



RECOMENDACIÓNS PARA RESIDENCIAS DE MAIORES E CENTROS SOCIO-SANITARIOS PARA O COVID-19



A. XUSTIFICACIÓN

O 31 de decembro de 2019 as Autoridades da República Popular China, comunicaron á OMS varios casos de pneumonía de etioloxía descoñecida en Wuhan, unha cidade situada na provincia chinesa de Hubei. Unha semana máis tarde confirmaron que se trataba dun novo coronavirus que foi denominado SARS- CoV-2. Do mesmo xeito que outros da familia dos coronavirus, este virus causa diversas manifestacións clínicas englobadas baixo o termo COVID-19, que inclúen cadros respiratorios que varían desde o arrefriado común ata cadros de pneumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico e fallo multiorgánico. Sen embargo, aproximadamente o 80% dos casos de COVID-19 notificados ata o momento son cadros leves. Ao tratarse dunha enfermidade transmisible débense extremar as medidas de precaución.

Coa información dispoñible ata o momento, o mecanismo principal de transmisión é por gotas respiratorias maiores de 5 micras (Pflügge), que non permanecen suspendidas no aire e deposítanse a menos de 1 ou 2 metros, e por contacto directo das mucosas con secrecións, ou con material contaminado por estas, que poden transportarse en mans ou obxectos (similar á gripe). É probable unha transmisión por superficies infectadas e describiuse a transmisión relacionada coa asistencia sanitaria, especialmente aos traballadores. É neste última contorna onde cobra importancia as medidas de prevención e control encamiñadas a previr a infección nos centros socio-sanitarios.

Ata onde coñecemos, o SARS- CoV-2 afecta de forma máis grave a maiores de 65 anos con patoloxía cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) e en menor medida con patoloxía respiratoria crónica ou diabetes. A letalidade aumenta coa idade. Os datos dispoñibles dun estudo realizado en China revelan que a mortalidade na franxa de idade entre 60-69 anos é de 3,6%, a letalidade entre 70-79 anos é do 8% e a letalidade nos maiores de 80 anos é do 14,8%.



Os residentes e usuarios dos centros socio-sanitarios atópanse nunha situación de maior vulnerabilidade ante a infección por COVID-19 por varios motivos:

- Habitualmente presentan patoloxía de base (sobre todo cardiovascular e respiratoria) ou comorbilidades.
- Adoitan ser persoas de idade avanzada.
- Teñen contacto estreito con outras persoas (os seus cuidadores) e outros convivintes.
- Adoitan pasar moito tempo en contornas pechadas e con poboación igualmente vulnerable.

As seguintes recomendacións de prevención e control da infección baséanse no escenario actual no que se desenvolve a infección por SARS- CoV-2 e na última información dispoñible, tendo en conta que o obxectivo principal é a protección do grupo de poboación máis vulnerable da infección por COVID-19.

B. OBXECTIVOS

- Reducir o impacto da infección por SARS- CoV-2 na poboación institucionalizada e do persoal asistencial.
- Establecer un protocolo de actuación que permita dar unha resposta flexible e eficaz ante un caso de infección por SARS- CoV-2.
- Rápida identificación de casos e seguimento dos contactos estreitos do caso.
- Garantir que as medidas adoptadas correspóndense coas recomendadas pola Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP).



C. MEDIDAS XERAIS DESTINADAS ÁOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS ESPECÍFICAS PARA OS VINDEIROS 14 DÍAS:

RESOLUCIÓN do 12 de marzo de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se lle dá publicidade ao Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 12 de marzo de 2020, polo que se adoptan as medidas preventivas en materia de saúde pública na Comunidade Autónoma de Galicia, como consecuencia da evolución da epidemia do coronavirus COVID-19.

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/excepcional/2020/20200312/2255/AnuncioC3K1-120320-1_gl.html

Estas medidas serán de aplicación en todos os centros de servizos sociais, sexa cal sexa a súa titularidade ou xestión.

- Suspensión de toda a actividade dos centros socio-comunitarios; dos centros de día, sexan de maiores, de menores, de protección de menores ou de discapacidade; dos centros ocupacionais; das escolas infantís, puntos de atención á infancia, ludotecas e outros espazos infantís; das residencias de tempo libre; e dos albergues xuvenís e espazos xoves. A consellería competente na materia de política social adoptará as medidas e instrucións pertinentes en relación coa prestación de servizos do persoal e a súa presenza nos centros que asegure o seu mantemento e a continuación reanudación da súa normal actividade.
- Suspensión de todas as actividades que supoñan o acceso de persoas externas a eles.
- As persoas responsables dos centros deberán limitar o número de visitas a un máximo de unha por residente e día e colocar carteis informativos nos accesos sobre estas limitacións e as medidas preventivas e os riscos do coronavirus acorde coa subministrada oficialmente polas autoridades sanitarias.
- Non se aceptarán visitas a residentes por persoas con síntomas respiratorios ou febre.
- Non se aceptarán con carácter xeral visitas aos residentes por persoas maiores de 70 anos ou con patoloxías cardíacas ou respiratorias previas.
- Deberán extremarse as medidas de limpeza.
- Evitarase a aglomeración de residentes en actividades e deberán ser distribuídos de xeito que se limite a presenza de grupos numerosos de persoas en espazos pechados para minimizar as posibilidades de contaxio.



- Parálzanse todos os ingresos en residencias de maiores e persoas con discapacidade, con excepción dos casos derivados polas autoridades sanitarias.

D. MEDIDAS XERAIS DE INFORMACIÓN DESTINADAS ÁS PERSOAS QUE XESTIONAN OS CENTROS SOCIO-SANITARIOS:

- Os centros deberán de elaborar plans de actuacións dirixidos á eventual aparición de abrochos adaptados ás características de cada centro. Neste plan incluíranse as necesidades dos equipos de protección nestas situacións (xabón, papel e solucións hidro-alcólicas) así como un plan de continuidade da actividade ante unha previsible baixa de persoal.
- Creación dun comité de coordinación da epidemia do COVID-19 na residencia e establecemento das súas responsabilidades e funcións.
- Contactarase mediante mensaxes en modo de carteis nas entradas ou circulares.
- Non aceptar visitas de persoas con síntomas respiratorios ou febre.
- Limitarase a aglomeración de residentes en actividades, e deberán ser distribuídos de xeito que se limite a presenza de grupos numerosos de persoas en espazos pechados para minimizar as posibilidades de contaxio.
- Extremar as medidas de limpeza.
- Dispoñerase á entrada dos centros e nas salas de espera ou recepcións, carteis informativos sobre hixiene de mans e hixiene respiratoria (Ver anexo 1). Recoméndase realizar actividades formativas para a educación sanitaria dos residentes neste sentido. Dispoñerase nestas zonas dispensadores con solución hidro-alcólica, panos desbotables e contedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para a hixiene de mans e hixiene respiratoria.
- Instalaranse dispensadores de solución hidro-alcólica para residentes (idealmente tanto dentro como fóra da habitación). Asegurarase de que haxa panos de papel dispoñibles e todos os aseos contén con xabón e toallas de papel para lavarse as mans.
- Todos os traballadores encargados da asistencia sanitaria e non sanitaria deben seguir estritamente as medidas de protección encamiñadas a controlar e reducir a transmisión do coronavirus (por gotas e contacto).
- Como norma xeral, as estratexias que se recomentan para previr a propagación de COVID-19 nos centros socio-sanitarios serán similares ás estratexias que estes centros usan para detectar e previr a propagación doutros virus respiratorios como a gripe.



- Hase de informar os residentes e traballadores sobre as accións que se están tomando para protexelos. A transparencia é a mellor aliada da confianza.

E. MEDIDAS DE VIXILANCIA PARA IMPEDIR A INTRODUCCIÓN E A DISEMINACIÓN DO CORONAVIRUS NA RESIDENCIA E MANEXO DOS CASOS

1. Medidas de identificación precoz do na Residencia

- Formación por parte dos servizos sanitarios do centro ao resto do persoal (charlas informativas sobre o brote de COVID-19 e o seu impacto).
- O persoal sanitario, debe establecer de forma rápida se un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumpre os criterios de caso posible de COVID-19. Ante as actuacións serán diferentes se trátase dunha residencia ou centro con persoal sanitario ou non:

Se **non** conta con persoal sanitario, seguirase o circuíto para a atención domiciliar de pacientes con sospeita de infección por virus SRAS CoV-2 (COVID 19) (<https://coronavirus.sergas.es/Fluxo-de-traballo>).

Se contan con persoal sanitario, seguirase o documento protocolo para o manexo de casos con sospeita de infección por virus SARS-CoV-2 (COVID-19) nas residencias de maiores e centros sociosanitarios. <https://coronavirus.sergas.es>.

- Como norma xeral, todos aqueles residentes que presenten sintomatoloxía respiratoria aguda, deberán restrinxir os seus movementos o máximo posible e quedar nunha habitación con boa ventilación (preferiblemente ao exterior) e idealmente cun baño propio. As saídas ás zonas comúns deberán restrinxirse ao mínimo posible e se estas fosen necesarias, deberán levar unha máscara cirúrxica. Hase de seguir estritamente os protocolos que dispoñan os centros socio-sanitarios para a prevención de enfermidades transmitidas por gotas e contacto.
- No plan para afrontar o abrocho de COVID-19 nas residencias, deberase ter en conta a priorización dos cuartos e en caso de compartilos basearse nas patoloxías de risco.

2. Protocolo específico

- Se se identifica un caso posible deberán separarse doutros pacientes, poñeráselles unha máscara cirúrxica e serán conducidos de forma inmediata a unha zona de illamento.



- O persoal sanitario que atenda a casos posibles de COVID-19 ou as persoas que entren na habitación de illamento (ex. persoal de limpeza...) deben levar un EPI (Ver anexo 2) para a prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas e por contacto que inclúa: bata resistente a líquidos ou na súa falta bata con mandil de plástico , máscara FFP-2 ou no seu defecto máscaras cirúrxicas, luvas e protección ocular anti-salpicaduras. As gafas anti-salpicaduras poden reprocesarse mediante limpeza virucida.
- Débese cumprir unha estrita hixiene de mans antes e despois do contacto co paciente e da retirada do EPI (Ver anexos 1 e 2).
- As medidas de illamento do caso illado na residencia, manteranse ata o cesamento dos síntomas e a obtención de un resultado de laboratorio negativo.

F. IDENTIFICACIÓN E MANEXO DOS CONTACTOS:

1. CONTACTOS DENTRO DO PERSOAL LABORAL DA RESIDENCIA:

- Identificarase a todo o persoal traballador da residencia que estivo en contacto co caso posible sen protección (EPI).
- É importante identificar a todo o persoal sanitario que atende aos casos posibles, probables ou confirmados de infección por SARS- CoV-2. Para iso farase un rexistro de contactos. O risco deberá ser valorado de forma individualizada, mais de modo xeral continuarase coa actividade laboral e farase unha vixilancia para a detección precoz da aparición dos síntomas.

2. CONTACTOS CON PERSOAS DE FORA DA RESIDENCIA:

- A Dirección do centro designará á unha persoa na residencia para que faga a relación das persoas que non sexan traballadores da residencia e que estiveron en contacto co caso confirmado e pasará esta listaxe a Saúde Pública.
- As persoas contactos estreitos do caso, que sexan visitas, familiares do doente, ou outras persoas axeas á residencia, serán seguidas por Saúde Pública.
- Limitaríanse as visitas os casos ás estritamente necesarias, de modo que toda visita que sexa imprescindible, debería poñer os EPI, antes de entrar no cuarto da persoa enferma.



G. LIMPEZA, DESINFECCIÓN E LAVANDO DE ROUPA E VAIXELA:

- Débese realizar a limpeza e desinfección das superficies coas que estivo en contacto o paciente e/ou os seus secrecións. É importante asegurar unha correcta limpeza das superficies e dos espazos.
- O persoal de limpeza recibirá formación e información previa á realización da primeira entrada ao box ou habitación e utilizará o equipo de protección individual (Anexo 2)
- Hai que ventilar ben o cuarto.
- O procedemento de limpeza e desinfección das superficies e dos espazos en contacto co paciente farase de acordo coa política habitual de limpeza e desinfección do centro. Existe evidencia de que os coronavirus inactívanse en contacto cunha solución de hipoclorito sódico cunha concentración ao 0,1%, etanol ao 62-71% ou peróxido de hidróxeno ao 0,5%, nun minuto. É importante que non quede humidade na superficie próxima ao paciente. Pódense empregar toallas con desinfectante.
- Empregaranse os deterxentes e desinfectantes habituais autorizados para tal fin (con efecto virucida) e para as superficies utilizarase material téxtil desbotable.
- A limpeza xeral farase sempre en húmido, desde as zonas máis limpas ás máis sucias.
- O material utilizado que sexa desbotable, introducirase nun contedor de residuos con tapa e etiquetaxe coas advertencias precisas.
- **Xestión de residuos:** Os residuos xenerados na atención do paciente poderanse eliminar da mesma forma que se eliminan os residuos habituais, coa salvedade de que deberán ir pechados nunha bolsa aparte.
- **Vaixela e roupa de cama:** Non se require un tratamento especial para a roupa utilizada polo paciente e tampouco é necesario unha vaixela, nin utensilios de cociña desbotables. A retirada da roupa da habitación do paciente realizarase segundo as recomendacións, embolsada e pechada dentro da propia habitación. A roupa non deberá ser sacudida e recoméndase lavalas a unha temperatura de entre 60 e 90 graos. A louza lavalas no lavalouzas usando un programa con temperatura da auga por riba dos 50º. A persoal de limpeza que se vai ocupar da roupa no cuarto do doente, este debe empregar o EPI.
- Compre recordar a importancia de facer unha correcta hixiene de mans (Anexo 1) antes e despois do contacto. O emprego de luvas non exime da hixiene de mans.



H. MEDIDAS XERAIS DIRIXIDAS Á PROTECCIÓN DA SAÚDE DOS TRABALLADORES:

Teranse en conta as seguintes consideracións para os traballadores sanitarios e non sanitarios que entren en contacto co paciente ou a súa contorna:

- Todos os traballadores encargados da asistencia sanitaria e non sanitaria deben seguir estritamente as medidas de protección encamiñadas a controlar e reducir a transmisión do coronavirus (e en xeral de microorganismos con transmisión por gotas e contacto).
- Ademais, realizarase hixiene de mans antes de colocarse o equipo de protección individual e despois da súa retirada.
- Realizarán hixiene de mans antes e despois do contacto cos residentes, despois do contacto con superficies ou equipos contaminados e despois de quitarse o equipo de protección individual (EPI) (Anexo 2).
- A hixiene de mans é a medida principal de prevención e control da infección. Deberá realizarse segundo a técnica correcta (Anexo 1).
- Se as mans están visiblemente limpas, a hixiene de mans farase con produtos de base alcólica; se estivesen sucias ou manchadas con fluídos farase con auga e xabón antiséptico.
- O utilizar luvas non exime de realizar a correcta hixiene de mans tras a súa retirada.
- As uñas deben levar curtas e coidadas, evitando o uso de aneis, pulseiras, reloxos de boneca ou outros adornos.
- Debe reducirse ao mínimo posible o número de traballadores sanitarios e non sanitarios en contacto directo co residente con sospeita ou enfermidade por SARS-CoV-2.
- Colocaranse carteis na porta ou na parede fóra da habitación do residente onde se describa claramente o tipo de precaucións necesarias e o EPI requirido.
- Coloque un cubo de lixo con pedal preto da saída dentro da habitación do residente para que os traballadores poidan descartar facilmente o EPI.



ANEXO 1

Técnica do lavado de mans con auga e xabón



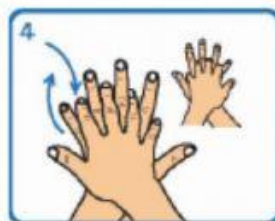
1 Humedecer as mans



2 Aplicar suficiente xabón



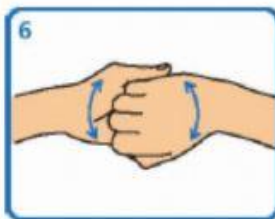
3 Fregar palma sobre palma



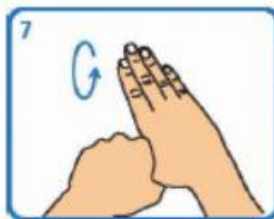
4 Fregar palma sobre dorso cos dedos entrelazados e viceversa



5 Fregar palma sobre palma cos dedos entrelazados



6 Fregar o dorso dos dedos sobre a palma oposta



7 Fregar os polgares mediante un movemento rotatorio



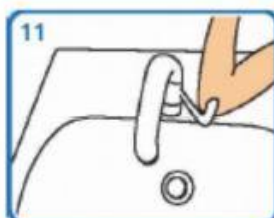
8 Fregar as xemas dos dedos sobri a palma da man contraria cun movemento circular



9 Fregar cada pulso coa man oposta



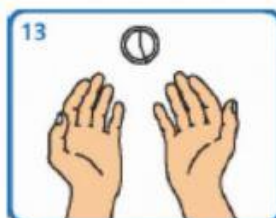
10 Aclarar con auga



11 Pechar a billa co còbado ou ben cunha toalla desbotable



12 Secar cunha toalla de papel desbotable



13 Este proceso debe levar entre 40 e 60 seg

Adaptado de NHS e World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Dirección Xeral de Saúde Pública



Técnica de hixiene das mans con preparacións alcohólicas



1
 Depositar na palma da man unha dose de produto suficiente para cubrir todas as superficies a tratar.



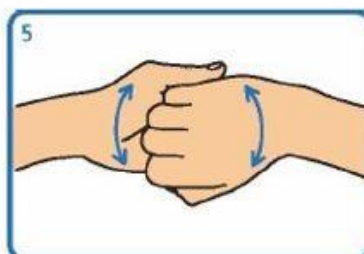
2
 Fregar as palmas das mans entre si



3
 Estender o produto entre os dedos



4
 Fregar as palmas das mans entre si, cos dedos entrelazados



5
 Fregar o dorso dos dedos dunha man coa palma da man oposta, agarrándose os dedos



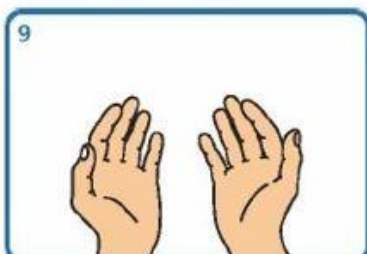
6
 Fregar cun movemente de rotación o polgar esquerdo atrapándoo coa palma da man dereita, e viceversa.



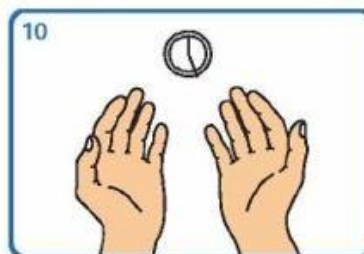
7
 Fregar a punta dos dedos da man dereita contra a palma da man esquerda, facendo un movemente de rotación, e viceversa



8
 Fregar cada pulso coa man oposta



9
 Esperar ata que o produto se evapore e as mans estean secas (non use papel nin toallas)



10
 Este proceso debe levar entre 20 e 30 seg.

Adaptado de NHS e World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care



ANEXO 2

SECUENCIA DE POSTA E RETIRADA DOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

POSTA DO EPI:

Hixiene de mans Batas Máscaras FFP-2 Protección ocular Luvas

RETIRADA DO EPI:

Luvas Hixiene de mans Protección ocular Bata Máscaras FFP2 Hixiene de mans