



Intensificación de las medidas del plan sectorial en el ámbito residencial en el marco del aumento de casos actual

Dada la situación epidemiológica con un riesgo de rebrote alto y con una transmisión comunitaria en todo el territorio, desde el Equipo de seguimiento de residencias se proponen una serie de medidas a tomar para evitar que el SARS-CoV-2 entre en el ámbito residencial, y que en el caso de que entre en el detectamos lo antes posible y limitamos su incidencia y su morbilidad.

1. Refuerzo del cribado a profesionales de residencias

Se mantendrá el cribado a los profesionales que trabajan en una residencia de ancianos o vivienda de personas con discapacidad, con una periodicidad semanal independientemente de la EPG.

Es recomendable alternar la realización de las pruebas con TAR y PCR cada 7 días y, en el caso de PCR, que sea con recogida de muestra de frotis nasal para autopresión a todos los trabajadores y las trabajadoras. En caso de que la residencia no pueda ser autónoma en la realización de TAR, se puede seguir con PCR para automuestra nasal semanal.

Serán de máxima prioridad para el cribado las residencias que no hayan tenido previamente casos (residencias blancas) y las que no tengan una buena capacidad de sectorización (tipo C).

En el caso de encontrar un caso positivo en algún trabajador, se debería ampliar el cribado con PCR con recogida de frotis nasal **a todas las personas residentes con recogida que efectuarán los profesionales de la residencia.**

2. Refuerzo del cribado residentes

Se pone en marcha un cribado universal con PCR con muestra nasal a todos los residentes de todas las residencias que nos permitirá disponer de un contexto epidemiológico para tomar las medidas adecuadas para frenar la entrada y diseminación del virus a la finalización del periodo.

3. Intensificación por parte de la Residencia las medidas de prevención y protección

Hay que asegurar que todas las residencias tienen designado y apoderado un profesional responsable higiénico que es una pieza clave, actuando como nexo de unión entre las delegadas de residencias, Salud Pública, Atención Primaria, Asuntos Sociales y la propia residencia. Debe seguir los protocolos y hacer efectivas las recomendaciones de las autoridades sanitarias para minimizar el riesgo de contagio y diseminación de la enfermedad. Cada territorio definirá una coordinación periódica entre estos profesionales y los referentes del mismo territorio.

Fortalecimiento de las medidas del control y seguimiento de acuerdo con una serie de puntos de mejora identificados a partir del estudio de los brotes que hemos tenido hasta ahora:

- a) Refuerzo de la sectorización: Incrementar la señalización y separación física de las áreas sectorizadas. Deben ser espacios bien diferenciados y bien identificados con accesos diferentes. La sectorización afecta a los profesionales que prestan servicio en las diferentes zonas; por tanto, se deben tener espacios diferentes incluso en los vestuarios. Hay que tener especial cuidado en las zonas de descanso del personal y mantener las medidas de prevención (distancia física, higiene de manos y mascarilla).
- b) Refuerzo de las unidades de convivencia estables. Se debe garantizar la formación y mantenimiento de las unidades de convivencia de unas 10-15 personas. Las unidades de convivencia agruparán residentes estables según el grado de exposición a los contactos exteriores. Cada unidad de convivencia deberá estar formada por gerocultores referentes, y se designarán espacios donde desarrollen su actividad diaria.
- c) Reforzar la formación, simulación práctica y supervisión de las medidas a aplicar, a fin de garantizar que los profesionales de la residencia se mantengan correctamente formados en el uso de los EPI, y otras medidas de protección.
- d) Se debe garantizar la seguridad del circuito de lavandería, respetando los protocolos pertinentes (temperaturas de lavado, circulación de la ropa sucia para la residencia, uso de EPI por parte de los profesionales que hacen esta tarea, etc.).
- e) Se debe garantizar la seguridad del circuito de residuos, respetando los protocolos pertinentes (eliminación correcta, uso de doble bolsa, circulación de los residuos para la residencia ...).
- f) Se debe garantizar la seguridad del circuito de cocina, respetando los protocolos pertinentes (utensilios desechables, uso de EPI por parte de los profesionales que hacen esta tarea, circulación de los carros de transporte de comidas, etc.) .
- g) Supervisar que las medidas de seguridad, higiene y ventilación se respeten todas las instalaciones de la residencia, especialmente en las áreas de descanso de los profesionales.

4. Activación del Equipo de Intervención Rápida territorial

Para dar respuesta efectiva a los brotes en el ámbito residencial, por cada sector sanitario se desplegará un Equipo de Intervención Rápida (EIR) que tiene el encargo de actuar de forma URGENTE, en coordinación con la dirección del centro. También será el encargado de establecer un sistema de gestión de flujos por si hay derivaciones o bien un refuerzo en la AP o desde centro de atención intermedia de referencia .

Este EIR estará compuesto por:

- Delegado / a territorial o director / a de sector del Servicio Catalán de la Salud o con quien delegue
- Representante de Salud Pública
- Representante de la Atención Primaria
- Representante de Asuntos Sociales
- Delegado de residencias en el territorio
- Profesionales higiénico

5. Adaptación de las relaciones con las familias

Las residencias verdes y naranjas seguirán facilitando un mínimo de una visita semanal; además deben garantizar hacerlas en horarios compatibles con los horarios de los familiares, y por tanto, las visitas familiares en fines de semana, si así es preciso. Por otro lado, las que se encuentren en rojo facilitarán herramientas telemáticas para comunicarse y / o información a la familia de forma ágil.

Los centros residenciales realizarán un cribado con un test tipo TAR, de aquellas personas que visitan residentes. Si el resultado del cribado es positivo no se autorizará la visita y se derivará el familiar a su centro de atención primaria.

6. salidas

Poniendo énfasis en el refuerzo de las visitas de las familias y debido a la elevada transmisión comunitaria por un período de 15 días revisables, se suspenden de manera temporal las salidas cortas (de menos de 3 días) de los residentes.

14 de enero de 2021