**Model per al Pla de Continència per al COVID19 a les Residències de Barcelona ciutat**

Pel coneixement acumulat fins ara, la gent gran és un grup especialment vulnerable a la COVID-19. La majoria de persones que viu a residències de gent gran presenten patologies cròniques que les fan especialment vulnerables davant aquesta malaltia, associat al fet de viure en un espai tancat fa que en cas de contacte amb una persona infectada, l’ extensió del brot i les seves conseqüències siguin molt greus. D’altra banda en el nostre sistema actual, s’alternen residències grans amb equips assistencials diversificats i amb recursos humans i materials suficients; amb residències més petites que tenen el personal mínim per subsistir i que fins i tot no tenen personal sanitari permanent.

Davant aquesta realitat, l’ elaboració de plans de contingència que identifiquin els recursos amb antelació i prevegin els diferents escenaris, en els quals es requerirà d’una actuació ràpida, es torna en una necessitat per tal de minimitzar els efectes de la COVID-19 entre les residències de gent gran i altres centres tancats. Amb l’objectiu de contribuir a la elaboració d’aquests plans per part de cada residencia, es presenta a continuació un model de pla de contingència amb els requeriments mínims a incloure.

**A. IDENTIFICACIÓ DELS RECURSOS**

En aquest apartat s’haurien d’identificar tots els recursos materials i humans dels que el centre pugui disposar per tal de fer front a l’assistència d’un o una sèrie de casos.

**1. Recursos en infraestructures del centre**

La residència hauria de poden identificar si disposa i com son els següents recursos:

* Espai físic de la residència és adequat a les necessitats:
	+ A zones comunes guardar una distància mínima de 2 metres.
	+ El nombre d’habitacions individuals i compartides. L’espai de la residència ha de permetre tenir en habitació separada un cas de COVID-19 i a poder ser en plantes diferents o sinó en ales diferents. En cas de no poder fer aïllaments individuals a l’habitació o en una altra zona, cal que hi hagi la possibilitat d’ agrupar per cohorts (posar juntes persones amb mateixa simptomatologia). En qualsevol cas, els residents que presentin simptomatologia s’han de mantenir-se aïllats de la resta de residents, també amb possibilitat d’ocupar espais físics diferenciats.
	+ Preferiblement, les habitacions per a casos han de disposar de bany propi. Si no fos el cas, el bany hauria de ser diferent per a casos COVID-19, persones amb símptomes i persones sense símptomes.
* Els casos possibles, probables o confirmats de COVID-19 hauran de romandre aïllats a les seves habitacions.
* El centre ha d’atendre especialment, el manteniment a la zona d’aïllament que correspongui, a aquelles persones que deambulen amb trastorn neuro-cognitiu, de manera que se’ls permeti deambular sense que resulti possible sortir d’aquesta zona d’aïllament, evitant la subjecció mecànica o química. Si es un cas positiu, s’ha d’evitar el contacte amb altres.
* Elaboració d’un pla d’aïllament, preferiblement per plantes i en cas d’impossibilitat d’aïllament vertical, establir un pla d’aïllament per cohorts, definint cadascuna de les àrees i els sistemes de separació.

**2. Anàlisi detallada del residents**

S’han d’ identificar els residents segons les seves necessitats de cures, per tal d’organitzar l’atenció en casos de manca del personal o trasllats. Almenys s’han d’identificar els grups de residents autònoms, els residents no dependents però amb una situació neuro-cognitiva que condiciona la seva autonomia, els residents dependents, els residents amb malalties cròniques avançades (MACA) i els residents en situació de cures de final de vida.

**3. Recursos humans i perfils disponibles**

El centre ha d’identificar els recursos humans dels què disposa i elaborar un pla de continuïtat de l’activitat en front possibles baixes de personal basat en:

* Nombre de professionals sanitaris suficient per fer front a les necessitats.
* Nombre de treballadors no sanitaris suficient (neteja, altres) per fer front a les necessitats.
* Possibilitat de disposar de personal de substitució, assistencial i no assistencial, per tal de cobrir les possibles baixes laborals.
* Formació del personal per a la correcta aplicació de les mesures de rentat de mans i altres mesures higièniques.
* Supervisió del compliment de les mesures de prevenció d’higiene dels professionals
* Formació en la correcta utilització dels equips de protecció individual (EPI) i la seva posada i retirada.

**4. Recursos materials**

Fer una relació del material de protecció i neteja disponible per a dur a terme les mesures de prevenció i control de la malaltia tant entre el personal treballador com entre els propis residents:

* Disponibilitat de material suficient que asseguri les pràctica de mesures d’higiene: mocadors de paper d’un sol ús, sabó, solucions hidroalcohòliques, tovalloles de paper.
* Disponibilitat d’equips de protecció individual per als professionals sanitaris i no sanitaris: guants, mascaretes, bates, mascaretes FFP2, ulleres.
* Disponibilitat de mascaretes quirúrgiques per si els interns han d’estar en contacte amb altres persones.
* Disponibilitat d’estris de neteja personal d’ús individual pels residents.
* Material i productes de neteja de superfícies en quantitat suficient.

Caldria un pla de control del material (subministres i consums) que inclogui la previsió del consum setmanal del material de protecció en cas d’un augment del número de casos de COVID-19.

**5. Neteja d’espais i superfícies**

Per a mantenir una neteja i desinfecció correctes dels centres residencials, cal dur a terme les diferents mesures emmarcades dintre del protocol del Departament de Salut per la qual cosa es recomana elaborar un pla de neteja específic per al centre que consideri els següents punts:

* Ventilació diària de les instal·lacions de la residència tenint en conta que els residents no passin fred.
* Correcta neteja dels espais (banys, habitacions residents i zones comuns).
* Plans de neteja establerts amb registre i supervisió de les vegades que es fan les neteges diàries.
* Rentat de la roba a 60-90º amb detergents habituals, separant la roba de les persones que son casos possibles, probables o confirmats de COVID-19.
* En cas d’un o més casos de COVID-19 cal fer una correcta neteja dels espais: dues vegades al dia amb lleixiu i aigua (1:50 o dissolució d’aigua llegiu al 2%, un got petit en un cubell aproximadament) incloent habitació, bany i altres zones.
* Adoptar mesures extremes de neteja amb els desinfectats recomanats per les autoritats sanitàries i en especial a zones d’accés/sortida dels sectors d’aïllament (ex: portes, ascensors, interruptors, comandaments a distància, telèfons, poms, passamans, baranes, mostradors, cadires per a dalt, cadires de rodes, andadors, crosses, etc. i aquells llocs on s’agafen les persones) i zones accessibles per a persones deambulants.
* Compliment i supervisió dels plans de neteja segons els protocols.
* Gestió de residus segons els protocols (cubells amb pedal, recanvi de la bossa dos cops al dia, etc.).

**B. COORDINACIÓ DELS DIFERENTS ACTORS**

En tot moment es mantindrà una comunicació diària contínua amb els diferents actors del territori per tal de poder donar resposta a les necessitats dels residents i dels treballadors del centre. La direcció de la residència es coordinarà amb el Consorci de Servies Socials de Barcelona (CSSB) i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) per tal de garantir una adequada atenció sanitària als residents. El personal sanitari i la direcció del centre estaran en contacte continu amb l’Equip d’Atenció Primària (EAP) al territori i el seu EAR (Equip d’Atenció a les Residències). La comunicació nominal dels casos de COVID-19 possibles, probables o confirmats entre els residents i el personal es notificarà al Servei d’Epidemiologia de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Cal que la direcció de la residència informi al seu Servei de Prevenció de Riscos Laborals per al seguiment dels casos possibles, probables o confirmats entre les persones treballadores.

**C. ESCENARIS I MESURES D’ACTUACIÓ**

El pla de contingència ha d’incloure les actuacions més rellevants i indispensables davant els diferents tipus d’escenaris en la situació actual. Entre els escenaris possibles es poden incloure:

**1.- Presència de residents sense símptomes però que són contactes estrets d’un cas possible o confirmat de COVID-19**

Tots els contactes estrets d’un cas possible d’infecció per COVID-19 han de ser identificats i se’ls ha de separar de la resta de residents durant 14 dies des de l’última data en que van estar exposats.

**2.- Residents amb símptomes compatibles amb COVID-19 (casos possibles o probables), i residents amb confirmació de infecció per COVID-19:**

En la situació actual i dins de les residències, tota persona amb símptomes compatibles amb COVID-19 ha de ser considerada com a cas possible. Tots el casos possibles, probables i confirmats de COVID-19 han de mantenir-se aïllats d’acord a les especificacions de la *Guia d’actuació enfront de casos d’infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències.* Quan no es pugui fer l’aïllament individual, es poden agrupar els casos per símptomes en habitacions compartides seguint les indicacions que una persona confirmada pot compartir habitació només amb una altre persona confirmada.

El personal assistencial que té contacte amb aquestes persones aïllades ha d’estar identificat i en la mesura del possible han de ser els mateixos durant tot el temps en que es perllongui l’aïllament.

Per fer l’aïllament adequat s’ha de garantir la disponibilitats de Equips de Protecció Individuals (EPIs), material de neteja i desinfecció i estris per a l’ús individual i exclusiu de les persones aïllades. El personal assistencial ha d’estar format prèviament en l’ús d’aquests materials.

**3. Atenció de casos al mateix centre residencial**

Sempre que hi hagi disponibilitat, s’ha de realitzar una prova diagnòstica de confirmació de COVID-19 als casos que presentin símptomes compatibles (febre, dificultat respiratòria o tos). S’haurien de seguir per a tal efecte, els circuits establerts.

Un cop feta la primera valoració del cas orientat com a possible, probable o confirmat, si presenta símptomes lleus, la persona romandrà a la residència sempre que el centre compleixi amb els requisits mínims per a la seva atenció i seguiment i que no compleixi els criteris de gravetat establerts a la guia d’actuació enfront de casos d’infecció pel COVID-19 a les residències.

Els casos probables o confirmats en situació de malaltia crònica avançada (MACA) es garantirà una adequada atenció pal·liativa en el mateix centre si és possible o si no en el centre d’atenció intermèdia.

**4. Criteris de derivació i tractament a l’hospital**

La derivació a centres hospitalaris d’aguts segueix estrictament criteris clínics descrits a l’ apartat 3.2 de la Guia d’actuació enfront de casos d’infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències.

Símptomes respiratoris: Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat amb un dels signes següents: Saturació O2 ≤ 93 o FR > 30 o auscultació anòmala (en persones sense antecedents pulmonars previs).

Símptomes Gastrointestinals: Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació amb un dels signes següents: Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació).

Neurològics: Confusió, letargia o síndrome confusional aguda amb un dels signes següents: Glasgow alterat (en persones amb estat de la consciència previ normal).

Febre: Més de 38 ⁰C de més de 6 h d'evolució que no disminueix amb antitèrmics.

**5. Personal de la residència amb símptomes compatibles**

El personal de la residència que presenti simptomatologia compatible amb infecció pel COVID-19 en cap cas podrà mantenir la seva activitat laboral i haurà d’aïllar-se al seu domicili i seguir les mesures d’higiene i prevenció esmentades. Tant les persones treballadores que presentin símptomes com els treballadors que son contactes d’un cas possible, probable o confirmat, hauran de rebre seguiment pel seu servei de prevenció de riscos laborals.

Per tal d’identificar el més aviat possible els casos simptomàtics que podrien haver passat desapercebuts, s’haurà de prendre la temperatura axil·lar a tot el personal de la residència a l’inici i al final de la seva jornada laboral.

S’hauran d’identificar i aïllar adequadament els residents que han estat en contacte estret amb les persones treballadores que son casos possibles, probables o confirmats de COVID-19.

**6. Retorn voluntari a domicili**

**6.1 Residents asimptomàtics:** Segons la instrucció del Departament de Salut i del Departament de Treball, Afers Socials i Família de 4 d’abril, la persona que viu en un centre residencial que roman estable i sense símptomes associats a la COVID-19, que vulgui tornar de forma voluntària al domicili familiar, podrà fer-ho sense necessitat de prova diagnòstica, però amb la indicació de fer aïllament durant 14 dies al domicili.

**6.2 Residents simptomàtics:** La persona que vivint en un centre residencial realitza ingrés hospitalari aguts o d’atenció intermèdia per una causa no relacionada amb una infecció per la COVID-19, i que en el moment de l’alta hospitalària es planteja en comptes del retorn a la residència, el poder anar temporalment al domicili, podrà fer-se sense necessitat de prova diagnòstica, però amb la indicació de fer amb aïllament durant 14 dies al domicili.

La persona que vivint en un centre residencial realitza ingrés hospitalari aguts o d’atenció intermèdia per una infecció per COVID-19, i que en el moment de l’alta hospitalària es planteja en comptes del retorn a la residència pot anar temporalment al domicili, però amb la indicació de fer aïllament almenys 14 dies des de l’alta i sempre que el quadre clínic s’hagi resolt o fins l’obtenció d’un resultat PCR negativa.

Arribat el moment des del CSSB i CSB, es valorarà la necessitat de realitzar trasllats de determinades persones als Hotels Salut.

Cada residència podria incloure més escenaris en funció de la seva realitat assistencial del dia a dia.

**Annex 1**

L’annex 1 reuneix aquest pla de contingència en format preguntes dirigides per a donar una idea de l’estat en que es troba cada residència. Es pot accedir a partir del següent enllaç: https://www.questionpro.com/t/ANunHZg8zN

**Referències**

Servei Català de a Salut. Guia d’actuació enfront de casos d’infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències. Departament de Treball, Afers Socials i Família. Generalitat de Catalunya. 5 Abril 2020. Disponible a:

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

Instruccions de l’Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut, i de la Direcció General de l’Autonomia Personal i la Discapacitat, del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, respecte el retorn voluntari al seu domicili de les persones que viuen en centres residencials, mentre duri la situació de risc relacionada amb la COVID-19. Instrucció del Departament de Treball, Afers Socials i Família del 4 d’Abril de 2020.

Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Procediment d’actuació enfront de casos d’infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. 2 d’abril de 2020. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y socio sanitarios. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_Personal_sanitario_COVID-19.pdf>