

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

Pla sectorial

**Setembre de 2021
Versió 9.1**



Direcció del document

Aina Plaza, directora general de Planificació en Salut. Departament de Salut

Montserrat Vilella, directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials

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

Autors

Aina Plaza, Direcció General de Planificació en Salut.

Anna Vila, Sub-direcció General d'Atenció i de Promoció de l'Autonomia Personal

Ariadna Mas, Direcció Assistencial d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

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

Montserrat Vilella, Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat

Rafael Ruiz Riera, Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Salut Comunitària

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

Yolanda Lejardi, Direcció Gerència Institut Català de la Salut

© 2021

Contingut

1. INTRODUCCIÓ	5
2. SECTORITZACIÓ, AÏLLAMENT DE PERSONES I MESURES DE PROTECCIÓ EN L'ENTORN RESIDENCIAL	11
2.1. Aspectes generals	11
2.2. Sectorització d'espais a la residència i ubicació dels residents segons el risc individual	16
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
2.9. Recomanacions en persones vacunades	29
3. INGRESSOS DE NOUS RESIDENTS I RETORN D'ANTICS RESIDENTS QUE HAN PASSAT UN PERÍODE DE TEMPS FORA DE LA RESIDÈNCIA	31
3.1. Aspectes generals	31
3.2. Requeriments per a l'ingrés a un centre residencial	32
3.3. Monitoratge clínic de les persones que ingressen en un centre residencial	Error! Marcador no definido.
3.4. Mesures de protecció en cas que un resident hagi de rebre atenció assistencial fora de l'entorn habitual	33
4. VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS	35
4.1. Aspectes generals	35
4.2. Gestió de les visites als centres residencials	36
4.3. Pautes d'accés per als visitants dels centres residencials	38
5. RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I LES ACTIVITATS	39
5.1. Eines per a la recuperació de la convivència i l'activitat	39
5.2. Unitats estables de convivència	40

5.3. Recuperació de les activitats	42
5.4. Sortides dels residents I	44
5.5. Sortides de curta durada	44
5.6. Sortides de durada llarga de més d'un dia	45
6. CRIBRATGES A PROFESSIONALS.....	46
7. BIBLIOGRAFIA: fonts de les recomanacions	48

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, així com en 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 i d'atenció social. 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 professionals
- la vacunació del màxim número de residents i professionals que viuen i treballen als centres residencials

A mesura que ha anat millorant la situació epidemiològica, tant des del punt de vista global com dins de cada residència, i que el nivell d'immunització ha assolit xifres molt elevades gràcies a la campanya de vacunació (al voltant del 95% de persones residents correctament vacunades i el 90% en professionals), s'han anat fent passes per recuperant la normalitat de l'activitat, la interacció i els vincles entre els residents i les persones properes. També s'han adaptat les mesures a prendre dins les residències en el cas que el virus aconsegueixi introduir-se a l'interior. **En la situació epidemiològica actual, i més després de la última onada produïda per la variant Delta del Coronavirus, la prioritat segueix sent minimitzar l'entrada de la infecció dins les residències, i fer-ho recuperant al màxim la normalitat convivencial i les activitats en els centres residencials, mantenint encara mesures de prevenció i seguretat.**

Aquest document 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. Han participat conjuntament el Departament de Salut (Sec. de Salut Pública, Sub-direcció gral de Vigilància Epidemiològica, l'àmbit assistencial) i el Departament de Drets Socials juntament a l'àmbit residencial.

Aquestes mesures es poden veure modificades segons l'evolució de la pandèmia, de l'aparició de noves variants, així com de l'evidència disponible. La diversitat entre territoris, centres residencials i persones que hi

viuen requerirà d'adaptacions en la seva aplicació, respectant sempre les indicacions de seguretat.

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

ELEMENTS CLAU	SECTORITZACIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I MANEIG DE PERSONES AMB RISC D'INFECCIÓ	INGRESSOS SEGURS ALS CENTRES	PAUTES PER A VISITES I SORTIDES
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 contacte físic i activitats grupals en les 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 i les sortides en funció de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -característiques de la residència -la salut de cada resident -el % de cobertura vacunal de cada residència

ELEMENTS CLAU	SECTORITZACIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I MANEIG DE PERSONES AMB RISC D'INFECCIÓ	INGRESSOS SEGURS ALS CENTRES	PAUTES PER A VISITES I SORTIDES
IDEES CLAU	<p>Les residències delimiten 3 tipus d'espais diferenciats, per tal d'ubicar les persones en zones separades, en funció del risc individual de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zona verda (neta), -Zona groga (risc de COVID19), -Zona vermella (amb COVID- 19). <p>Hi ha mesures de protecció específiques per a cada zona.</p> <p>El TAR (test d'antigen ràpid) és la prova d'elecció en persones simptomàtiques en els 5 primers dies de la infecció o també en situacions en les que es preveu retard en tenir el resultat de la PCR.</p> <p>La PCR és la prova d'elecció si han passat més de cinc dies des de l'inici dels símptomes.</p>	<p>L'acceptació d'un nou ingrés dependrà de la situació epidemiològica de la residència</p> <p>El maneig del nou ingrés dependrà de l'estat vacunal del nou resident</p>	<p>Cal maximitzar la recuperació de les activitats socials dels residents. Adaptar-ho a la vacunació</p> <p>Cal vetllar per la seguretat, tant dels residents i dels visitants com dels professionals.</p>

Classificació de les residències i dels sectors dins de les residències

Tipus de residència

	Criteris epidemiològics	Criteris de sectorització
Residència verda	Sense casos de COVID-19	Correctament sectoritzada. Es garanteixen els circuits, l'aïllament i la sectorització d'espais.
Residència taronja	Amb casos de COVID-19 i brot controlat	Correctament sectoritzada. Es garanteixen els circuits, l'aïllament i la sectorització d'espais.
Residència vermella	Amb casos actius de COVID-19 i aparició de nous casos. Brot en investigació	Dificultat de sectorització.

Sectorització

Tipus de zones dins la 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 no vacunats o incorrectament vacunats
Zona vermella	Amb residents infectats per coronavirus SARS- CoV-2 (PCR+ / TAR +)

Els agents i equips implicats en les mesures, han d'estar 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)

Professionals sanitaris del servei de Vigilància Epidemiològica (SVE / 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 preferiblement correctament vacunats i adequadament preparats per fer front a possibles contingències de personal.
Material protecció	Cal comptar amb un estoc de material de protecció dels professionals.
Responsable higiènicosanitari	<p>El responsable higiènicosanitari (RHS) 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>La direcció del centre ha d'empoderar el RHS com a responsable del compliment d'aquestes mesures de prevenció i control davant la resta del personal del centre, i col·laborar amb ella en aquesta tasca</p>

Normes per als professionals	<ul style="list-style-type: none">▪ L'actuació més important a dia d'avui per als professionals és la de completar la pauta de vacunació contra la COVID-19 sempre que no existeixin contraindicacions específiques▪ Ús de la mascareta quirúrgica o FFP2 segons procediment.▪ Higiene de mans freqüent▪ Distància física▪ Informar a la Direcció del centre de qualsevol símptoma compatible amb la COVID-19, per tal d'efectuar les mesures de control adequades.▪ Participar en els plans de formació propis o del Dep. de Salut en relació amb la prevenció i control de la infecció▪ Realitzar les proves de cribratge indicades des de l'equip de Vigilància Epidemiològica en casos indicats segons les dades epidemiològiques.
Incorporació de nou personal	<ul style="list-style-type: none">▪ Els centres oferiran la vacunació a tots els nous professionals (inclosos els voluntaris i els estudiants que facin les pràctiques) que s'incorporin de nou a la organització. Sempre que sigui possible amb l'antelació suficient per assolir la pauta completa abans de la seva incorporació.▪ Facilitar 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.▪ 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.▪ 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.▪ Cal que prenguin les mesures socials recomanades (ús de mascareta en espais públics, higiene de mans, distanciament físic amb altres persones, etc.)



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, 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 adequades per evitar la disseminació de la infecció.
- 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. Aquesta mesura pren especial rellevància en els torns de nit.

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, correctament vacunats (inclou nous ingressos) o que hagin passat la infecció en els 6 mesos previs	No s'aïllen
Residents correctament vacunats amb risc d'infecció: Contactes estrets de casos confirmats	No quarantena
Residents NO vacunats amb risc d'infecció: -Contactes estrets de casos confirmats -Resident en que no es pot garantir la no infecció (inclou ingressos no vacunats)	Quarantena
Residents amb infecció confirmada per coronavirus SARS-CoV-2 independentment de l'estat vacunal.	Aïllament

- Qualsevol tipus de resident és susceptible de ser traslladat a un altre centre o dispositiu específic de suport quan no es puguin garantir mesures d'aïllament o quarantena segons valoració de l'equip 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.
En espais comuns cal garantir un espai de seguretat equivalent a 2,5 m ² per persona, excepte que s'estableixin valors més restrictius en algunes activitats.
Es pot reduir la superfície de seguretat fins a 1 m ² 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 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.

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.

Les empreses i entitats que realitzen serveis a tercers 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 alimentaria (tractaments d'àmbit alimentari) han d'estar inscrites al **Registre Oficial d'establiments i serveis biocides (ROESB o ROESP)** com a **Serveis biocides a tercers**.

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Per-perfils/Empreses-i-establiments/control-de-plagues/ROESP/consulta/Desinfeccio.xlsx

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 amb baix risc de transmissió per COVID-19</p> <p>Indicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les habitacions poden ser individuals o compartides. - Els residents poden estar en les zones comunes, amb una distància de seguretat d'1,5 m entre ells. Si no es pot garantir aquesta distància, hauran de portar mascareta. 	<p>GRUP A: RESIDENTS NO EXPOSATS AL VIRUS I SENSE INFECCIÓ PER CORONAVIRUS SARS-COV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Residents sense símptomes i sense contacte estret amb un cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19. - Els residents i ingressos que han superat la malaltia i han superat el període d'aïllament corresponent. - Ingressos al centre provinents de centres hospitalaris, sociosanitaris i centres residencial amb PCR negativa o IgG positives corresponents o que hagin estat en zones verdes lliures de COVID-19 i que hagin fet estricte aïllament. - Nous ingressos correctament vacunats 	<p>Els residents poden realitzar activitats a les zones comunes.</p> <p>Ventilació adequada dels espais</p> <p>Cal fer seguiment de l'aparició de signes i <u>símptomes</u> compatibles amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2.</p>

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona groga	<p>Espais amb risc d'infecció o de contagi per COVID-19</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 estricte 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-1: RESIDENTS AMB RISC D'INFECCIÓ COVID-19.</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). 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 sospitós, 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>Residents contactes estrets correctament vacunats amb immunosupressió moderada o greu *.</p>	<p>Cal establir un programa per a cada resident de mobilització activa i contacte social amb cuidadors i famílies per telèfon o videotrucades.</p> <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 Grog	<ul style="list-style-type: none"> - Espais que allotgen residents correctament vacunats que són contactes estrets i formen part d'un grup de convivència estable - Indicacions: - Podran compartir habitació i espais comuns amb altres membres del mateix grup de convivència. - Es podran compartir els espais comuns amb altres grups de convivència (p.e. menjador, sales polivalents, etc), però mai en el mateix moment Caldrà fer neteja i desinfecció després de l'ús de cada grup de convivència. - Podran sortir de l'habitació - El personal pot portar el mateix EPI durant el torn, sempre que estigui íntegre i que no tingui restes biològiques. - Cal canviar-se els guants i fer la higiene de mans entre pacients. 	<p>GRUP B-2: RESIDENTS CORRECTAMENT VACUNATS O QUE HAN PASSAT LA MALALTIA ELS 6 MESOS PREVIS A SER CONTACTES ESTRETS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Els residents poden realitzar activitats a les zones comunes amb el seu grup de convivència estable. - Ventilació adequada dels espais

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona vermella	<p>Espais amb alt risc de transmissió per 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>

*** Condicions clíniques que determinen que un pacient tingui immunosupressió moderada o greu:**

- Pacient amb càncer i quimioteràpia activa.
- Pacient amb trasplantament òrgan sòlid que estan rebent tractament immunosupressor, amb independència del temps que ha passat des del trasplantament.
- Pacient amb trasplantament de cèl·lules hematopoètiques en els darrers 2 anys i estan rebent tractament immunosupressor.
- Pacient amb tractament amb esteroides (≥ 20 mg prednisona/dia o equivalent) durant 14 dies o més.
- Pacients amb tractament amb altres teràpies biològiques que siguin immunosupressores o immunomoduladores.
- Pacient amb infecció per VIH avançada o no tractada (VIH i recompte de cèl·lules CD4 <200 / mm³, antecedents de malaltia que defineix la sida sense reconstitució immune o manifestacions clíniques del VIH simptomàtic)
- Pacients amb immunodeficiència primària moderada o greu.

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 de cribatge 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 cribatge 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

Caldrà mantenir una observació dels símptomes compatibles amb la infecció per Coronavirus SARS-Co-2 a tots aquells residents i professionals no vacunats o incorrectament vacunats.

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 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 per valoració, diagnòstic i seguiment.

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 estrets

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, 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 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 hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres, sense mascareta i durant un temps acumulat de més de 15 minuts en 24 hores** (ex: convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci ...)

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.

Professionals dels centres residencials en contacte amb els residents:

- Els professionals considerats contactes estrets, correctament vacunats i degudament protegits, no hauran de fer quarantena. Tanmateix, donada la vulnerabilitat de l'entorn residencial, i després de l'experiència de l'onada produïda per la variant Delta del Coronavirus, en cas d'estudi d'un brot, a aquests professionals que hagin estat contactes, es realitzaran PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 15 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques. En aquest període, el professional pot seguir treballant si els resultats de les PCR van sent negatius, i el professional es manté asimptomàtic.
- Als professionals considerats contactes estrets no vacunats o parcialment vacunats i que no han passat la malaltia en els 6 mesos previs, hauran de fer quarantena al seu domicili durant 14 dies. Es realitzarà una prova PCR entre el 4t i 6è dia postexposició.

Residents:

- A les persones residents considerats contactes estrets i correctament vacunades, com en el cas dels professionals i per les mateixes raons, es realitzaran PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 15 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques.

Durant aquest període de temps, si el resultat de la PCR és negatiu als 0 i 4 dies, es podran reprendre les visites de familiars seguint les mesures de seguretat recomanades i les sortides terapèutiques al voltant de la residència, acompanyats d'algun professional de la residència i sempre amb el seu grup de convivència.

- Als residents considerats contactes estrets no vacunats o parcialment vacunats i que no han passat la malaltia als 6 mesos previs, hauran de fer quarantena en habitació individual durant 14 dies. Es realitzarà una prova PCR el dia 0 i 15 dia postexposició.

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 6 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 -Resident nouvingut no vacunat o incorrectament vacunat -Resident amb clínica compatible amb COVID-19 sense confirmació per TAR o PCR independentment del seu estat vacunal. 	<p>Realització de la quarantena establerta (14 dies) al Grup B-1</p> <p>Detecció precoç d'infecció o de COVID-19.</p>	<p>En els residents NO vacunats o incorrectament vacunats, cal aplicar mesures d'aïllament estrictes (menjar a les habitacions, no utilitzar zones comunes, utilitzar EPI, entre d'altres).</p> <p>En el cas de residents correctament vacunats o que hagin passat la infecció els 6 mesos previs, s'han de mantenir a la zona groga</p>

SECTOR	PERFIL DE RESIDENTS SEGONS SECTOR	OBJECTIU DE L'ÀIL·LAMENT	ESPECIFICITATS
			Grup B-2. Els SVE aconsellaran l'espai més adequat per aquests pacients tenint en compte les característiques de cada residència.
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>Els SVE juntament amb els EAP valoraran en els pacients amb immunosupressió l'allargament de l'aïllament.</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>

En els casos de residents amb algun tipus d'aïllament, cal valorar individualment la possibilitat de rebre visites, sobretot en situacions en les que el suport o el procés d'atenció ho aconselli, com per exemple en els casos de final de vida.

A tenir en compte:

- Cal extremar 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 el cas de l'alta i retorn dels usuaris traslladats a residències buffer, centres sociosanitaris o altres recursos assistencials seran prescrits pels professionals sanitaris d'aquests centres coordinats amb el SVE del territori, i caldrà elaborar un informe mèdic per a la residència d'origen.

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

símtomes, tant en residents positius que es mantenen a la residència com també en residents traslladats a residències buffer, centres socio-sanitaris o altres recursos assistencials pel retorn al seu centre d'origen.

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 10è dia es valorarà el cas de manera individual sota criteri clínic per un professional sanitari que podrà comptar amb el suport del Servei de Vigilància Epidemiològica de l'àmbit de la residència

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, 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.

En el cas dels treballadors, 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](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/pla-desescalada-centres-residencials.pdf) i <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
Zona verda	Higiene de mans Mascareta quirúrgica Guants Bata o davantal (no cal canviar-lo entre diferents higiènes). El canvi de guants i la higiene de mans s'han realitzar entre cada procediment i pacient	Higiene de mans Mascareta quirúrgica en espais comuns en cas que no es pugui garantir la distància de seguretat
Zona groga	Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata Davantal impermeable per a procediments d'alt risc (contacte amb sang, excrements, orina, vòmits, saliva). Cal canviar l'EPI entre residents quan aquests fan quarantena. El canvi de guants i la higiene de mans s'han de realitzar entre cada procediment i pacient	Higiene de mans Mascareta quirúrgica en cas que hagi de transitar per algun espai comú (Grup B-1) Mascareta quirúrgica en cas que estar en espais comuns (Grup B-2) Porta de l'habitació tancada en els residents en quarantena.

Zona vermella	<p>Higiene de mans Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial Guants Bata impermeable</p> <p>Els EPI en zona vermella es poden portar durant tota la jornada, sempre que estiguin íntegres i sense restes biològiques.</p> <p>El canvi de guants i la higiene de mans s'han realitzar entre cada procediment i pacient</p>	<p>Higiene de mans Mascareta quirúrgica en els espais comuns propis i en cas que hagi de transitar per algun espai comú</p>
----------------------	--	--

Normes generals per als professionals

- L'actuació més important a dia d'avui per als professionals és la de completar la pauta de vacunació contra la COVID-19 sempre que no existeixin contraindicacions específiques. La evidència científica ens mostra que en l'àmbit dels centres residencials de gent gran, la vacunació completa protegeix contra la infecció i a més redueix el risc d'hospitalització i de mort per la COVID-19. En un àmbit amb població molt vulnerable com les residències de gent gran, és imprescindible aconseguir una immunitat de grup suficientment alta com per evitar el més mínim risc d'entrada del virus des de la comunitat, i en aquest objectiu **tots els professionals** tenen un important paper a jugar amb la seva vacunació completa.

A més cal seguir complint les normes generals com són:

- Mantenir les distàncies de seguretat sempre que sigui possible.
- Fer ús de la mascareta
- 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](#)"
- 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).

Recomanacions en persones vacunades

Es defineix com persona correctament vacunada la que ha rebut les dosis recomanades per la fitxa tècnica i que hagi passat el temps indicat després de l'administració de l'última dosi.

Totes les persones que rebin 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 és freqüent 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 vacuna

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 <i>(0-72 h després de la administració de la vacuna)</i>	Actuacions	Proves a realitzar
Signes i símptomes poc suggestius de reacció postvacunal: tos, dispnea, rinorrea, pèrdua olfacte o 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

Vacunació en casos confirmats o amb sospita de SARS-COV2

Actualment, la vacunació està intensament 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 14 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 14 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.



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

3.1. Aspectes generals

Amb el nivell general de immunització tant de les persones que viuen als centres residencials com de les seves persones treballadores, podem dir que aquests centres són espais segurs per a la gent que hi viu i hi treballa. Per aquest motiu cal normalitzar i facilitar al màxim el procés d'ingrés de noves persones a les residències. L'acceptació de nous ingressos als centres residencials dependrà 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 del mateix centre en verd, taronja o vermell.

Així doncs, la possibilitat de fer ingressos queda vinculada a aquesta classificació:

Residència	Acceptació de nous ingressos
Classificació verda	Sí
Classificació taronja	Sí, en zona verda
Classificació vermella	No

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

El nivell d'immunització de les persones que viuen a la comunitat és molt alt a hores d'ara, i això fa que, en condicions habituals es minimitzi el risc d'exposició dels residents que ja hi viuen al centre residencial al contagi, quan ingressa una persona ja immunitzada.

En els casos excepcionals en el que la persona NO estigui correctament vacunada, es mantindran un conjunt de requeriments a realitzar abans de poder normalitzar la seva estada en el seu centre residencial.

Nou ingrés de persona correctament vacunada:

En les residències amb una cobertura vacunal de les persones residents igual o superior al 85% (sense tenir en compte el percentatge dels professionals) un nou ingrés no necessitarà quarantena a l'arribada a la residència. **Sí que es recomana realitzar un TAR el mateix dia de l'ingrés, i una PCR amb mostra nasal durant les primeres 48-72 de l'ingrés.**

Nou ingrés de persona no vacunada o vacunada amb pauta incompleta:

Les persones que ja han superat la malaltia durant els **3 mesos** anteriors a l'ingrés, han complert el període d'aïllament en un altre centre sanitari o residencial i han rebut l'alta mèdica, poden ingressar sense fer cap aïllament preventiu si disposen de PCR negativa.

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 i aportin una PCR negativa, poden ingressar sense haver de fer l'aïllament previ.

En cas de venir directament de la comunitat, no estar correctament vacunada o no haver superat la malaltia durant els 90 dies anteriors a l'ingrés, serà necessari:

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	Declaració de la família conforme no ha estat en contacte estret amb cap cas confirmat de COVID-19 en els darrers 14 dies. 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.
Informe assistencial d'ingrés a la residència	Informe habitual d'ingrés a la residència, que inclogui informació clínica i epidemiològica del resident.
Aïllaments preventius	Les persones que ingressin han de restar en quarantena durant 14 dies, en zona groga (Grup B-1).
Iniciar o continuar protocol de vacunació	Des del primer dia de ingrés si dona el consentiment

3.3. 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 o d'urgències, per tant no és necessari fer PCR abans del retorn ni quarantena posterior a la visita.

La quarantena de 14 dies al reingrés, només estaria justificada en el cas d'un resident no vacunat o incorrectament vacunat que sigui atès, per qualsevol raó, **en un àrea específica d'atenció a pacients sospitosos de COVID** (Cal recordar que les àrees d'UCIES estan normalment separades entre les zones que atenen a pacients sospitosos de COVID i les que atenen pacients no COVID).

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 confirmat, 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.

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.
- En tornar a la residència, cal evitar el contacte del resident amb cap altre usuari fins que no es duguin a terme la higiene de mans.
- 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 FFP2, neteja de mans, distanciament físic).



4. VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS

4.1. Aspectes generals

Les visites de familiars, amics, cuidadors... són un element clau per al benestar emocional dels residents. A més cal normalitzar la freqüència i durada 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
Classificació vermella	No es permeten les visites*

*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 **depèn exclusivament** de 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 de recuperar la quotidianitat pre-pandèmica de les visites, es definiran franges horàries per a visites amplies, 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 cribatge clínic dels visitants. Els residents no han de tenir accés a aquesta sala.

<p>Àrees de visita (preferiblement seran a l'exterior)</p>	<p>Establir zones “d'àrees netes” dedicades específicament a visites, en les quals s'aplica el protocol vigent de desinfecció entre visita i visita. Aquest espai ha de disposar d'un aforament que respecti les distàncies de seguretat entre famílies.</p> <p>A les residències que en disposin, es recomana habilitar un espai exterior.</p> <p>Si no es disposa d'espai exterior, es podrà habilitar un espai interior suficient per rebre les visites de 3 visitants garantint l'espai</p> <p>En cas que la residència no pugui habilitar un circuit i sales diferenciades, cal designar un espai específic per a les visites on s'intensificarà la neteja i la desinfecció i, si és possible, ubicada al més a prop possible de l'entrada del centre.</p>
<p>Sortides a l'exterior</p>	<p>Es recomanen les passejades dels residents per l'exterior de la residència acompanyats pels visitants per reduir la circulació de visites dins dels centres i mantenir les distàncies de seguretat. 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>
<p>Visites a residents a les seves habitacions</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>Visites a residents amb COVID-19 confirmada, probable o en sospita (en zona groga (B-1) o vermella)</p>	<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>

<p>Visites a residents correctament vacunats que són contacte estret (Grup B-2) amb PCR dels dies 0 i 4 negatives</p>	<p>Les visites s'han de realitzar de forma individualitzada amb una mateixa bombolla familiar. Els familiars de diferents residents no han de coincidir al mateix espai físic i caldrà netejar aquest espai entre visites.</p>
<p>Suport per videoconferència o telefònic</p>	<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 fluida entre els residents i les seves famílies.</p>
<p>Contacte físic a les visites (zona verda)</p>	<p>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 el contacte físic amb el resident.</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

<p>Restricció d'accés</p>	<p>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.</p>
<p>Recomanació de no realitzar visites</p>	<p>Es recomana que les persones no vacunades 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.</p>
<p>Cribratge clínic a cada visita per detectar signes i símptomes o altres riscos compatibles amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2</p>	<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

<p>Mesures de protecció a adoptar pels visitants</p>	<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 a l'entrada i a la sortida del centre. - Cal posar-se una mascareta quirúrgica. - 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 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 sortides a l'exterior, rebin visites o del seu entorn, vagin al domicili familiar, es recuperin activitats individuals i grupals, entre d'altres.

Cal que aquesta recuperació de la convivència i l'activitat en època de pandèmia, comporti 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 a tenir en compte a 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		
Persones que han superat la malaltia	Residència vermella	Característiques dels espais interiors i exteriors de la residència.	Activitats grupals
Persones que són contactes estrets de casos	Zones verdes		
Persones susceptibles a la COVID-19	Zones grogues	Grau de supervisió amb què es podran realitzar les activitats.	Entrada de professionals externs
Persones correctament vacunades	Zones vermelles		
			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 i nocturns 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 als 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>Zona Grup B-1: No podran compartir espais comuns ni activitats terapèutiques grupals</p> <p>Zona Grup B-2: Es podran compartir espais comuns. Es podran realitzar activitats terapèutiques de forma grupal, si en aquests residents les PCR del dia 0 i 4 han estat negatives.</p>	<p>Zona Grup B-2:</p> <p>Es permeten les sortides terapèutiques amb un professional de la residència i sempre amb els seu grup de convivència. (Grup B-2)</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 Persones amb COVID-19	<p>Es poden compartir espais comuns exclusius de les zones vermelles, amb supervisió per part dels professionals.</p> <p>Es podrà realitzar rehabilitació 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. 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:

- Fer la higiene de mans del resident.

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.

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 sempre que es puguin garantir les mesures de protecció per part dels residents i dels seus acompanyants. **Es recomana que aquestes sortides es facin sempre amb una única bombolla familiar.**

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, caldrà fer un TAR el mateix dia del reingrés i una PCR a la tornada independentment de l'estat vacunal. En el cas de persones no vacunades o incorrectament vacunades en que la PCR sigui negativa caldrà que compleixi una quarantena en zona groga durant els 14 dies posteriors al retorn. En cas de ser persones **correctament vacunades o que ja han tingut una **infecció per SARS-CoV-2 confirmada per PCR als 6 mesos anteriors** estaran exempts de 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

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, que a més, viuen a la comunitat.

L'actual situació d'elevada cobertura vacunal entre els residents i els professionals que hi treballen als centres podria fer pensar en una relaxació dels cribratges, però la experiència de la darrera crisi amb la variant Delta del Coronavirus, permet afirmar que el cribatge als professionals que treballen als centres és una de les millors eines que disposem per detectar precoçment la entrada del virus i prendre les mesures oportunes de control. Per aquest motiu, i malgrat que la incidència de casos s'ha reduït de manera important a les residències, **als professionals, voluntaris o alumnes en pràctiques correctament vacunats i asimptomàtics, o que han passat la malaltia els 6 mesos previs, es realitzarà un test PCR quinzenal de forma periòdica.**

Així mateix, **als professionals no vacunats o incorrectament vacunats, es realitzaran tres cribratges setmanals** amb automostra nasal i a dies alterns, independentment del nivell de l'indicador EPG. En aquest cas al menys una de les proves haurà de ser una PCR

En el cas de **professionals externs (podòlegs, perruquers, etc) o col·laboradors esporàdics** que tinguin contacte directe amb els residents, es realitzarà sempre un TAR abans d'entrar a la residència **amb independència del seu estat vacunal**. Quedaran exempts d'aquesta mesura els professionals dels serveis de Salut Pública i Vigilància Epidemiològica i d'Inspecció i referents socials dels centres del Departament de Drets Socials, per no tenir contacte directe amb els residents i també el professionals dels centres sanitaris/odontològics que prestin serveis a les residències del territori que ja realitzin els test de forma interna a la seva organització.

Aquesta periodicitat es pot modificar en qualsevol moment en funció de la evolució de les dades epidemiològiques i si des de Salut Pública es considera necessari.

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, independentment del seu estat vacunal. Aquesta PCR serà realitzada en automostra nasal i coordinada amb l'EAP referent de la residència.

No cal realitzar cribratges en els professionals que haguin passat la malaltia en els 3 mesos previs

CRIBRATGES A PROFESSIONALS DE CENTRES RESIDENCIALS	
PROFESSIONALS CORRECTAMENT VACUNATS	PCR QUINZENAL
PROFESSIONALS NO VACUNATS O INCORRECTAMENT VACUNATS	Prova 3 VEGADES A LA SETMANA (A dies alterns i al menys una serà PCR)
PROFESSIONALS QUE HAN PASSAT LA MALALTIA EN ELS 3 MESOS PREVIS	No cal realitzar cribratge
PROFESSIONALS QUE TORNEN DE PERÍODES D'ABSÈNCIA DE 3 SETMANES O MÉS	PCR abans de la reincorporació

Aquest conjunt de mesures es podran adaptar segons la situació i les característiques de cada residència, o de cada territori, 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>