



Servicio
Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



GUIA DE APOYO PARA LA APLICACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO DEL MINISTERIO, PARA RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS, PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARA EL COVID-19. CRITERIOS DE DERIVACIÓN.

Este documento será actualizado en la medida de que se incorporen nuevas directrices por parte del Ministerio de Sanidad o conforme a la evolución de la pandemia

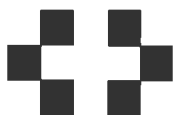
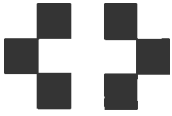


TABLA DE CONTENIDOS

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. ASPECTOS CLAVE.....	4
3. OBJETIVOS	5
4. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN. 6	
4.1 MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RESIDENTES.....	7
LAS MEDIDAS GENERALES QUE SE DEBERÁN APLICAR DE FORMA ESTRICTA SON.....	8-9
4.2 ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN RESIDENTES.....	10-11
4.3 MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	12-13
4.4. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL CENTRO.	14
4.5. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE LOS RESIDENTES DEL CENTRO	15
4.6. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO.....	16
4.7 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-Cov-2	17-18
4.8 GESTIÓN RESIDUOS.....	19
4.9 VAJILLA Y ROPA DE CAMA.....	20
5. DESARROLLO OPERATIVO	21
1. Referencias	21
<u>ANEXO II</u>	
MATERIAL CON EL QUE DEBE CONTAR LAS RESIDENCIAS	24-25
<u>ANEXO III</u>	
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE USUARIOS CON SOSPECHA DE COVID-19.....	26
<u>ANEXO IV</u> PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON SOSPECHA COVID-19	27



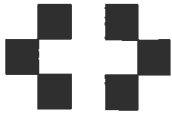
1. JUSTIFICACIÓN

Los residentes y usuarios de las residencias de mayores y centros sociosanitarios se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos:

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

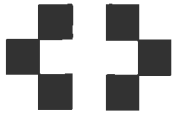
En el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada se considera:

- ✓ **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- ✓ **Caso probable:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- ✓ **Caso descartado:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.
- ✓ **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico.



2. ASPECTOS CLAVE.

- Los centros sociosanitarios deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19
- Se debe considerar la realización del test diagnóstico en personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, en personas que residan en un centro sociosanitario y a los trabajadores en contacto con los residentes.
- En caso de que no se pueda realizar el test de forma rápida, se tratará como caso cualquier persona usuaria que tenga una sintomatología compatible con un caso
- Si se detecta un caso positivo se deberá designar en el centro un área diferenciada para residentes con y sin infección con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia y hacer el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
- En el escenario actual, se deben suspender todas las visitas a los centros sociosanitarios.
- En el escenario actual, se deben suspender todas las salidas y nuevos ingresos de las residencias.



3. OBJETIVOS.

• OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo de coordinación entre los centros residenciales y sociosanitarios de la CCAA de Canarias y la red sanitaria permita garantizar una atención a las necesidades de los residentes afectados por el Covid-19 con criterios de calidad, adecuación científico-técnica y seguridad.

• OBJETIVOS SECUNDARIOS

- 1) Contribuir a un funcionamiento del sistema ante la situación de la pandemia Covid-19
- 2) Definir los criterios de derivación a centros hospitalarios en función del beneficio para los mayores, por mejora del pronóstico de supervivencia y calidad de vida a corto y largo plazo.
- 3) Asegurar el acceso a los recursos indicados y al confort de los pacientes en cada fase de la enfermedad.
- 4) Aplicar los procesos sanitarios y los perfiles profesionales que mejoren y agilicen la implantación de las medidas a adoptar
- 5) Minimizar la expansión de la enfermedad, protegiendo a los convivientes y al personal que atiende a los pacientes
- 6) Asegurar el acceso de los centros residenciales al material y medicación necesarios.



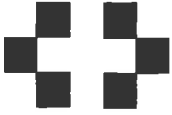
4. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN.

Los centros deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.

Este plan incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para pacientes con y sin infección en caso de aparición de un brote en la residencia. Contemplará, asimismo, las necesidades de equipos de protección para estas situaciones, la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes, así como un plan de continuidad de la actividad ante una previsible baja de personal.

En los planes se incluirán, al menos:

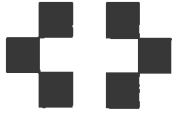
- a) Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso)
- b) Posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para pacientes con y sin infección en caso de aparición de un brote en la residencia.
- c) Análisis detallado de las características de los residentes.
- d) Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
- e) Relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- f) Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes
- g) Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.



4.1. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE RESIDENTES.

En el escenario actual, es prioritario evitar la introducción del virus en las residencias y centros sociosanitarios. Por ello:

- Se restringe todas las visitas sin vinculación profesional con el centro a no ser que sea estrictamente necesario.
- En ningún caso se permitirán entradas de personas con síntomas respiratorios o fiebre.
- Igualmente, se suspenden las salidas del centro para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- Los trabajadores de un centro socio-sanitario que presente sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, no deben acudir al centro. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.



LAS MEDIDAS GENERALES QUE SE DEBERÁN APLICAR DE FORMA ESTRICTA SON:

- Se contactará mediante mensajes o circulares y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos centros, salvo que por causa justificada lo autorice la dirección del centro.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se deben realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica (60-95%), para la higiene de manos (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de los residentes en el momento de su admisión en el centro e implementar las medidas adecuadas de prevención de la infección para los residentes sintomáticos que ingresen.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el siguiente apartado.



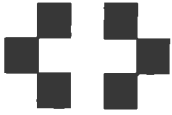
- En el caso de los centros de día de personas mayores y personas con discapacidad, si están abiertos, se informará a los usuarios mediante circulares, mensajes y carteles de que no deben acudir a estos centros si presentan síntomas de infección respiratoria aguda, debiendo permanecer en domicilio y contactar con su centro de atención primaria para realizar una valoración individualizada por parte del personal sanitario.
- Como medida excepcional ante la situación actual, se clausurarán las zonas comunes de la residencia para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna entre un residente y el siguiente. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- Se ha de informar a los residentes y trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.



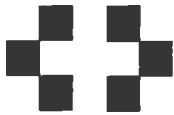
4.2 ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN RESIDENTES.

El presente protocolo va dirigido a residentes que sean:

- a) Casos posibles, probables o confirmados que presenten sintomatología leve y se permita su manejo en el centro.
 - b) Casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.
- Los casos posibles, probables o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario **deberán permanecer preferentemente en una habitación individual** con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
 - **Deberán restringirse las salidas** fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
 - En aquellos casos donde sea posible y existan varios residentes en las situaciones anteriores se debe plantear la sectorización del centro y del personal en áreas de asistencia diferenciadas (una para pacientes con COVID-19 y otra para el resto de residentes).



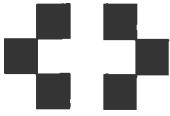
- El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio y siempre que hayan transcurrido 48 horas tras la resolución de los síntomas.
- Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>.
- En caso de brote se designará a una persona para que lleve un registro de los casos.



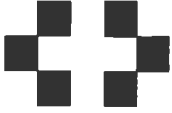
4.3. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 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 al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo con lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- A efectos de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores sanitarios del centro, quedará a discreción de la dirección del centro sociosanitario o residencia de mayores la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado los pacientes con COVID-19, así como garantizar una correcta sectorización de áreas de trabajo e identificación de estos a efectos de seguimiento.
- Será competencia de la dirección del centro sociosanitario garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI y
- lavado de manos, en aquellas residencias de pequeño tamaño, podrán solicitar apoyo de formación a los centros de salud correspondientes .
- Como norma de precaución general, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta (figura 1).



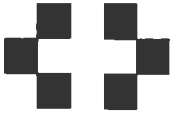
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), después de su retirada.
- En situaciones excepcionales, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica
- **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 y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.**
- **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.**
- Las recomendaciones de control de la infección, así como los EPI que se han de utilizar se recogen en el Protocolo de Prevención y Control de la infección: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.



4.3. ACTUACIONES ANTE CASOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL CENTRO.

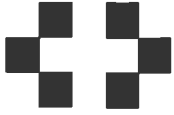
En caso de que un trabajador del centro presente síntomas de infección respiratoria aguda los servicios de prevención de riesgos laborales deberían indicar la realización de prueba diagnóstica de laboratorio para SARS-CoV-2 según lo contemplado en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, considerándose que se trata de personal en contacto con población especialmente vulnerable.

Si el caso fuera clasificado como probable o confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el mencionado “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.



4.5. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE RESIDENTES DEL CENTRO.

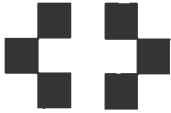
- Todo centro sociosanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia y se lo comunicará a los servicios de salud pública que valoren dicha identificación según el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
- En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días),
 - Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
 - Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- No es necesario su traslado a un centro sanitario si su estado general es bueno.
- No es necesario que los trabajadores en contacto con esta persona tomen precauciones adicionales a las habituales.



4.6. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE TRABAJADORES DEL CENTRO

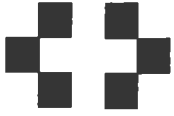
- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos probables, posibles o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con ellos, incluidas las visitas (si no están restringidas). El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada, pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.
- Los trabajadores no sanitarios del centro que sean clasificados como contactos estrechos de un caso probable o confirmado deberán cesar la actividad laboral durante un periodo de observación de 14 días.
- Todas las medidas a seguir por parte del personal sanitario puede encontrarse en la *“Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario”* disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sociosanitario pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales/Mutuas/Servicios de medicina del trabajo del centro.



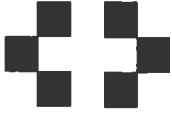
4.7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-COV2.

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza, como queda contemplado en el punto 2.1.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.
- El material utilizado que sea desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.



- Se debe hacer especial vigilancia de las condiciones higiénicas y de limpieza básicas en el centro que incluyen:
 - - Limpieza y desinfección frecuente de las superficies, especialmente picaportes, pomos de puertas y otros elementos de contacto. Se puede usar cualquier jabón o detergente.

 - - Limpieza y desinfección de los mandos a distancia, teclados, y los ratones de los ordenadores, sobre todo aquellos que son compartidos por varias personas.
 - - Ventilar, en la medida de lo posible, todas las habitaciones, áreas comunes y demás lugares de estancia y trabajo
 - - Mantener permanentemente en condiciones higiénicas de uso los servicios sanitarios, vestidores y casilleros destinados al personal.



4.8 GESTIÓN DE RESIDUOS.

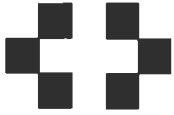
Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad , los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.

Inmediatamente después se realizara una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos

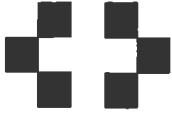
La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.



4.9. VAJILLA Y ROPA DE CAMA.

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.

- La retirada de la ropa del usuario y ropa de la habitación se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.



4. DESARROLLO OPERATIVO.

Ante la detección, por parte del personal del centro residencial, de un paciente con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda compatible con infección por Covid-19, se procederá de la siguiente manera:

- 1) Establecimiento de las medidas para la prevención, control de la infección y limitar la transmisión.
- 2) Contacto telefónico con su médico de familia

II Los protocolos de determinación de PCR diagnóstica serán los que se establezcan en cada momento en el “Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus” del Ministerio de Sanidad (última actualización disponible)

II Se procederá a derivar al hospital a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios,

- II Insuficiencia respiratoria, disnea o taquipnea y fiebre.
- II El paciente es independiente para la marcha o Índice de Barthel >60.
- II Paciente sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo con GDS 60.
- II Paciente sin deterioro cognitivo, o deterioro cognitivo con GDS

1. Referencias.

1. Documento técnico. Medidas de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y centros sociosanitarios. Versión de 17 de marzo de 2020.



Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica



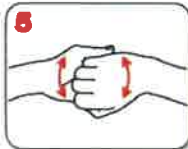
¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



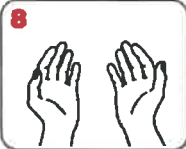
Séquelas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.

20-30 segundos

40-60 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras.



Sus manos son seguras.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la exactitud de la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete el lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.



ANEXO II.

MATERIAL CON EL QUE DEBE CONTAR LAS RESIDENCIAS

Sera en función del apoyo médico que tenga cada residencia, bien propio o bien por medio de MEDICO de referencia.

Material fungible:

1. Equipos EPIS.
2. Mascarillas quirúrgicas y FPP2.
3. Sistemas de suero, agujas, jeringas de 5 y 10 ml, sueros monodosis 10 ml.
4. Material canalización vvp: abocats, jeringas, gasas, clorhexidina, compresores, alargaderas, tapones, llaves de 3 pasos, apósitos tipo mepore/tegaderm para las vías, mallafix número 5.
5. Mascarillas O2, gafas nasales, sistemas de aerosoles.
6. Sistemas de O2, compresores o balas.
7. Sueros 500 ml: fisiológico y suero glucosado 5%.
8. Prochamber (cámara inhalador para evitar aerosoles siempre que sea posible)

Medicación:

1. Antibióticos v. IV:

- II Ceftriaxona 2g
- II Levofloxacino 500 mg
- II Fosfomicina Na 1 g
- II Amoxicilina clavulánico 2g
- II Ertapenem 1 g / Imipenem

2. Antibióticos v. OR:

- II Fosfomicina 500 mg
- II Levofloxacino 500 mg
- II Amoxicilina clavulánico 2g
- II Trimetropin/Sulfametoxazol 800/160 mg

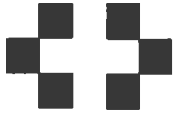


3. Resto medicación v. IV:

- II Furosemida amp 20 mg
- II Cloruro mórfico 1% amp 1mg
- II Buscapina amp 20 mg/ml
- II Midazolam amp 5mg/5ml
- II Omeprazol amp 20 mg

4. Suero fisiológico 0.9% y suero glucosado 5%.

5. Combiprasal aerosoles (uso restringido).



ANEXO III

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE USUARIOS CON SOSPECHA DE COVID-19

1-Cualquier usuario con síntomas compatibles con infección por covid-19:

- Tos seca
- Fiebre de 38 °
- Disnea

Poner en AISLAMIENTO

2- Identificación de los Factores de Riesgo (Cuadro IV)

3-Exploración física:

- Temperatura
- Auscultación Cardio-Pulmonar
- Saturación de Oxígeno
- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia Respiratoria

4-Establecer el estadio clínico (Cuadro IV)

- Si es leve: solicitar el test y pruebas complementarias (Cuadro IV)
- Si gravedad/insuficiencia respiratoria: Traslado al Hospital (112), dependerá de la existencia o no dotación de médicos y de situación clínica el paciente.

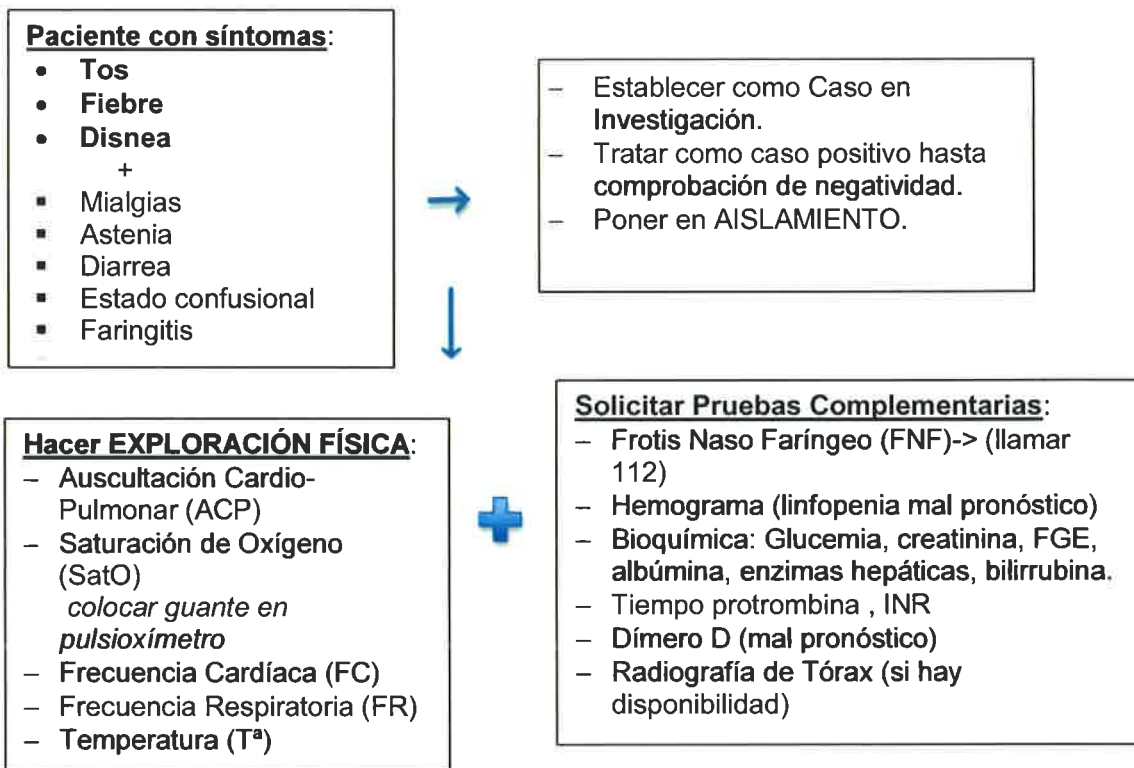
5-Tratamiento:

- Fiebre: Medios físicos, Paracetamol 1g y si no cede la fiebre Nolotil 1 ampolla
- Sueroterapia / Oxigenoterapia/ Inhaladores si precisa (Cuadro IV)
- Medidas de sostén (mantenimiento): las recogidas (Cuadro IV)
- Tratamiento de Neumonía o infección recurrente: las recogidas (Cuadro IV)
- Tratamiento Paliativo: las recogidas (Cuadro IV)

ANEXO IV

Protocolo de Actuación ante pacientes con sospecha COVID-19.

- Establecer área de aislamiento dentro del centro.
- Si no se dispone, dejar aislado al paciente en habitación individual.
- Si no se dispone de habitación individual, agrupar a pacientes con patología similar.



ESTADO CLÍNICO		
Leve	Moderado	Grave
<ul style="list-style-type: none"> • Buen Estado General • FR < 20 rpm • FC = o < 80 lpm • SatO > 95% • Febrícula o fiebre 38°C • ACP normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular estado general • FR 20-30 rpm • FC 80-100 lpm • SatO 90-95% • Fiebre entre 38-39°C • ACP: murmullo vesicular disminuido, crepitantes aislados, roncus o sibilancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal estado general • FR > 30 rpm • FC > 100 lpm • SatO < 90% • Hipertermia > 39°C • ACP: hipoventilación global, crepitantes bilaterales, roncus o sibilancias

- TTO Sintomático
- Vigilancia



- Establecer Sueroterapia de mantenimiento
- Oxígeno terapia
 - o 1ª opción: Gafas nasales + mascarilla quirúrgica encima
 - o Mascarilla Venturi a mínimo flujo + mascarilla quirúrgica encima
- Evitar Nebulizaciones. Si existe Broncoespasmo aplicar Inhaladores con Cámara Espaciadora
 - o Salbutamol 2-4 puff + Bromuro ipratropio 2-4 puff +/- Actocortina 100-200 mg EV
- Valorar TRASLADO SEGÚN CRITERIOS + Continuar TTO y **Medidas de Sostén o Paliativas.**

TTO Fiebre:

- Paracetamol 1 g EV
- Medios Físicos
- Nalotil 1 amp EV lenta si no cede fiebre tras paracetamol
- Valorar supositorios de Indometacina
- Valorar Diclofenaco IM

TTO Neumonía o Infección Intercurrente

- Ceftriazona 1-2 g EV cada 24 h
- Levofloxacino 500 mg EV cada 24 h
- Amoxicilina/Clavulánico 1g EV cada 8 h
- Imipenem/Meropenem 500 mg EV cada 8 h

Medidas de Sostén:

- Furosemida amp 20 mg
- Omeprazol viales 40 mg
- Urbasón vial 40 mg
- Actocortina vial 100 mg
- Antiepilépticos
- Sueroterapia
- Insulina

TTO Paliativo:

- Cloruro Mórfico amp 10 mg / 1 ml
- Midazolam amp 5 mg/5 ml
- Buscapina amp 20 mg / 1 ml
- Haloperidol amp 5 mg / 1 ml

Factores de Riesgo:

- HTA
- EPOC u otra patología pulmonar
- Cardiopatía
- Diabetes
- Enfermedad Renal Crónica
- Hepatopatía
- Inmunosupresión
- Neoplasia
- Fumador
- Edad > 70 años
- Síndrome Confusional

Estado Cognitivo:

- GDS < 5: Candidato a traslado
- GDS = 5: Valorar posibilidad de traslado (sólo en fase 2, en fase 3 no trasladar)
- GDS = o > 6: NO trasladar

Estado Funcional:

- Barthel > 60: Candidato a traslado
- Barthel 40-55: Valorar posibilidad de traslado (sólo en fase 2, en fase 3 no trasladar)
- Barthel < 40: NO trasladar

Criterios de Traslado:

- Estado de gravedad. Insuficiencia respiratoria.
- Según estado cognitivo y funcional: GDS < 5 y Barthel > 60 (o desde GDS = 5 y Barthel 40-55, después de valoración y si estamos en fase 2).
- Si no presenta enfermedad avanzada o mal controlada según factores de riesgo.