitari o hospitalari, o bé del seu domicili o altres, cal dur a terme un monitoratge orientat a la identificació ràpida de nous casos, per tal d'evitar la

propagació de la infecció dins de la residència, així com per a la seva atenció sense retard.

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>)

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

Les persones correctament vacunades no requereixen cap mesura de protecció més enllà de les habituals (mascareta quirúrgica, neteja de mans, distància física) 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

En cas que un resident no vacunat o incorrectament vacunat hagi d'anar a fer-se una prova, assistir a una consulta sanitària o rebre un tractament fora de l'entorn residencial (p.e. quimioteràpia, una diàlisi, urgències), cal prendre una sèrie de mesures específiques per garantir la seguretat del resident i dels professionals.

Sempre que sigui possible, s'organitzaran les visites quan el resident no tingui risc d'infecció ni malaltia, de manera que si el resident és un cas sospitós, confirmat o probable, o bé està en aïllament preventiu, l'equip assistencial de la residència i el d'atenció primària hauran de valorar la urgència de la visita o la prova i, si es pot, posposar-la. En cas que no sigui possible posposar la visita caldrà prendre les mesures descrites més endavant i, a més, avisar al transport i al centre de destí de la condició de pacient amb COVID-19 o risc de COVID-19, per tal de coordinar amb ells les mesures de protecció dels treballadors i dels usuaris del centre de destí.

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. Si el pacient és un cas confirmat o un contacte, cal avisar, a més, al centre de destí i al transport d'aquesta condició perquè prenguin les mesures adients.
- El transport (sanitari o privat) i el centre de destinació han de complir amb les mesures de protecció adequades (espai de distanciament, ús de mascaretes, higiene de mans, desinfecció d'utilatge).
- 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 mesures que es descriuen a continuació.
 - 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.
- És important informar al centre de destí que la persona viu en una residència, per tal que s'extremi les mesures de prevenció i control de la infecció en la seva arribada i durant la seva estada, especialment per a les persones no hagin passat prèviament la malaltia i, per tant, siguin susceptibles de contagi.
- En cas que un resident no vacunat o incorrectament vacunat 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 quarantena 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.
- 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).

Els sistemes de transport i els centres sanitaris disposen de protocols de control i prevenció de la infecció per COVID-19.



4. VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS

4.1. Aspectes generals

Les visites de familiars, amics, cuidadors, altres, són un element clau per al benestar emocional dels residents. 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. A més cal avançar cap a la normalització en la freqüència de les visites, recuperant la quotidianitat pre-pandèmica en el nombre de visites setmanals.

Augmentar el nombre i durada de visites s'ha de fer compatible amb la necessitat de minimitzar el risc de contagi, mantenint una tasca important d'informació i assessorament a les persones visitants, en què es comparteixi la responsabilitat per garantir la seguretat de tota la comunitat convivent, així com prendre una sèrie de mesures que es descriuen a continuació.

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	Es permeten les visites als residents en les zones habilitades com a verdes*
Classificació vermella	No es permeten les visites*

*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.

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.

Vegeu: [Acompanyament de final de vida per als familiars a persones que viuen en una residència](#)

4.2. Gestió de les 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, preservant sempre la intimitat de la persona i la seva família.
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	Per tal d'anar recuperant la quotidianitat pre-pandèmica de les visites, es definiran franges horàries per a visites més amples que les actuals, i amb l'única limitació de la capacitat organitzativa de la pròpia residència. La durada de la visita dependrà de la capacitat organitzativa del centre per tal de garantir les mesures de protecció Les visites s'han de fer compatibles amb els horaris dels familiars i en caps de setmana.
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.

Aspectes organitzatius de les visites

Àrees de visita (preferiblement seran a l'exterior)	<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. 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 d'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>
Senyalització	<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>
Sortides a l'exterior	<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. És imprescindible l'ús de mascareta quirúrgica per als residents i visitants.</p> <p>És imprescindible la higiene de mans dels residents i visitants en recollir i deixar el resident.</p>

Aspectes organitzatius de les visites

Visites a residents a les seves habitacions	<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 quirúrgica 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>
Visites a residents amb COVID-19 confirmada, probable o en sospita (en zona groga o vermella)	<p>No és permès el contacte directe dels visitants, excepte quan el suport i el procés d'atenció a les persones ho aconsellin i, especialment, en situació de final de vida. Si fos el cas, és imprescindible l'ús de mascareta quirúrgica per als residents i EPI per als visitants.</p>
Suport per videoconferència o telefònic	<p>Independentment que els centres residencials han de prioritzar les visites presencials, també ha de garantir que, sempre que la situació del resident ho permeti, hi hagi mètodes alternatius, com l'ús de telèfons o la videoconferència, que permetin mantenir una relació fluïda entre els residents i les seves famílies.</p>
Visites a residents vacunats amb severes limitacions sensorials (auditives o visuals) i deterioraments cognitius severes	<p>En aquests casos, per tal que la persona resident pugui gaudir dels beneficis terapèutics de la visita familiar, la residència amb l'acord de l'equip sanitari i de la família, podrà adaptar les mesures de protecció individual i així facilitar la comprensió i arribada dels estímuls cercats amb la visita.</p>

4.3. Pautes d'accés per als visitants dels centres residencials

Les mesures de protecció indicades per als visitants són les mateixes que tots els professionals realitzen diàriament per accedir al centre.

Afectacions per als visitants

Afectacions per als visitants

Restricció d'accés	Cap persona visitant amb confirmació o sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2 pot accedir a la residència fins a la seva alta mèdica.
Recomanació de no realitzar visites	Es recomana que les persones que hagin estat en espais amb major risc de contagi (activitats en grup, celebracions, etc.) posposin la visita fins a 14 dies després de la situació de risc.
Cribatge clínic a cada visita per detectar signes i símptomes o altres riscos compatibles amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none">- Interrogatori de símptomes o signes compatibles amb COVID-19 per part del personal sanitari de la residència.- Mesura de la temperatura.- Interrogatori de contactes amb persones sospitoses, probables o confirmades de tenir COVID-19.- Interrogatori d'antecedents de proves diagnòstiques positives.- Interrogatori de l'estat vacunal de les persones visitants
Mesures de protecció a adoptar pels visitants	<p>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.</p> <p>Un cop superat el control clínic el visitant:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.



5. RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I LES ACTIVITATS

5.1. Eines per a la recuperació de la convivència i l'activitat

La represa de la normalitat en l'entorn de les residències pot comportar que els residents facin visites a l'exterior, rebin visites de familiars o del seu entorn, vagin al domicili familiar, es recuperin activitats individuals i grupals, entre d'altres, la qual cosa incrementa el risc que la infecció entri des de l'exterior al centre i es propagui.

És per aquest motiu que, en el context de recuperació de la convivència i l'activitat en època de pandèmia, cal avançar en fórmules d'organitzatives segures.

Els canvis organitzatius i les mesures de protecció específiques d'aquest procés es realitzaran atenent a una sèrie de variables que s'esmenten a continuació.

Aspectes organitzatius de les visites

Situació individual dels residents en relació amb la COVID-19	Situació de les residències i sectorització	Organització i estructura del centre	Tipologia de les activitats
Persones amb COVID-19 activa	Residència verda	Aplicació de les mesures de protecció de la persona resident i del professional/acompanyant.	Utilització d'espais comuns (passadissos, menjador, sales...).
Persones amb sospita de COVID-19	Residència taronja Residència vermella		
Persones que han superat la malaltia	Zones verdes Zones grogues Zones vermelles	Característiques dels espais interiors i exteriors de la residència.	Entrada de professionals externs
Persones sense COVID-19 Persones correctament vacunades		Grau de supervisió amb què es podran realitzar les activitats.	Activitats a l'exterior (activitat física, d'oci, culturals, etc)

5.2. Unitats estables de convivència

L'organització de nuclis socials estables, o unitats estables de convivència formades pels mateixos residents i professionals, constitueix una estratègia que pot reduir el risc d'infecció entre professionals i residents. A més aporten una convivència més estable i que millora el benestar emocional, així com faciliten la represa de la quotidianitat, en la realització d'activitats individuals i grupals.

- Els residents i els professionals es divideixen formant unitats estables de convivència d'unes 10-15 persones, segons les possibilitats organitzatives de la residència.
- Es designen espais específics per a cada unitat convivencial, de manera que els residents i professionals d'una mateixa unitat comparteixen els mateixos espais (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 la disposició de banys específics per a cada grup de convivència o, en cas que no sigui possible, fer una neteja després de cada ús.
- A les hores dels àpats comparteixen taula sempre el mateix grup de residents, així com així com en les activitats que realitzen, fomentant a més el vincle personal, social i les interaccions entre els membres de la unitat de convivència
- Cal seguir mantenint l'espai de 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 seran les encarregades de fer una vigilància activa dels possibles signes i símptomes de sospita de COVID-19 o d'altres descompensacions i de poder alertar els professionals d'infermeria o de medicina en cas necessari.

5.3. Recuperació de les activitats

ZONA	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 podran realitzar rehabilitació o altres activitats terapèutiques 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 planificar, supervisar i avaluar les activitats amb els 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 podran realitzar rehabilitació altres activitats terapèutiques 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	Activitats interiors	Activitats exteriors	Professionals externs
Zona vermella la Persona 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 o altres activitats terapèutiques de forma grupal exclusivament amb persones d'aquesta zona.</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>

5.4. Sortides dels residents

Les sortides a passejar pel carrer o per visitar a familiars, entre d'altres, són elements importants per a la recuperació dels vincles socials i afectius 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. En el context actual, s'ha de garantir aquesta activitat prenent una sèrie de mesures específiques. Així mateix, en d'altres contextos, com per exemple, de transmissió comunitària, i si així es recomana des de Salut Pública, caldrà restringir aquestes sortides durant el temps que duri aquesta situació.

5.5. Sortides de curta durada

Els residents prou autònoms poden sortir sols, independentment del seu estat vacunal, sempre que tinguin capacitat per aplicar amb criteri les mesures de protecció establertes i detallades en aquest document (ús de mascareta i higiene correcta de mans).

En els casos de residents no prou autònoms, la Direcció del centre, juntament amb el resident i amb la família/cuidador, valoraran conjuntament si el resident pot sortir sol o acompanyat. Si el resident està correctament vacunat i segueix les mesures de protecció no es limitaran el número de sortides

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 quirúrgica, 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.

En tornar a la residència, cal que el resident eviti el contacte amb cap altre usuari fins que no es duguin a terme les mesures que es descriuen a continuació:

- Desinfectar el calçat i/o cadira de rodes/carrutxes, si és el cas (amb lleixiu al 0,1 %).
- Fer la higiene de mans del resident.
- Canviar-se de roba, que s'ha de dur a rentar a 60 °C.

En els casos de sortides amb la família, en la sortida i retorn 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.

5.6. Sortides de durada llarga de més d'un dia

Les sortides de més d'un dia de durada (com ara caps de setmana, vacances, altres) es podran fer independentment de l'EPG de l'AGA o municipi (grans ciutats) on es troba la residència, 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.

En cas de sortides superiors a 3 setmanes, en persones no vacunades caldrà fer una PCR a la tornada així com una quarantena en zona groga durant els 14 dies posteriors al retorn, en cas de ser persones que ja han tingut una **infecció per SARS-CoV-2 confirmada per PCR als 3 mesos anteriors o correctament vacunades estaran exempts de fer la PCR i la quarantena.**

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.

6. CRIBRATGES A PROFESSIONALS

L'EPG és un indicador del risc de rebrot del virus a la comunitat. L'actualització constant de les dades de l'indicador, juntament amb la quantificació del nombre de casos detectats a les residències (o altres dispositius) en el mateix període, ens permet adequar l'ús d'aquest indicador d'una forma més ajustada a la situació epidemiològica del moment.

Els professionals que treballen en una residència són un element cabdal de l'atenció als/les residents/es, ja que interaccionen de forma constant amb ells/es.

Donada l'actual situació de vacunació elevada entre els residents i els professionals que hi treballen, i que desconeixem encara el paper de transmissor que pot exercir un professional encara que estigui correctament vacunat, des de Salut Pública, es considera necessari mantenir la realització de test PCR periòdics a aquests professionals, com a mesura per minimitzar els risc d'entrada del virus a la residència. La freqüència d'aquest cribratge queda establerta d'aquesta manera:

- Quan l'EPG de l'AGA (àrea de gestió assistencial) o municipi (ciutats grans) sigui inferior o igual a 300, cal **fer-los cada 30 dies**.
- Quan l'EPG de l'AGA sigui >300, cal **fer-los cada 15 dies**.
- També s'haurà de fer PCR als professionals que retornin d'absències iguals o superiors a 3 setmanes (vacances, permisos, incapacitat temporal per motiu diferent a COVID19) així com als professionals de nova incorporació.

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.

7. BIBLIOGRAFIA: fonts de les recomanacions

Documents de referència

Acompanyament al final de la vida

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/acompanyament-final-vida.pdf>

Gestió de residus

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/gestio-residus.pdf>

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-actuacio-residencies.pdf>

Neteja i desinfecció en residències geriàtriques

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/neteja-desinfeccio-residencies-geriatricues.pdf>

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadors de seguiment

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>

Sectorització de residències

<http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-sectoritzacio-residencies.pdf>

Signes i símptomes d'alarma amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2

<http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/signes-simptomnes-alarma.pdf>

Ventilació i sistemes de climatització

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf>

Bibliografia

1. Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA) (2020). Proposta d'ACRA per al desescalament en els centres residencials d'atenció a la gent gran <https://www.acra.cat/proposta-d-acra-per-a-la-desescalada-en-els-centres-residencials-6-de-maig-de-2020-591297.pdf?disposition=attachment>
2. Associació de Centres d'Atenció a la Dependència (ACAD) (2020). Proposta per al desescalament en els centres residencials d'atenció a la gent gran.
3. Associació Empresarial d'Economia Social DINCAT (2020). Propostes i recomanacions per al procediment de desescalada dels serveis residencials i diürns.
4. Associació Empresarial CESOCAT (2020). Proposta de mesures d'aplicament progressiu del confinament i aïllament de les persones ateses a les residències.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). Nursing home care. [Consulta: 11 de març de 2016]. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Preparing for COVID-19: long-term care facilities, nursing homes. [Consulta: 21 de març de 2020]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Interim SARS-CoV-2 Testing Guidelines for Nursing Home Residents and Healthcare Personnel. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>
8. Centers for Medicare & Medicaid Services (2020). Center for Clinical Standards and Quality/Quality, Safety & Oversight Group. [Consulta: 13 de març de 2020]. <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-14-nh-revised.pdf>
9. Infectious Diseases Society of America (2020). Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known COVID-19. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-infection-prevention/>
10. Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine (2020). 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>
11. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Consideraciones de SEIMC para dar de alta a personal sanitario con COVID-19 (30 de març de 2020). https://www.seimc.org/ficheros/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-alta_personal_sanitario_con_covid-19.pdf/4647-3190

12. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos (27 d'abril de 2020).
https://www.seimc.org/ficheros/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Recomendaciones_uso_de_las_pruebas_de_deteccion_de_anticuerpos.pdf/4700-3201
13. Woelfel, R; et al (2020). Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv 2020.03.05.20030502 (PREPRINT)
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20030502v1>