



GUÍA DE PREVENCIÓN E CONTROL FRONTE AO COVID-19 EN RESIDENCIAS DE MAIORES E CENTROS SOCIOSANITARIOS



INDICE

XUSTIFICACIÓN	3
ASPECTOS CLAVE	3
1. Introducción e obxectivos	4
2. Medidas xerais:	5
3. Plans de continxencia	6
4. Medidas xerais para a protección da saúde dos residentes	7
4.1 Referentes a traballadores con síntomas:.....	7
4.2 Referentes a comunicación:.....	8
4.3 Referentes á hixiene de mans e respiratoria:	8
4.4 Referentes ás medidas organizativas	9
5. Medidas xerais para a protección da saúde dos traballadores:.....	9
6. Actuacións ante casos de covid-19 en residentes.....	10
6.1 Medidas de identificación precoz de casos na residencia.....	10
6.2 Protocolo específico de illamento.....	12
7. Actuacións para a identificación e manexo de contactos.....	12
7.1 Manexo de contactos de casos COVID-19 en residentes	12
7.2 Manexo de contactos entre o persoal da residencia:.....	13
7.3 Actuacións ante contactos en persoas alleas a residencia:	13
8. Medidas específicas de limpeza e desinfección	14
8.1 Vaixela e roupa de cama:	15
9. Xestión dos residuos:	15
10. Manexo de cadáveres de casos de COVID-19	15
ANEXO 1. Técnicas de hixiene de lavado de mans con auga e xabón.....	17
ANEXO 2. Técnicas de hixiene de mans con preparacións alcohólicas.....	18
ANEXO 3. Secuencia de posta e retirada dos equipos de protección individual.....	19
ANEXO 4. Medidas específicas en agregación de casos e abrochos por COVID-19	20



XUSTIFICACIÓN

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

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

ASPECTOS CLAVE

As residencias e centros sociosanitarios deben dispoñer de plans de continxencia adaptados ás características de cada centro e dirixidos á prevención e á resposta ante a eventual aparición de casos e brotes de COVID-19.

Débese considerar a realización do test diagnóstico COVID-19 ante un cadro clínico de infección respiratoria aguda, independentemente da súa gravidade, en persoas que residan nunha residencia de maiores ou en centro sociosanitarios e aos traballadores destes establecementos.

Os residentes deben clasificarse en: a) Residentes sen síntomas e sen contacto estreito cun caso posible ou confirmado de COVID-19; b) Residentes sen síntomas, en illamento preventivo por contacto estreito con caso posible ou confirmado de COVID-19; c) Residentes con síntomas compatibles co COVID-19; d) Residentes casos confirmados de COVID-19

Debe reducirse ao mínimo o número de traballadores en contacto directo cun residente caso posible, probable ou confirmado de COVID-19, así coma o tempo de exposición, para isto, os traballadores destes centros serán asignados a un dos catro grupos nos que se clasifican os residentes.

Deben adoptarse medidas extremas de limpeza cos desinfectantes recomendados pola autoridade sanitaria en todo o centro, con especial atención as zonas máis transitadas e as zonas de illamento



1. Introducción e obxectivos

Os datos e estudos realizados ata a data, mostran que o COVID-19 afecta de forma máis grave a maiores de 65 anos con patoloxía cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) e en menor medida con patoloxía respiratoria crónica ou diabetes. A letalidade aumenta coa idade. Os datos dispoñibles dun estudo realizado en China revelan que a letalidade na franxa de idade entre 60-69 anos é de 3,6%, a letalidade entre 70-79 anos é do 8% e a letalidade nos maiores de 80 anos é do 14,8%.

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

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

Os obxectivos deste protocolo son:

- Reducir o impacto da infección por SARS- CoV-2 na poboación institucionalizada e no persoal destes centros.
- Establecer un protocolo de actuación que permita dar unha resposta eficaz ante un caso de infección por SARS- CoV-2
- Facilitar a rápida identificación de casos e seguimento dos contactos estreitos do caso.
- Garantir que as medidas adoptadas correspóndense coas recomendadas en cada momento polas autoridades sanitarias.



2. Medidas xerais:

As medidas xerais que se propoñen están recollidas en:

- RESOLUCIÓN do 12 de marzo de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se lle dá publicidade ao Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 12 de marzo de 2020, polo que se adoptan as medidas preventivas en materia de saúde pública na Comunidade Autónoma de Galicia, como consecuencia da evolución da epidemia do coronavirus COVID-19.
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/excepcional/2020/20200312/2255/AnuncioC3K1-120320-1_gl.html
- Modificada pola publicación da Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas maiores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE 78, de 21/03/2020. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3951

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

- Suspensión de toda a actividade dos centros socio-comunitarios; dos centros de día, sexan de maiores, de menores, de protección de menores ou de discapacidade; dos centros ocupacionais; das escolas infantís, puntos de atención á infancia, ludotecas e outros espazos infantís; das residencias de tempo libre; e dos albergues xuvenís e espazos xoves. A consellería competente na materia de política social adoptará as medidas e instrucións pertinentes en relación coa prestación de servizos do persoal e a súa presenza nos centros que asegure o seu mantemento e a continuación reanimación da súa normal actividade.
- Suspensión de todas as actividades nas residencias que supoñan o acceso de persoas externas a eles.
- Quedan restrinxidas as visitas sen vinculación profesional co centro a non ser que sexa estritamente necesario. En ningún caso se permitiran visitas de persoas que presenten calquera síntoma respiratorio ou febre; así como tampouco se aceptaran visitas de persoas maiores de 70 anos ou con patoloxías cardíacas ou respiratorias previas.
- Igualmente, suspéndense as saídas do centro para os residentes ata que unha nova avaliación do risco faga reconsiderar esta recomendación.

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



- Deberán extremarse as medidas de limpeza, utilizando os desinfectantes recomendados pola autoridade sanitaria en todo o centro, con especial atención nas seguintes zonas: a) no acceso/saída dos sectores de illamento, como poden ser portas, escaleiras, ascensores, entre outros e b) nas zonas accesibles para as persoas deambulantes.
- Os residentes deberán ser organizados de xeito que se limite a presenza de grupos numerosos de persoas en espazos pechados para minimizar as posibilidades de contaxio.
- Paralízanse todos os ingresos en residencias de maiores e persoas con discapacidade, con excepción dos casos derivados polas autoridades sanitarias.

3. Plans de continxencia

Os centros deben dispoñer de plans de continxencia adaptados ás características de cada centro e dirixidos á prevención e á resposta ante a eventual aparición de casos e brotes de COVID-19. Este plan incluírá polo menos:

- Unha análise detallada das infraestruturas do centro (número de plantas, número de habitacións, sistemas de acceso). A partir desta análise, o plan especificará como se vai desenvolver a agrupación dos residentes segundo a clasificación mencionada:
 - a) Residentes sen síntomas e sen contacto estreito cun caso posible ou confirmado de COVID-19
 - b) Residentes sen síntomas, en illamento preventivo por contacto estreito con caso posible ou confirmado de COVID-19;
 - c) Residentes con síntomas compatibles co COVID-19;
 - d) Residentes casos confirmados de COVID-19.
- O plan contemplará, no caso de que as condicións do centro o permitan, o illamento vertical ou por plantas. A Orden SND/265/2020 contempla a utilización obrigatoria da sectorización de incendios, xa definida en cada centro, como área de localización de cada un dos grupos sinalados, salvo que isto non sexa posible polo tamaño da residencia.

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



- O plan terá en conta para a agrupación de residentes os protocolos vixentes en cada momento en Galicia referentes ao traslado dalgún dos grupos definidos de residentes a outras instalacións (dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal>)
- Unha análise detallada das características dos residentes.
- Os recursos humanos dispoñibles (persoal sanitario e non sanitario, outro persoal).
- Un plan de continuidade da actividade ante posibles baixas do persoal como consecuencia da epidemia.
- Haberá unha persoa responsable do material e unha relación detallada dos equipos de protección individual dispoñibles e unha estimación das necesidades nun escenario de aumento acusado do número de casos.
- Garantirá a provisión de xabón, papel e solucións desinfectantes, así como dos produtos necesarios para a limpeza da residencia ou centro.
- Contemplará a formación do persoal da residencia en hixiene de mans e respiratoria, no uso de equipos de protección individual, definición de caso COVID-19, na detección de casos, na localización dos residentes segundo grupo, plans de traslado e onde atopar materiais e documentos
- Establecerá a creación un comité de coordinación da epidemia do COVID-19 na residencia e establecemento das súas responsabilidades e funcións.

4. Medidas xerais para a protección da saúde dos residentes

4.1 Referentes a traballadores con síntomas:

- Os traballadores dun centro sociosanitario que presenten sintomatoloxía dunha posible infección respiratoria como tose, febre, sensación de falta de aire ou incluso síntomas leves como dor de gorxa, dor muscular ou malestar xeral, non deben acudir ao centro. Deberán permanecer no seu domicilio e consultar por vía telefónica aos servizos sanitarios/servizos de prevención/mutuas para que se realice unha valoración individualizada e se verifique a situación e xestionar a Incapacidade Temporal (IT) no seu caso.
 - O persoal en situación de baixa laboral por IT por sospeita non confirmada de
SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



COVID-19 que preste os seus servizos en residencias de maiores, para persoas con discapacidade e en servizos de axuda a domicilio, poderá ser requirido para a realización de probas diagnósticas pertinentes, e en caso de descartarse a infección e permanecer asintomáticos, deberán de reincorporarse inmediatamente ao seu posto de traballo.

- Se o traballador fora caso confirmado ou probable, será necesario identificar a todas as persoas que tiveron contacto estreito mentres este presentaba síntomas, podendo incluír tanto a residentes como a outros traballadores do centro.

4.2 Referentes a comunicación:

- Haberá que informar aos residentes e traballadores sobre as accións que se están tomando para protexelos.
- Contactarase mediante mensaxes en modo de carteis nas entradas ou circulares indicando aos visitantes e familiares que non deben de acudir a estes centros a non ser que sexa imprescindible e en ningún caso se presentan algún síntoma respiratorio ou febre.
- Dispoñerase á entrada dos centros e nas salas de espera ou recepcións, carteis informativos sobre hixiene de mans e hixiene respiratoria (Ver Anexo 1 e 2). Recoméndase realizar actividades formativas para a educación sanitaria dos residentes neste sentido.

4.3 Referentes á hixiene de mans e respiratoria:

- Á entrada dos centros, salas de espera, zonas comúns, corredores ou recepcións, así como dentro e fora dos cuartos, dispoñerase de dispensadores con solución hidroalcohólica (idealmente dentro e fora do cuarto), panos desbotables para a hixiene respiratoria e contedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Asegurarase de que haxa panos de papel dispoñibles e que en todos os aseos hai xabón e toallas de papel para lavarse as mans.
- Todo residente con sintomatoloxía respiratoria que vaia a ser atendido por un traballador debe poñerse unha máscara cirúrxica.



4.4 Referentes ás medidas organizativas

- Ante a situación actual, clausuraranse as zonas comúns da residencia para diminuír ao máximo a interacción entre os residentes, podendo exporse como alternativa a organización de quendas que permitan manter unha distancia de seguridade entre os residentes de 2 metros e cunha limpeza oportuna entre un residente e o seguinte. Esta medida durará ata que unha nova avaliación do risco faga reconsiderar esta recomendación.
- Débense implantar programas intensificados de limpeza no centro, con especial atención ás zonas onde poidan transitar maior número de persoas e as superficies de contacto frecuente como varandas e pasamáns, botóns, pomos de portas, mesas etc.
- A pesares do anterior, débense atender as necesidades das persoas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo ou trastorno mental grave, dentro das zonas de illamento que lles corresponda. De tal forma, que se lle permita deambular sen que lle resulte posible saír desa zona de illamento, evitando a utilización de suxeición mecánica ou química. Procuraranse as deambulacións que permitan suficiente separación entre persoas e ditas zonas deberán ser identificadas con especial intensidade e frecuencia.

5. Medidas xerais para a protección da saúde dos traballadores:

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

- O persoal que por razón da súa actividade profesional teña contactos cos residentes seguirá as medidas de protección recomendadas pola autoridade sanitaria segundo o nivel de risco ao que están expostos, co obxecto de controlar e reducir a transmisión do coronavirus (e en xeral de microorganismos con transmisión por gotas e contacto).
- Como norma de precaución xeral, deberán seguirse as medidas de protección fronte á transmisión por contacto e por gotas con todo aquel residente ou usuario que presente sintomatoloxía respiratoria.
- Na medida do posible, debe reducirse ao mínimo o número de traballadores en contacto directo cun residente incluído nas tipoloxías b) c) e d) da Orde SND/265/2020, así como reducir o tempo de exposición. Para isto, o persoal será asignado a cada un
SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |



dos grupos de residentes sinalados garantindo que sexan os mesmos os que interaccúen nos coidados de cada un destes grupos. Non se deben producir rotacións do persoal asignado a diferentes zonas de illamento.

- O persoal realizará hixiene de mans antes e despois do contacto cos residentes, despois do contacto con superficies ou equipos contaminados e despois de quitarse o equipo de protección individual (EPI) (Anexo 3). Será competencia da dirección do centro sociosanitario garantir que os traballadores contan coa formación suficiente para o adecuado uso dos EPI e do lavado de mans e contan con suficientes stockaxe dos mesmos.
- A hixiene de mans é a medida principal de prevención e control da infección. Deberá realizarse segundo a técnica correcta (Anexos 1 e 2).
- Se as mans están visiblemente limpas, a hixiene de mans farase con produtos de base alcólica. Se estivesen sucias ou manchadas con fluídos farase con auga e xabón.
- O utilizar luvas non exime de realizar a correcta hixiene de mans tras a súa retirada.
- As luvas deben cambiarse **sempre** con cada residente e ademais hai que realizar hixiene de mans trala súa retirada e antes de colocar uns novos. O utilizar luvar non exime de realizar a correcta hixiene de mans tras a súa retirada.
- As uñas deben levarse curtas e coidadas, evitando o uso de aneis, pulseiras, reloxo de boneca ou outros adornos.
- Colocarase carteis na entrada de cada unha das zonas de illamento onde se describa claramente o tipo de precaucións necesarias e o EPI requirido.
- Colocarase un cubo de lixo con pedal preto da saída dentro da habitación do residente para que os traballadores poidan descartar facilmente o EPI. Asemade, deben existir contedores de residuos axeitados en cada unha das zonas da residencia.

6. Actuacións ante casos de covid-19 en residentes

6.1 Medidas de identificación precoz de casos na residencia

- Deberá existir unha formación por parte dos sanitarios do centro ao resto do persoal (charlas informativas sobre o brote de COVID-19 e o seu impacto).

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



- O centro debe establecer unha sistemática para identificar rapidamente se un paciente ten Infección Respiratoria Aguda (IRA) ao que se lle indicará a proba diagnóstica fronte ao SARS-CoV-2, sempre que exista dispoñibilidade da proba. As actuacións serán diferentes se se trata dunha residencia ou centro con persoal sanitario ou non, e deberán estar previamente coordinadas coa área sanitaria á que corresponda a residencia ou centro, seguindo “Protocolo para o manexo da crise sanitaria provocada polo virus SARS CoV-2 (COVID-19) nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios” (dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal>).
- Igualmente, o manexo de casos de COVID-19 na residencia farase segundo indica este “Protocolo para o manexo da crise sanitaria provocada polo virus SARS CoV-2 (COVID-19) nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios” (dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal>).
- No caso de producirse **agregacións de casos ou abrochos COVID-19** deberá seguirse o establecido no Anexo 4 deste documento.
- No plan para afrontar o abrocho de COVID-19 nas residencias, deberase ter en conta a priorización dos cuartos. En caso de ser necesaria a agrupación por cohortes, esta farase en cuartos compartidos baseándose nas patoloxías de risco previas (diabetes, hipertensión arterial, inmunosupresión...) e sempre tendo en conta en que grupo dos mencionados (confirmados; con síntomas compatibles de IRA e sen síntomas con contacto estreito con casos confirmados) se clasifica aos residentes.
- No caso de que as condicións do centro o permitan é mellor o illamento vertical ou por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada un dos grupos de residentes sinalados anteriormente. Haberá que ter en conta para a agrupación as indicacións de traslado a outras instalacións que estean vixentes en cada momento na comunidade autónoma.
- No caso de que un traballador do centro presente síntomas de infección respiratoria aguda, tamén deberá de realizarse a proba diagnóstica para SARS-CoV-2, dado que se trata de persoal en contacto con poboación vulnerable e deberá de estar afastado das súas funcións. Seguiranse as indicacións do apartado de medidas referidas a traballadores con síntomas deste protocolo.



6.2 Protocolo específico de illamento

- Se se identifica un caso posible deberán separarse doutros pacientes, poñeráselle unha máscara cirúrxica e será conducido de forma inmediata á zona da residencia designada para illamento de residentes con síntomas de IRA.
- Os residentes con infección por COVID-19 confirmada; os residentes con síntomas respiratorios; e os residentes sen síntomas pero con contacto estreito dun caso confirmado que se atendan na residencia ou centro sociosanitario deberán permanecer nunha habitación individual con boa ventilación (preferiblemente ao exterior), con baño propio se é posible e coa porta pechada ou, en caso de que isto non sexa posible, nun lugar no que se garanta unha distancia mínima de 2 metros co resto dos convivintes.
- O persoal sanitario que atenda a residentes casos confirmados ou residentes con síntomas así como o persoal que entre nalgunha destas zonas (ex. persoal de limpeza...) deben levar un EPI para a prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas e por contacto que inclúa: bata, máscaras cirúrxicas, luvas e protección ocular anti-salpicaduras. As gafas anti-salpicaduras poden reprocesarse mediante limpeza cun produto autorizado con potencial virucida. Ver en Anexo 3 a secuencia de posta e retirada dos EPIs.
- No caso de que se realicen manobras que produzan aerosóis, é preferible o emprego de máscaras FFP-2.
- Débese cumprir unha estrita hixiene de mans antes e despois do contacto co paciente, o seu entorno e despois da retirada do EPI (Ver Anexos 1, 2 e 3).
- As medidas de illamento dos casos confirmados de COVID-19 na residencia, poderán suspenderse aos 14 días dende o inicio dos síntomas sempre que o doente estea asintomático ou cando se obteña un resultado de laboratorio negativo.

7. Actuacións para a identificación e manexo de contactos

7.1 Manexo de contactos de casos COVID-19 en residentes

- Os residentes que sexan contactos estreitos de casos confirmados (tanto do persoal



como de outros residentes) deberán ser identificados e localizados na zona da residencia que lles corresponda segundo teñan síntomas ou non os teñan. No momento actual, só se lles realizará a proba aos residentes con síntomas compatibles de IRA.

- Os residentes sen síntomas con contacto estreito con casos confirmados serán identificados e permanecerán en illamento preventivo os 14 días que dura o período de incubación.
- No seguimento dunha persoa clasificada como contacto, terase en conta o seguinte:
 - Deberá permanecer nunha habitación con boa ventilación (preferiblemente ao exterior) e idealmente cun baño propio durante o período de vixilancia establecido (14 días)
 - Deberá restrinxir os seus movementos e saídas a zonas comúns, e se estas fosen imprescindibles, deberá levar unha máscara cirúrxica.
 - Realizarase unha vixilancia activa na busca de síntomas.

7.2 Manexo de contactos entre o persoal da residencia:

- Identificarase a todo o persoal traballador da residencia que estivo en contacto con residentes caso confirmado ou con residentes con síntomas respiratorios sen protección (EPI). Para isto farase un rexistro de contactos que se lle proporcionará a Saúde Pública.
- **O risco valorarase de forma individualizada**, pero de forma xeral se continuará coa actividade laboral habitual e se realizará una vixilancia para detectar precozmente a aparición de síntomas. Ademais, pódese valorar a utilización de máscara cirúrxica para desenvolver o traballo que implique coidados dos residentes.
- Calquera consulta específica en relación coas medidas de prevención e control da transmisión da infección no centro sociosanitario poden ser dirixidas aos servizos de prevención de riscos laborais/mutua/área sanitaria.

7.3 Actuacións ante contactos en persoas alleas a residencia:

- A Dirección do centro designará á unha persoa na residencia para que faga a relación das persoas que non sexan traballadores da residencia e que estiveron en contacto co caso confirmado. O Centro comunicará a estas persoas que son contactos de caso para

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



o cal lle entregarán o documento de información para contacto de caso que está colocado na web de Coronavirus na seguinte ligazón:

https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/50/08_Informacion_contactos_04.pdf

- Toda visita que sexa imprescindible, debería poñer os EPI, antes de entrar no cuarto da persoa enferma.

8. Medidas específicas de limpeza e desinfección

- Débese establecer un plan de limpeza e desinfección de todas as instalacións do centro mentres dure esta situación. Este plan debe contemplar a limpeza e desinfección máis frecuente de todas as superficies de moito contacto
- Prestarase especial atención á limpeza nas seguintes zonas:
 - No acceso/saída da zona de illamento, como poden ser portas, escaleiras, ascensores, entre outros, para reducir o isco de transmisión por COVID-19.
 - Zonas accesibles para as persoas deambulantes.
- Débese realizar a limpeza e desinfección das superficies coas que estivo en contacto o paciente e/ou os súas secrecións. É importante asegurar unha correcta limpeza das superficies e dos espazos.
- O persoal de limpeza recibirá formación e información previa á realización da primeira entrada ao cuarto e utilizará o equipo de protección individual (Secuencia de posta e retirada de EPIs en Anexo 3)
- Hai que ventilar ben o cuarto antes da limpeza.
- O procedemento de limpeza e desinfección das superficies e dos espazos en contacto co paciente farase de acordo coa política habitual de limpeza e desinfección do centro. Existe evidencia de que os coronavirus inactívanse en contacto cunha solución de hipoclorito sódico cunha concentración ao 0,1%, etanol ao 62-71% ou peróxido de hidróxeno ao 0,5%, nun minuto. É importante que non quede humidade na superficie próxima ao paciente.

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]



- Empregaranse os deterxentes e desinfectantes habituais autorizados para tal fin (con efecto virucida) e para as superficies utilizarase material téxtil desbotable. Os desinfectantes con efecto virucida aprobados en España móstranse na seguinte ligazón: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas_PT2_ambiental.pdf
- A limpeza xeral farase sempre en húmido, desde as zonas máis limpas ás máis sucias.
- O material utilizado que sexa desbotable, introducirase nun contedor de residuos con tapa e etiquetaxe coas advertencias precisas.

8.1 Vaixela e roupa de cama:

- Non se require un tratamento especial para a roupa utilizada polo paciente e tampouco é necesario unha vaixela, nin utensilios de cociña desbotables, haberá que seguir en todo momento as recomendacións para enfermidades que se transmiten por contacto/gotas.
- A retirada da roupa do cuarto do paciente realizarase segundo as recomendacións, embolsada e pechada dentro do propio cuarto. A roupa non deberá sacudirse e recoméndase lavalas a unha temperatura de entre 60 e 90 graos.
- A louza deberá lavarse no lavalouzas usando un programa con temperatura da auga por riba dos 50º.
- O persoal de limpeza que se vai ocupar da roupa no cuarto do doente debe empregar o EPI. Compre recordar a importancia de facer unha correcta hixiene de mans (Anexo 1 e Anexo 2) antes e despois do contacto con material potencialmente contaminado. O emprego de luvas non exime da hixiene de mans.

9. Xestión dos residuos:

Para a eliminación de residuos seguiranse as indicacións que aparecen no seguinte enlace: <https://coronavirus.sergas.es/Contidos/Xestion-residuos>

10. Manexo de cadáveres de casos de COVID-19

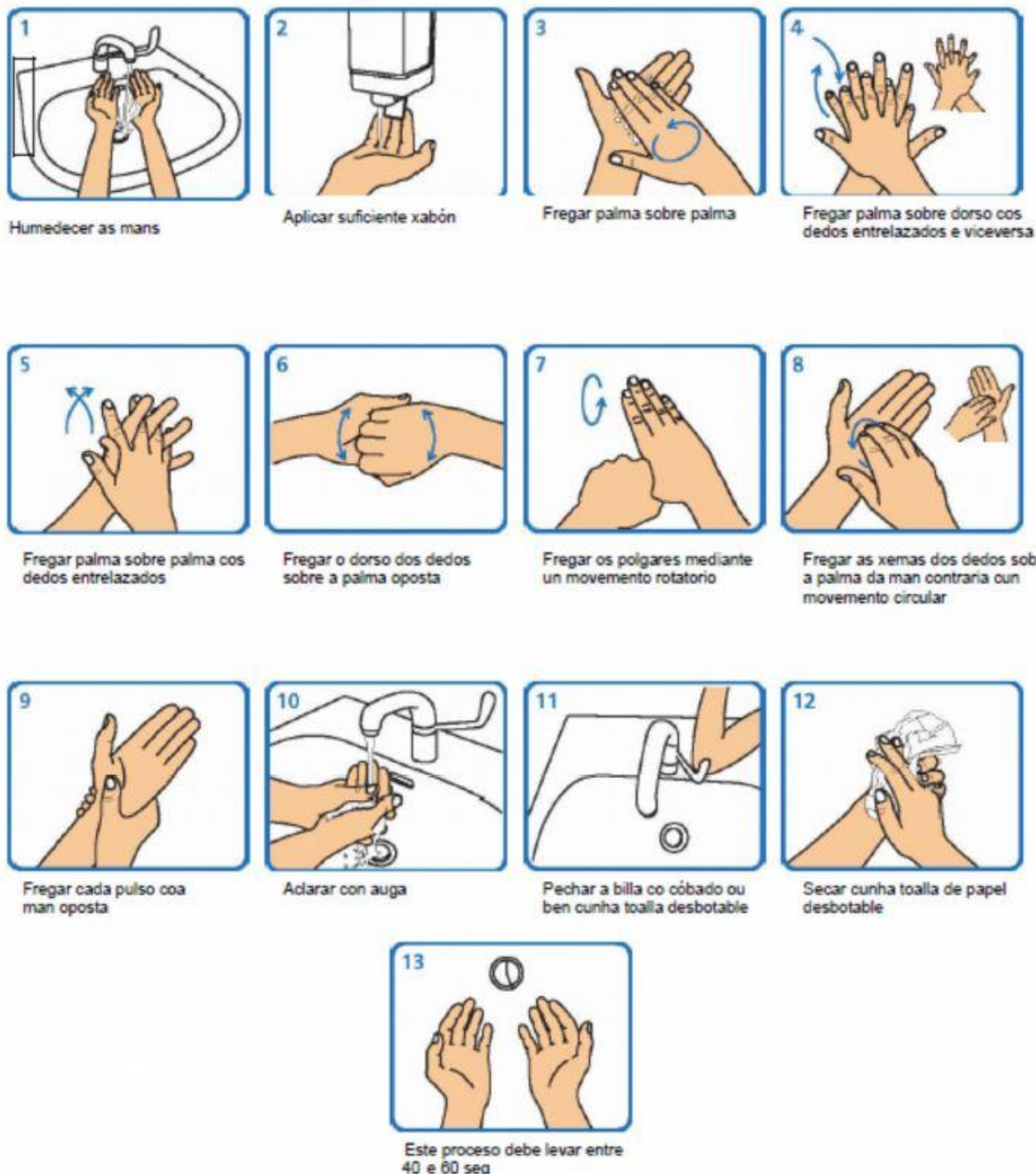
Os protocolos a seguir atópanse no seguinte enlace: <https://www.mscbs.gob.es/profe->



[sionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf](#)

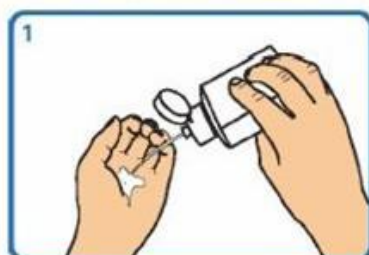
ANEXO 1. Técnicas de hixiene de lavado de mans con auga e xabón

Técnica do lavado de mans con auga e xabón



ANEXO 2. Técnicas de hixiene de mans con preparacións alcohólicas

Técnica de hixiene das mans con preparacións alcohólicas



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



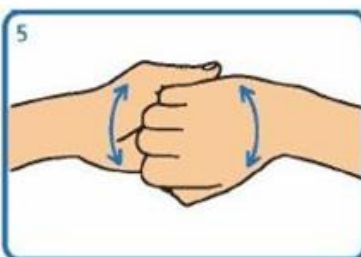
2
Fregar as palmas das mans entre si



3
Estender o produto entre os dedos



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



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



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



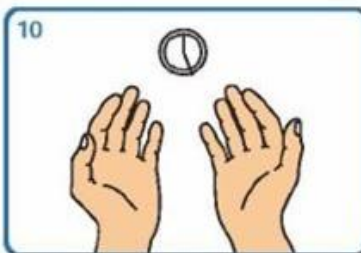
7
Fregar a punta dos dedos da man dereita contra a palma da man esquerda, facendo un movemente de rotación, e viceversa



8
Fregar cada pulso coa man oposta



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



10
Este proceso debe levar entre 20 e 30 seg.

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



ANEXO 3. Secuencia de posta e retirada dos equipos de protección individual

POSTA DO EPI:

**Hixiene de mans – Batas - Máscaras cirúrxicas -
Protección ocular - Luvas**

RETIRADA DO EPI (2 OPCIÓNS):

**Opción 1: Bata + Luvas (en bloque) - Hixiene de
mans - Protección ocular – Máscara - Hixiene de
mans**

**Opción 2: Luvas - Hixiene de mans - Protección
ocular – Bata - Hixiene de mans – Máscara - Hixiene
de mans**

**COMPRE DESTACAR QUE NO CASO DE MANIOBRAS QUE XENEREN AEROSOIS;
DEBERÁN EMPREGARSE PREFERENTEMENTE MÁSCARAS FFP-2**



ANEXO 4. Medidas específicas en agregación de casos e abrochos por COVID-19

1. **Declaración urgente da sospeita** a Saúde Pública, a través do Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia (SAEG) (ver teléfonos no pe de páxina)
2. No centro sociosanitario no que se produza un abrocho, a dirección do centro designará a una persoa responsable do abrocho no centro, que leve un rexistro dos casos e se encargue da comunicación con Saúde Pública, Área Sanitaria e Política Social.
3. Aplicaranse de forma inmediata as medidas de control da infección establecidas actualmente para a infección por COVID-19: contacto e gotas.
4. Se se realiza algunha manobra na que se podan xerar aerosóis aplicaranse precaucións de transmisión aérea.
5. Establecerase a definición de caso no contexto do abrocho.
 - **Criterio de sospeita:** cando 2 ou máis residentes desenvolven unha enfermidade respiratoria cunha diferenza inferior a 14 días entre eles, sen que ningún dos casos fose sido confirmado por laboratorio.
 - Criterio de confirmación: 2 ou máis casos confirmados de COVID-19 cunha diferenza inferior a 15 días (residentes ou traballadores)
6. O persoal que atende aos residentes debe de ser asignado ben a pacientes sintomáticos ou ben a residentes sen síntomas (pero non a ambos). Esta medida debe continuar ata que finalice o abrocho.
7. Os enfermos colocaranse en habitacións individuais ou compartidas con outros pacientes con COVID-19.
8. Aplicaranse medidas de cohorte para os casos residentes e para o persoal.
9. Durante o tempo que dure o abrocho o persoal exposto non debe traballar noutro lugar (exemplo, outra residencia).
10. Suspenderase todas as actividades grupais na residencia e considerarase a posibilidade de servir os alimentos nas habitacións dos residentes cando o abrocho se haxa estendido (comprometendo a varias unidades do centro).
11. Valorarase a toma de mostras ao menos inicialmente e dependendo das posibilidades de laboratorio e da residencia.
12. As mostras enviaranse aos laboratorios designados nas diferentes Áreas Sanitarias onde se atopan as residencias afectadas.
13. Establecerase una vixilancia activa tanto respecto aos residentes como aos traballadores (control diario de residentes e traballadores con signos ou síntomas compatibles con COVID-19).
14. No contexto dun abrocho e en función das súas características clínico-epidemiolóxicas valorarase a utilización de EPI na atención de todos os residentes (enfermos e sans).

SAEG: AC: 981.15.58.35 | LU: 982.29.21.14 | OU: 988.06.63.38 | PO: 986.88.58.72 |

Fóra do horario de oficina: 649.82.90.90 [ou 061]