

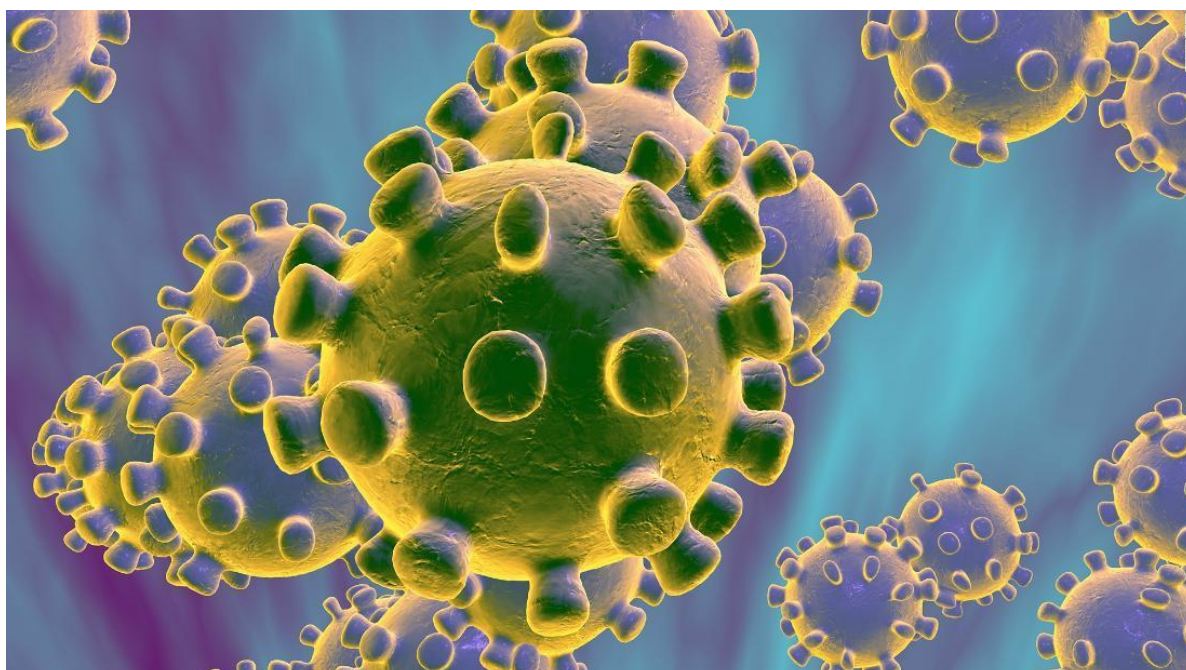
Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Gerencia de Atención Primaria
Oinarrizko Osasun Laguntzako Kudeatzailletza

Pza de la Paz, s/n

7ª planta

31002 Pamplona



PROTOCOLO MANEJO DE CASOS POSIBLES DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19 EN RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA

SNS-OSASUNBIDEA

Protocolo Manejo de casos sospechosos de enfermedad por virus COVID-19 en AP Navarra
Fecha Actualización: 22/03/2020

Respecto al anterior, se ha actualizado en teléfono Enfermera de Consejo Sanitario para Profesionales

ANÁLISIS SITUACIÓN

1. JUSTIFICACIÓN

Este documento es un complemento al procedimiento general de actuación frente al virus COVID-19 en Navarra, elaborado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y pretende servir de guía de actuación ante esta enfermedad en las Residencias Sociosanitarias.

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS 27 casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido finalmente denominado SARS-CoV-2. Desde ese momento en número de casos ha crecido tanto en China como el resto de países del mundo hasta ser declarada pandemia por la OMS el 12 de marzo de 2020. España es uno de los países más afectados por la pandemia declarándose el Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020.

Esta situación exige la elaboración de un procedimiento para la atención de los posibles casos por enfermedad por virus COVID-19 en las residencias sociosanitarias dado que, en el momento actual, el objetivo se debe centrar en **aminorar el avance de la epidemia y proteger a los profesionales y a las personas vulnerables.**

Los centros sociosanitarios son especialmente sensibles, por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra un alto porcentaje de sus residentes, por la dificultad que implica en muchos de ellos el cumplimiento de las recomendaciones para el aislamiento preventivo, por la propia infraestructura de los centros residenciales y por el efecto en la salud en el colectivo de personas mayores, entre los que la prevalencia de dependencia y déficit cognitivo son elevadas.

Debe tenerse en cuenta que los residentes:

- Suelen presentar edad avanzada.
- Habitualmente presentan patología de base o comorbilidades.
- Tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes
- Suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

De lo señalado anteriormente se deduce con facilidad la necesidad de elaborar un documento que unifique los criterios y recoja las medidas necesarias para la atención en el medio residencial.

Este documento se estructura en cuatro apartados:

1. Medidas para la prevención y control de la infección.
2. Actuación en la detección de los posibles casos de enfermedad por virus COVID-19.
3. Manejo residencial de los posibles casos de enfermedad por virus COVID-19
4. Ayudas organizativas: Circuitos de atención, medios de comunicación entre servicios y profesionales...

2. OBJETIVOS

A) Objetivos generales

- Ofrecer una atención de calidad en el centro residencial.
- Garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección, para la protección de los residentes y trabajadores de los centros residenciales, así como de aquellos profesionales del sistema sanitario que les atienden y el resto de población en su conjunto.
- Optimizar el manejo de los residentes de los Centros-Sociosanitarios, adaptando la atención a su situación y necesidades, minimizando en lo posible traslados innecesarios a Servicios de Urgencias.

B) Objetivos específicos:

- Realización de PCR para SARS-CoV-2 en residentes que cumplan los criterios para la realización de dicha prueba.
- Realización de PCR en aquellos profesionales que cumplan los criterios para la realización de la prueba diagnóstica de SARS-CoV-2.
- Establecimiento de las medidas necesarias para control de la infección: en relación a cambios organizativos o de estructura residencial y medidas de protección para residentes y para el personal que asiste la residencia.
- Establecimiento de las ratios de personal de atención directa necesarias para el cumplimiento de las medidas de aislamiento y de control de la infección en las distintas zonas residenciales.

- Establecimiento de criterios para el manejo en residencia y/o derivación a hospital (en relación a COVID-19 u otra patología asociada).
- Establecimiento de canales de comunicación entre los distintos servicios sanitarios con la finalidad de optimizar la respuesta ante los posibles contactos y resolver dudas que puedan surgir en relación a la pandemia.
- Establecimiento de canales de comunicación con las familias.

3. PLANES DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Los centros deberán elaborar **planes de actuación**, dirigidos a la detección y a la atención de residentes bien sean casos posibles o confirmados, adaptados a las características de cada centro.

En el plan se incluirán las necesidades de equipos de protección necesarios, la provisión de jabón, toallas de papel y soluciones desinfectantes, así como un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

Estos planes deberán ir adaptándose a las características diarias de cada situación (casos positivos, casos en aislamiento,..), fundamentalmente en lo relativo a las ratios del personal de atención directa (medicina, enfermería y cuidadores) y limpieza, así como en el resto de servicios generales.

Para una adecuada gestión de esta situación, el centro debe organizar una comisión con capacidad resolutoria, que permita responder con rapidez y eficiencia a los problemas que puedan surgir.

4. MEDIDAS GENERALES DE INFORMACIÓN Y ACTUACIÓN DIRIGIDAS A LOS DIRECTORES O RESPONSABLES DE LOS CENTROS PARA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RESIDENTES Y TRABAJADORES

Parte de las medidas generales que se recomiendan para prevenir la propagación de COVID-19 en el ámbito de residencias son las mismas que deben usarse para detectar y prevenir la propagación de otros virus respiratorios. Entre ellas cabe destacar:

- Se contactará con los **visitantes, usuarios y familiares** mediante mensajes o circulares para indicarles que con carácter general, **no pueden acudir** a estos centros debido al estado de alerta.
- A las personas con sintomatología respiratoria, que vayan a ingresar en las residencias, se les deberá realizar un test diagnóstico.
- Los trabajadores con **sintomatología respiratoria no acudirán al trabajo** y deberán ponerse en contacto con la Enfermera de Consejo Sanitario para Profesionales: 848420080 o por correo enfconprof@navarra.es, para tramitar la toma de la muestra. Deberá informar de su condición de profesional sociosanitario y la Residencia en la que desarrolla su trabajo.

- Durante el estado de alerta se dispondrá un plan individualizado de organización/reestructuración de cada residencia en el que se contemple disponer de habitaciones vacías. Estas habitaciones se destinarán a personas consideradas como **caso posible (Ver apartado 6)** o confirmado por COVID-19. Estas habitaciones podrán ser compartidas con otros residentes en la misma situación de enfermedad .
- Se colocarán en la entrada de los centros y en las salas de espera o recepciones, carteles informativos sobre **higiene de manos e higiene respiratoria**.
- Se dispondrá en los espacios generales **de solución hidroalcohólica** para la higiene de manos, así como **pañuelos desechables y cubos de residuos, con bolsa roja y apertura con pedal**.
- Se deberá asegurar que todos los **aseos cuenten con jabón y toallas de papel** para lavarse las manos.
- Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos. La transparencia es la mejor aliada de la confianza.

5. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con un caso posible o su entorno:

- **Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.**
- Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos, de acuerdo a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- **La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.** Deberá realizarse según la técnica correcta.
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y antes y después de quitarse el equipo de protección individual (EPI).
- Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se podrá realizar con agua y jabón antiséptico o con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.

- La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente. Es necesario realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, sin esmalte, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Se deberá evitar la utilización de utensilios que faciliten una posible transmisión pasiva, como móviles, bolis, etc.

ACTUACIÓN EN LA DETECCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

6. CASOS POSIBLES Y TEST DIAGNÓSTICO

A) DIAGNÓSTICO

Se considera como **caso posible** de enfermedad por virus COVID-19 a cualquier persona con un **cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad.**

Una persona ASINTOMÁTICA que haya tenido contacto estrecho* con casos posibles o confirmados, deberá mantenerse en Aislamiento Preventivo Domiciliario durante 14 días, cumpliendo las RECOMENDACIONES GENERALES.**

*Se considera como **contacto estrecho:**

- ✓ Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios sin Equipo de Protección Individual (EPI), entorno muy cercano.
- ✓ Convivientes, familiares y personas que hayan estado a menos de 2 metros de un caso mientras éste presentaba síntomas durante un tiempo de al menos 15 minutos

Este concepto no se aplica a los profesionales de atención directa SOCIOSANITARIOS, que solo deberán mantener Aislamiento Preventivo en caso de sintomatología y diagnóstico médico de caso posible.

A) Indicaciones de realización de test diagnóstico:

En el actual escenario de transmisión comunitaria, la detección de infección por virus COVID-19 está indicada, para ***“Personas con un cuadro clínico de infección respiratoria (tos, disnea o fiebre) de aparición súbita, de cualquier gravedad”***, que pertenezcan a **alguno de los siguientes grupos:**

- a. Personal de centros sanitarios y **sociosanitarios residenciales** en contacto con usuarios y que presenten sintomatología respiratoria.
- b. Se considerará la realización del test diagnóstico en **personas especialmente vulnerables** tras una valoración clínica individualizada.

En este último apartado se contempla realizar PCR a los Residentes con sintomatología respiratoria susceptible de enfermedad por COVID-19, hasta que se confirme el primer caso. Una vez ocurrido esto, el resto de residentes con esta sintomatología susceptible de enfermedad por COVID-19, se considerarán casos posibles.

Asimismo, se realizará PCR a las personas que vayan a ingresar en centros sociosanitarios/psicogerítricos y presenten en ese momento un cuadro clínico de infección respiratoria aguda.

B) Procedimiento para la realización del test diagnóstico:

En el caso de que los residentes y futuros residentes, así como los profesionales contemplados en el punto anterior presenten sintomatología, deben contactar de la forma siguiente:

i. Profesionales:

Contactarán con la Enfermera de Consejo para Profesionales, teléfono **848420080**. Ella valorará su situación clínica y la derivación al hospital si lo considera necesario.

En caso de no precisar remisión hospitalaria:

- La enfermera explicará las Recomendaciones generales para el Aislamiento Preventivo en Domicilio”, para su cumplimiento **hasta el resultado de la muestra**.
- Informará sobre la toma de la muestra. En la actualidad, un equipo del SUE centraliza la toma de muestra en un lugar designado para ello. De forma excepcional, el SUE se traslada al domicilio si la situación clínica así lo requiere.

ii. Residentes:

Solo hasta confirmación 1º caso.

La situación del residente será valorada por su profesional sanitario de referencia (Enfermería/Medicina). Se considerará la situación clínica del residente, su situación basal y la necesidad de derivación al hospital.

En caso de no precisar remisión hospitalaria:

- El profesional sanitario responsable de la atención de la residencia llamará al teléfono **646733038**, del equipo especial para la toma de muestras, desde donde se gestionará su obtención.

iii. Personas que van a ingresar en residencia:

Persona que va a ingresar en residencia procedente de otro ámbito y presenten en ese momento un cuadro clínico de infección respiratoria aguda.

En el Área de Pamplona, el responsable de su atención en Atención Primaria llamará al teléfono **646733038**, desde donde se organizará la toma de la muestra en domicilio.

C) Comunicación de Resultados del test diagnóstico:

Si el profesional de referencia no dispusiera del acceso al resultado, deberá ponerse en contacto con la enfermera de enlace de su zona básica.

i. Profesionales:

La **Enfermera de Consejo** comunicará los resultados a las personas afectadas. Se intentará que el resultado sea comunicado en el día,

Resultado Positivo:

- Se informará al trabajador de que padece una enfermedad por COVID-19. Se debe orientar y contextualizar la situación, manteniéndole bien informado sobre los pasos que se van a seguir.
- Informará sobre la necesidad de mantener el Aislamiento, así como el seguimiento desde su ZBS, a partir de ese momento. Deberá ponerse en contacto con su profesional de referencia para la tramitación de IT, como enfermedad común.

✓ **Resultado Negativo:** Se considerará caso descartado, no siendo necesario continuar con el Aislamiento Preventivo.

ii. Residentes:

✓ **Resultado Positivo:**

- El profesional de referencia se encargará de comunicar el resultado al paciente.
- Se encargará de comunicar el resultado a la persona responsable de la residencia.
- Será el profesional de medicina quien comunique el resultado positivo a los familiares y el Aislamiento Preventivo en la zona habilitada al efecto, así como las medidas que conlleva.

✓ **Resultado Negativo:**

- El personal de referencia se encargará de comunicar el resultado al residente.
- Será la profesional de enfermería la que se encargue de comunicar el resultado negativo a los familiares, y a la persona responsable de residencia.

iii. **Personas que van a ingresar/regresar a residencia:**

- ✓ **Persona que ingresa desde domicilio:** El profesional sanitario que haya solicitado la PCR deberá revisar el resultado y comunicarlo al Departamento de Derechos Sociales, al número **619 461 772**, que confirmará o descartará el ingreso.
- ✓ **Persona que regresa a residencia tras ingreso hospitalario:** Los casos posibles y confirmados que hayan requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento al menos 14 días desde el alta. Los casos ingresados que al alta tengan la PCR negativa podrán ir a la residencia sin aislamiento.

7. ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE CON CLÍNICA RESPIRATORIA

En este apartado se describe el modelo que se seguirá en el caso de que los profesionales de referencia pertenezcan al ámbito de Atención Primaria.

Podrá servir de guía para el resto de residencias, que deberán adoptar sus propios modelos organizativos de atención.

En caso de considerarse conveniente la derivación hospitalaria, se deberá contactar con el Gestor de Casos Hospitalarios o el 112 (Ver apartado 15), desde donde se tomará la decisión sobre las medidas a seguir.

A. Llamada telefónica al Centro de Salud/Consultorio ante inicio clínica respiratoria leve o moderada:

- **El personal de enfermería**, confirma o descarta sintomatología susceptible de enfermedad por virus COVID-19.

-Si no cumple criterios, se darán indicaciones de cuidados y se comunicará a la residencia que ante un empeoramiento brusco contacte con la zona básica para una nueva valoración.

-Si cumple los criterios clínicos de caso posible, realizará anamnesis, revisión de historia clínica y valorará las siguientes situaciones:

- A. **Clínica Leve:** La situación permite un manejo en residencia
- Se indicará RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO EN RESIDENCIA.
 - Se solicitará PCR (Únicamente hasta el primer resultado positivo).
 - Se establecerá un seguimiento periódico.
- B. **Clínica Moderada y Severa:** Tras la valoración de enfermería, de acuerdo al Procedimiento de Actuación en el Ámbito Domiciliario para la Atención del COVID-19, se requiere de la valoración de un profesional de medicina.
- i. El profesional, de acuerdo a la información proporcionada por el profesional de la residencia, decidirá la necesidad o no de valoración presencial. Tras la valoración, telefónica o presencial, y en base a los criterios clínicos del paciente y a la situación de idoneidad de la residencia, decidirá la remisión al ámbito hospitalario o el manejo residencial, valorando la gravedad y la situación previa del paciente.
 - ii. En caso de considerar necesaria la remisión al hospital, el profesional de referencia contactará con la figura del Gestor de Caso Hospitalario o el 112 (Ver apartado 15), que serán los que decidan su propia valoración presencial, la permanencia en la residencia y seguimiento por personal de la residencia y/o atención primaria, con apoyo o no de Hospitalización a Domicilio, o la derivación directa al hospital.

B. Llamada telefónica al 112 ante clínica respiratoria severa o situación inestable hemodinámicamente en un caso previamente existente.

En caso de valorar necesario el traslado al hospital, de acuerdo a las condiciones contempladas en el apartado anterior, se avisará al **112**.

MANEJO RESIDENCIAL DE LOS POSIBLES CASOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS COVID-19

8. VALORACIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN/ SEGUIMIENTO

Para decidir el **ámbito idóneo** se tendrá en cuenta:

- La situación funcional previa del paciente.
- La gravedad del cuadro actual.
- La capacidad de la residencia para cumplir con las medidas de aislamiento preventivo y/o proporcionar los cuidados requeridos.

Valoración clínica: Estratificación de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.

Una clasificación/estratificación adecuada de los pacientes va a facilitar la toma de decisiones durante el proceso.

Se recomienda clasificar a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 según la **gravedad**:

- **Leve:** Fiebre, tos seca, síntomas de infección respiratoria del tracto superior, saturación de O₂ > 93% aire ambiente (si no hay patología respiratoria previa), nivel de conciencia adecuado (igual al suyo basal previo).
- **Moderada:** Taquipnea (>16 y < 30 rpm) sin trabajo respiratorio, hipoxemia moderada (sat >90%) o insuficiencia respiratoria que mejora con oxigenoterapia a bajo flujo (con oxígeno a 2 l/m),
- **Grave:** Insuficiencia respiratoria grave: saturación de O₂ menor de 90% a pesar de oxigenoterapia a 2-3 l/min en pacientes sin neuropatía crónica, taquipnea de más de 30 RPM y trabajo respiratorio, disminución del nivel de conciencia o confusión si no existía previamente, inestabilidad hemodinámica.

En cada caso, tanto en la valoración inicial como ante cambios clínicos, se deben tomar decisiones de forma precoz y consensuada, sobre si el paciente tiene **criterios para traslado** al hospital o no, basándose en la evolución clínica, la edad, la situación funcional basal y la patología de base.

9. SEGUIMIENTO DE CASOS POSITIVOS INSTITUCIONALIZADOS CON APOYO DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Seguimiento Telefónico:

El **seguimiento telefónico** realizado por profesionales de enfermería, está dirigido a la valoración evolutiva del estado de salud, así como a la detección de cambios clínicos que puedan requerir una valoración médica en el ámbito de AP y/o la derivación al ámbito hospitalario.

La **Enfermera de Enlace en la ZBS** garantizará el **seguimiento telefónico** del residente en coordinación con los profesionales de la residencia y los profesionales de enfermería del SUR, SUE o SNU según proceda, en fines de semana y festivos.

La frecuencia del seguimiento telefónico será individualizada según criterio clínico establecido por Atención Primaria.

En la circunstancia de un nuevo caso en atención residencial producido en fin de semana o festivo, será la enfermera SUR/SUR/SNU la que se haga cargo del seguimiento, en coordinación con los profesionales residenciales. Garantizará la continuidad asistencial con la enfermera de enlace, a través de la citación en una agenda habilitada para ello (Agenda COVID-19 ZB).

En los contactos telefónicos de seguimiento, se valorará con el personal de la residencia la situación de todos los residentes positivos:

- a. Se recordará la necesidad de cumplimiento de las recomendaciones establecidas para los Aislamiento Preventivos en Habitaciones.
- b. Se preguntará sobre el **empeoramiento de los síntomas y signos**.
- c. Se preguntará por las mediciones de Temperatura y TA y Sat O₂, en los casos en los que se haya considerado necesario.
- d. Se valorará cualquier otra cuestión que pueda ser planteada por los profesionales.

B. Seguimiento presencial en residencia:

Con la finalidad de minimizar contactos, si en cualquier momento de la evolución se considera oportuna una **valoración presencial**, ésta se realizará en la residencia **y por los profesionales de medicina**.

El profesional responsable de la atención tomará las medidas de protección indicadas en el protocolo de Atención Primaria.

En relación al uso adecuado de EPI, es necesario distinguir si va a ser necesaria una atención única o si se va a valorar a más de un paciente, de forma secuencial. Este punto se desarrolla detalladamente en el Anexo específico de Colocación y Retirada de EPIs.

Tras la valoración del residente, en caso de dudas de manejo clínico, el médico podrá solicitar apoyo telefónico al Gestor de Casos Hospitalario.

C. Consideraciones clínicas para el seguimiento y tratamiento:

1. MANEJO PACIENTE ADULTO

Se consideran valores de estabilidad los siguientes:

- Frecuencia cardiaca < 100 lpm
- Frecuencia respiratoria < 24 RPM.
- Temperatura axilar < 37.2 °C
- TAS > 90 mm Hg.
- Sat O2 > 90 % si no hubiera insuficiencia respiratoria previa.
- Nivel de conciencia adecuado.

Tratamiento

Los antibióticos no están recomendados de entrada, pero ante sospecha de sobreinfección bacteriana debe iniciarse tratamiento antibiótico de forma precoz.

Si fuera necesario, los broncodilatadores se administrarán mediante un cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles. **No realizar Nebulizaciones.**

No deben administrarse de forma rutinaria corticoides sistémicos a no ser que estén indicados por alguna otra razón. La oxigenoterapia se inicia si Sat O2 < 91%, con el objetivo de mantener Sat O2 igual o superior a 90%.

Se pueden prescribir analgésicos habituales.

Derivación al ámbito hospitalario

Si durante el seguimiento domiciliario del paciente, se produjera un empeoramiento de su situación clínica, se deberá realizar la valoración de acuerdo a las condiciones contempladas en el apartado: Estratificación de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por

COVID-19: criterios para el traslado, gravedad e idoneidad de la residencia antes la nueva situación clínica.

En cuanto a los **signos o marcadores a valorar**:

- **De mala evolución:**
 - Fiebre alta mantenida.
 - Aumento de crepitantes, taquipnea, trabajo respiratorio.
 - Linfopenia progresiva.
 - Ascenso de LDH, PCR o Dímero D.

- **De buena evolución:**
 - Desaparición de la fiebre.
 - Mantenimiento de buena función respiratoria.

En caso de considerar necesaria la remisión al hospital, el profesional de referencia deberá contactar con la figura del Gestor de Caso Hospitalario creado al efecto, quien será en última instancia quien decida su propia valoración presencial, la permanencia en la residencia y seguimiento por personal de la residencia y/o atención primaria, con apoyo o no de Hospitalización a Domicilio, o la derivación directa al hospital.

10. CRITERIOS PARA EL ALTA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Los casos posibles y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento al menos 14 días desde el alta. Los casos ingresados que al alta tengan la PCR negativa podrán ir a la residencia sin aislamiento.

El cese del aislamiento se producirá tras al menos 14 días en Aislamiento Preventivo y, además, mejoría clínica significativa y no haber presentado fiebre en los últimos 3 días.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS: CIRCUITOS DE ATENCIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE SERVICIOS Y PROFESIONALES...

11. PERSONAL

La necesidad de refuerzo, que no pueda ser asumida por el centro sociosanitario, en los estamentos de medicina y enfermería, será decidida y asumida por el Departamento de Salud.

El refuerzo del resto de perfiles, fundamentalmente en lo referido a personal cuidador y limpieza, será decidido por el Departamento de Derechos Sociales.

12. ÁREAS DE ATENCIÓN

Con el fin de preservar tanto a los pacientes, como a los trabajadores de la residencia, se crearán dos áreas de atención:

- ✓ **Área respiratoria: Para residentes considerados caso posible o confirmado de COVID – 19.**
- ✓ **Área Resto: Para residentes SIN PATOLOGÍA RESPIRATORIA**

La organización de la atención dependerá del tipo de estructura de la residencia. En todo caso, será responsabilidad de la Dirección del centro la máxima adaptación posible de la residencia a alguna de las **dos formas de aplicación** que se exponen a continuación, evitando en la medida de lo posible el contacto entre ambos tipos de áreas.

En cuanto al Área Resto se aplicarán las medidas relativas a la higiene de manos y el **MANTENIMIENTO ESTRICTO DE UNA DISTANCIA SOCIAL DE 2 METROS** con el resto de convivientes en todas las actividades de la residencia (misa, comedor, ocio...).

APLICACIÓN DE NORMAS PARA LA ATENCIÓN EN LAS ÁREAS RESPIRATORIAS

EN LOS CENTROS RESIDENCIALES.

I. Estructura General

- Los residentes considerados caso posible o confirmado COVID - 19 deberán ser trasladados a la zona que se haya decidido como más idónea para su alojamiento y manejo.
- Para el traslado, el residente deberá llevar puesta una mascarilla quirúrgica bien ajustada y hará higiene de manos (con agua y jabón o preparado de base alcohólica). Si por su clínica respiratoria el paciente no pudiera tolerar una mascarilla, se cubrirá la

boca con pañuelos desechables (la tos, estornudos, etc. deben estar siempre contenidos).

- Si el traslado es en silla de ruedas, el paciente irá con pijama/camisón limpio y una bata desechable limpia y se protegerá la silla con un material textil limpio.
 - Si se traslada en cama, el paciente irá con pijama limpia y se cubrirá la cama con una sábana limpia.
 - El profesional que realice el traslado deberá llevar puesta una mascarilla quirúrgica bien ajustada durante el traslado.
 - Los pasillos, ascensores, etc. por los que se hace el traslado del paciente con las condiciones anteriormente especificadas no precisan un proceso de limpieza/desinfección específica para ello, debiendo mantener una limpieza con la periodicidad establecida habitualmente.
 - Se debe llevar una ocupación ordenada y gradual de las habitaciones, empezando por aquellas más distantes de las zonas de acceso y de uso común, para evitar el tránsito de personal. Se delimitará claramente el límite de la zona respiratoria. Este límite deberá ser reforzado con algún tipo de barrera física, impidiendo la deambulación de pacientes con deterioro cognitivo.
- Deberá haber, si es posible, una habitación libre que permita la entrada de patologías respiratorias remitidas desde la otra área.
 - De ninguna forma se permitirá un ingreso en residencias en las que no existan casos confirmados COVID-19.
 - El material de todo tipo (sanitario/aseo/lencería/espesantes...) deberá estar en la habitación y ser repuesto de forma conjunta y en un horario concreto, decidido por la residencia.
 - El material que no pueda dejarse en la habitación requerirá de una meticulosa limpieza y desinfección a la salida de la habitación.
 - Si el número de habitaciones va aumentando, se podrá valorar la posibilidad de habilitar un almacenaje dentro del área que facilite la reposición de estas habitaciones, y que contenga todo el material necesario de limpieza, aseo, lencería, vajillas, etc. (pañales, sábanas, pañales, espesantes, materiales de baño...) para la atención en el turno, evitando de esta forma lo máximo posible el contacto con otras zonas limpias En caso

de ser necesaria la reposición, se deberá realizar en las entradas a los turnos, a ser posible.

El material sanitario será de uso exclusivo para cada una de las áreas por separado.

- Se deben reducir las entradas en la habitación, por lo que se intentará agrupar los cuidados del residente. El profesional que está en la habitación realizará, en la medida de sus competencias, todas las actuaciones que puedan surgir durante su estancia.
- No recibirán visitas durante el periodo de aislamiento. En caso de que la situación lo requiriera, se permitirá un acceso restringido y controlado por la Dirección de la Residencia y en ningún caso más de una persona. Esta persona deberá entrar con equipo completo.
- Asimismo, se facilitarán en la medida de lo posible las nuevas tecnologías que posibiliten la comunicación con los familiares, videoconferencias...
- Se prestará apoyo psicológico a los familiares afectados.
- No es necesario vajilla específica para los residentes con patología respiratoria. Toda la vajillas y cubiertos que utilice el residente será lavada en el lavavajillas. La vajilla es segura siguiendo las precauciones estándar de uso de guantes e higiene de manos adecuados.
- En cuanto a las bandejas, deberán ser distribuidas conforme se suben de cocina. Tras la comida/cena los utensilios de comida deberán ir cubiertos con tapas y estas se limpiará por fuera, antes de sacar la bandeja de la habitación, con un paño desechable humedecido en Instrunet SurfSAFE, lejía o alcohol. Las bandejas de desayuno, almuerzo y merienda permanecerán en la habitación hasta ser retiradas de forma conjunta con la bandeja de la comida y cena respectivamente.
- No es necesario lencería específica para los residentes con patología respiratoria. Será necesario extremar las precauciones en el manejo, evitando sacudirla y se lavará con detergente habitual a 60-90°C (al igual que cualquier otro enser utilizado por el paciente). Deberá dejarse secar por completo. La ropa de cama, toallas etc. de la persona enferma será embolsada y cerrada herméticamente dentro de la propia habitación, hasta la recogida conjunta de las habitaciones.
- Los ascensores deberán ser utilizados racionalmente no permitiendo un uso indiscriminado y cualquier dependencia en la que haya estado un caso posible, ajeno a las dependencias destinadas al Área Respiratoria (sala, consulta, baño...), debe

ser señalizada con un cartel de prohibida la entrada, con el fin de evitar la entrada de personas (profesionales u otros pacientes) a los lugares donde está o haya estado el paciente, hasta que se haya realizado la limpieza y desinfección adecuada.

- Las distintas estancias de la residencia deberán contar con hidrogel, así como cartelería sobre Higiene de manos.
- Para facilitar la limpieza de todos los espacios de la residencia, todos ellos deberán contener el mínimo aparataje y mobiliario posible (retirar cortinas, libros...) y las superficies deberán estar libres de material, debiendo estar todo el material guardado.

II. Habitaciones

- Las habitaciones podrán ser compartidas, si ambos residentes tienen clínica respiratoria.
- Deberán contar con una ventilación adecuada directa a la calle, si es posible, y mantener la puerta cerrada.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- El material desechable utilizado por la persona enferma (pañuelos, mascarillas, etc.) y cualquier otro residuo se eliminará en una bolsa roja colocada en un cubo dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura.
- Asimismo, en la parte externa de la habitación de aislamiento se colocará otro cubo con bolsa para recoger las mascarillas.

III. Baños

- Deberán disponer de un baño para su uso exclusivo. Si esto no es posible, el baño deberá ser específico para el área respiratoria o, en su defecto, el baño se limpiará después de cada uso con agua con lejía.
- Deberán tener todo el material de aseo, específico para las personas que vayan a hacer uso de él. En caso de ser compartido, los enseres deberán estar correctamente identificados.
- Se deberá establecer un turno concreto de reposición.

IV. Recomendaciones Generales para Profesionales y Residentes

- Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias se deberán mantener los dos metros de distancia entre convivientes y seguir estrictamente los protocolos que dispongan los centros sociosanitarios para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea (como la gripe).
- Se deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.
- Se deberá realizar higiene de manos frecuentemente y siempre al salir y entrar de las habitaciones y zonas comunes.

V. Recomendaciones Específicas para Profesionales

- El personal sanitario atenderá a las personas residentes con patología respiratoria en las habitaciones.
- El personal cuidador y de limpieza será específico para la atención de esta patología, no solo en el día, sino con continuidad en el tiempo. De esta forma conseguimos la experiencia en el manejo de la situación y la protección del resto de trabajadores. Estos profesionales no deberán tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19.
- El personal deberá llevar en todo momento el EPI adecuado. **Ver anexo específico:**
 - La bata azul, mascarilla quirúrgica o FFP2 (en casos en los que el residente no pueda llevar mascarilla), y gafas antisalpicaduras no deberán cambiarse entre paciente y paciente del Área respiratoria. No es necesaria la mascarilla FFP3 porque **NO SE DEBEN REALIZAR NEBULIZACIONES.**
 - Los guantes deberán ser cambiados **SIEMPRE** entre pacientes, incluso dentro de la habitación. En este caso se deberá realizar una higiene de manos entre ellos.
- Las personas que entren en contacto con sus enseres (vajilla, sábanas, etc.), en zonas fuera del área respiratoria, deberán utilizar mascarilla quirúrgica y guantes y lavarse las manos inmediatamente después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente considerado caso posible o confirmado SARS-CoV-2.

- Los perfiles unipersonales, o en los que no es posible la dedicación exclusiva al área respiratoria, deberán realizar su trabajo preferiblemente en la última franja del su turno. Cuando esto no sea posible deberán colocarse los EPIs adecuados a la intervención y mantener las medidas de higiene oportunas.
- El parte en el cambio de turno se realizará antes de entrar a la zona respiratoria.

VI. Recomendaciones Específicas para Residentes Área Respiratoria:

- Permanecerán en aislamiento preventivo el tiempo que consideren adecuado a su evolución los sanitarios que lo atienden, que no será nunca inferior a 14 días.
- Deberán llevar preferentemente puesta la mascarilla quirúrgica siempre que se encuentre algún profesional en la habitación.

13.EPI

Se colocarán carteles sobre el correcto uso del EPI en todas las zonas de colocación y retirada.

Se deberá realizar HIGIENE DE MANOS antes de entrar y al salir de la habitación.

Para ello, deberá colocarse hidrogel alcohólico en un lugar accesible fuera de las habitaciones. Junto a él, deberá colocarse un cartel con las recomendaciones del adecuado lavado de manos.

A) De manera general:

Antes de entrar en la habitación del residente, debe colocarse correctamente el EPI.

Una vez finalizada la atención, **dentro de la habitación:**

- El EPI se retirará (guantes y bata), siguiendo las instrucciones del anexo (**excepto la mascarilla**), que deberá llevarse puesta hasta la salida de la habitación. El EPI usado se eliminará en un cubo con apertura de pedal, con bolsa roja, ubicado dentro de la habitación.
- La protección ocular se colocará en un contenedor específico para su adecuada desinfección.

Fuera de la habitación, se eliminará la mascarilla, que será desechada en un cubo con apertura de pedal con bolsa roja, ubicado en la salida de la habitación. Posteriormente se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel.

B) En caso de atención a varios pacientes COVID19, de forma secuencial, en la misma zona de trabajo:

Antes de entrar en la primera habitación, debe colocarse correctamente el EPI, antes de la entrada en cada habitación los guantes deberán ser cambiados.

Una vez finalizada cada atención, **dentro de la habitación:**

- Se retirarán los guantes siguiendo las instrucciones del anexo y se eliminarán en un cubo con apertura de pedal, con bolsa roja, ubicado dentro de la habitación.
- El resto del equipo se podrá mantener puesto durante la atención a otros pacientes COVID19 siempre que se haga de manera secuencial y en la misma zona de trabajo. No tocar la parte externa de la bata, protección respiratoria ni de la protección ocular.

Fuera de la habitación, se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel, manteniendo la bata, gafas y mascarilla, que deben ser mantenidas hasta finalizar la atención de todos los pacientes con clínica respiratoria.

Al finalizar la atención:

- La protección ocular se colocará en un contenedor específico para su adecuada desinfección.
- Se eliminará la mascarilla, que será desechada en un cubo con apertura de pedal con bolsa roja, ubicado en la salida de la habitación. Posteriormente se realizará la HIGIENE DE MANOS con hidrogel.

14. MATERIALES:

A) APROVISIONAMIENTO

Los centros sociosanitarios disponen de un catálogo de material sanitario, en el que se definen los materiales, así como sus cantidades, que deben ser proporcionados desde el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Ante la situación en la que nos encontramos, se suministrarán materiales actualmente no contemplados, así como cantidades superiores, que sean adecuadamente justificadas, siempre que el Servicio Navarro de Salud disponga de ellos. En cuanto se disponga de material, se procederá a contactar con las residencias para valorar sus necesidades y proceder al reparto, o a la recogida por parte de la residencia, en su caso.

B) FARMACIA

Se procederá al igual que en el punto anterior, mediante el suministro de fármacos que se justifiquen por la necesidad de pacientes que haya que tratar.

15.AMBITOS DE COLABORACIÓN

A) AMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- i. **EAP:** Los profesionales de A.P. darán soporte sanitario a aquellas residencias que no dispongan de personal propio. En caso de residencias con profesionales propios se individualizará el apoyo por parte de A.P.
- ii. **SUE/Enfermera de consejo sanitario/112:**

Enfermera de consejo sanitario:

- Notificará los resultados a los profesionales sociosanitarios a los que se les ha realizado la prueba.
- Ayudará en la resolución de dudas generales.

SUE/112 el responsable del paciente contactará:

- En caso de necesidad de atención sanitaria urgente
- Para la resolución de dudas clínicas no demorables en horario de 22 a 08h, previo contacto con el 112.

B) HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD) Y GERIATRÍA ÁREA DE PAMPLONA

Gestor de casos Hospitalario: Ayudará en la optimización en el manejo de los pacientes ingresados en los Centros-Sociosanitarios.

El responsable del paciente contactará con el Gestor de Casos Hospitalario a través del teléfono: **699 983 861**, en el horario de atención de **8-22h de lunes a domingo, en las siguientes circunstancias:**

- Resolución de dudas de manejo clínico de pacientes que presenten descompensaciones de su patología de base y que no responden al tratamiento iniciado por el equipo de residencia o atención primaria.
- Para la resolución de dudas de manejo clínico de pacientes confirmados o casos posibles de COVID-19.
- Solicitud de valoración presencial de pacientes en el centro residencial por los equipos de geriatría-HAD.

En el resto de áreas ponerse en contacto con su Zona Básica / SNU / 112.