



## PLAN DE ACTUACION CPR RIAÑO ANTE COVID 19. ADAPTACION DE 24 de junio

Se procede a la adaptación del Plan de Actuación del CPR Riaño ante el Covid 19, documento en continua revisión y actualización, según las modificaciones normativas y procedimentales que se van incorporando .

En esta nueva revisión, se da respuesta a las exigencias planteadas en el BOPA de 19/6/20, así como en las Instrucciones de 21/6/20 sobre realización de salidas y de 15/6/20 sobre Reincorporación de profesionales. Es de especial relevancia el conocimiento de *“ Procedimiento de Actuación frente al COvid 19 en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios “* de 21 de junio. Todos los documentos y procedimientos de referencia figuran en la web de ASTURSALUD y en la web de SOCIALASTURIAS.

La última modificación del Plan de Actuación del CPR Riaño había sido realizada el 8 de junio.

Esta actualización, tendrá vigencia en tanto se proceda a una nueva revisión, y quedará sin efecto automáticamente si hubiera que adoptar medidas de prevención por la existencia de casos confirmados, probables o posibles.

### **0 INDICE**

1-CONSIDERACIONES GENERALES

2-MEDIDAS GENERALES DE PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

3-IDENTIFICACION DE CASOS DE USUARIOS Y TRABAJADORES. Gestión de sospecha.

4-SECTORIZACION DE ESPACIOS POR BROTE EPIDEMICO

5-MEDIDAS GENERALES PARA TODOS LOS AISLAMIENTOS POR SINTOMATOLOGIA

6-PLANIFICACION DE RESERVA ESTRATEGICA DE MATERIALES

7-PLAN DE FORMACION

8-USO DE ESPACIOS COMUNES

9-SALIDAS DE USUARIOS

10-VISITAS FAMILIARES

11-CIRCUITO DE REALIZACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS

12-INGRESO DE USUARIOS

13 RETORNOS HOSPITALARIOS

## **1-CONSIDERACIONES GENERALES**

### **CARACTERISTICAS GENERALES CPR RIAÑO**

El CPR Riaño, se configura como un espacio de asistencia sociosanitaria donde coexisten un alojamiento residencial, un centro de día y un centro social para personas mayores. En la situación actual, tanto el centro social como el centro de día han suspendido su actividad.

El centro residencial, cuenta con tres plantas de alojamiento, con capacidad teórica para 38,38 y 42 plazas. Hay una planta 0, donde se ubican los espacios de administración, ocio, enfermería y una -1 donde se ubican almacenes, garaje, cocina, limpieza, lavandería. Existen 2 ascensores en la zona de recepción y uno de uso exclusivo de cocina y enfermería. En los extremos de las plantas existen escaleras de comunicación. Se adjuntan planos de planta tipo y planta baja.

.

En el contexto actual, toda la población es asistida, con un nivel de dependencia alto. Se ha procedido a revisiones de grado en los últimos meses. Hay varias personas pendientes de dictamen. Algunos de los susceptibles de revisión, han renunciado a la misma. En la actualidad hay 31 grado 1, 35 grado 2, 16 grado 3 y 10 sin grado definido. El nivel de dependencia para las ABVD (actividades básicas de la vida diaria) y AIVD (actividades instrumentales) es en general muy alto, o que conlleva la necesidad de una gran intervención por parte del personal para las actuaciones cotidianas. Se adjunta listado en anexo, con el grado de dependencia de los usuarios.

La plantilla operativa la configuran actualmente 44 TCAE, 5 enfermeras, 1 Trabajadora social, 1 fisioterapeuta, 1 T.O. a media jornada, 1 Director, 6 personas de recepción/mantenimiento de primera intervención, 12 de cocina y 10 de limpieza y lavandería.

El procedimiento de 21/6 mencionado anteriormente, recoge las medidas generales de aplicación. Este Plan de actuación, recoge la concreción de las medidas apuntadas de modo general, para el CPR Riaño.

Por el momento, el Plan de Contingencia se ciñe en los aspectos relacionados con el entorno residencial, no considerándose por el momento la apertura del Centro de Día, (debido a la existencia de espacios y servicios comunes) ni del Centro Social debido al flujo enorme de personas de edad avanzada, y a la ausencia de personal para su control, dado que la actividad era autogestionado por la Asociación de Pensionistas, no pudiendo por el momento garantizar las medidas de distanciamiento ni higiene social. en tanto la situación epidemiológica no alcance estabilidad.

Como medidas generales, se establecen:

- En ningún caso se permitirá el acceso de personas que presenten cualquier síntoma compatible con infección por COVID-19.

- ☒ Se ha de mantener informados a personas usuarias y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.

- ☒ Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a las familias que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.

- ☒ Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud

- ☒ 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 periódicas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad ([www.msrebs.gob.es](http://www.msrebs.gob.es)) y del Portal de Salud del Principado de Asturias ([www.astursalud.es](http://www.astursalud.es)).

- ☒ Se recomienda que la persona usuaria utilice una ropa específica para acudir al centro, y que deberá lavarse y cambiarse diariamente. También debe tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo.

- ☒ Se apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario, y se recordará medidas de higiene respiratoria.

- ☒ 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 de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.

- ☒ En las zonas comunes se mantendrá la distancia física de seguridad entre usuarios de 1.5 metros. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación. Además, en dichos espacios se asegurará

- Se recomienda que la persona usuaria utilice mascarilla quirúrgica según su tolerancia a la misma, siendo obligatoria cuando no se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros entre usuarios/as y para la atención directa.

- ☒ Se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.

- ☒ 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. Así como de las salas destinadas a la

realización de actividades terapéuticas donde se deberá proceder a la limpieza y desinfección del material utilizado después de su uso, así como de la sala y el mobiliario

## **2-MEDIDAS GENERALES DE PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

Se seguirán las medidas generales planteadas en Procedimiento 21/6/20

- Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención (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 a lo que establezcan los servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección.

El uso de mascarilla quirúrgica es obligatoria en todo el espacio del centro, siempre que no se pueda permanecer a más de 1,5 metros de otras personas. En todo caso, siempre que se atienda a usuarios. Si en la atención a estos no es posible que estos porten mascarilla quirúrgica, esta deberá ser FFP2, según establece el SPRL.

☑ Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada usuario y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.

☑ Las y los profesionales deberán llevar las uñas cortas y cuidadas, el pelo recogido, evitar el uso de anillos, pulsera, relojes de muñeca u otros adornos.

☑ Las/os profesionales extremarán la auto observación y vigilancia (abstenerse de acudir a trabajar ante la aparición de síntomas respiratorios: fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros). Esto es especialmente importante en estos trabajadores por la vulnerabilidad de la mayor parte de la población objeto de sus cuidados. Si el trabajador o la trabajadora comenzara a presentar síntomas durante su jornada laboral se colocará una mascarilla, debiendo avisar a su supervisor/a y abandonar, su puesto de trabajo siempre que sea posible, hasta que su situación médica sea valorada por los servicios sanitarios correspondientes

- Siempre que se pueda, la persona que realice los cuidados o apoyos no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus COVID-19 tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo

.Existirá un puesto de triaje a la entrada del centro, para la verificación y firma de las adecuadas condiciones del trabajador

Se mantiene la dotación de personal auxiliar y de enfermería de la última modificación. Los mínimos operativos por planta, continúan en 4 AEs de mañana y 3 en turno de tarde. Durante la noche , dos Aes prestan servicio a todo el centro residencial. En el caso de enfermería, los mínimo operativos serán de 2-1 durante la semana y de 1-1, durante los fines de semana.

El personal de atención directa auxiliar, se encuentra sectorizado en tres carteleras, una por planta. No obstante, si existen movimientos limitados entre las mismas, tanto por la atención nocturna, como por la existencia de acúmulos vacacionales, que dan cobertura a trabajadores de diferentes plantas. No se permiten los cambios de plantas entre trabajadores.

Se ha procurado minimizar en el Plan de Contratación de Vacaciones, el número de trabajadores que accederán al centro para la cobertura de las mismas.

Se cumplirán los requisitos establecidos en el procedimiento de 15 de junio sobre Reincorporación de trabajadores:

*“8. La reincorporación de profesionales pasará por la realización de prueba diagnóstica por PCR a la mayor brevedad posible, preferentemente antes de la incorporación al puesto de trabajo y una valoración individual de la situación epidemiológica por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de cada organización o empresa. Si el trabajador tuviera una PCR realizada anteriormente a la incorporación solo será válido su resultado si la fecha de realización fuera como máximo tres días antes de su incorporación o reincorporación efectiva “*

Esta gestión es realizada desde el Servicio de Contratación del ERA, que es quien solicita la realización de la prueba a los responsables sanitarios. También , según indicaciones de Gerencia del ERA, se responsabilizará del control de dichas actuaciones el SPRL del Principado de Asturias.

Por parte de los trabajadores se seguirán todas las recomendaciones de higiene, distancia social y uso de mascarilla en todas las actuaciones establecidas en versiones anteriores de este Plan, así como se reflejan en los Procedimientos de Actuación (Arriba mencionada, última versión de 21/6/20). En actuaciones a menos de 1,5 metros, con usuarios que no porten mascarilla quirúrgica, se usará una mascarilla ffp2. En el supuesto de existencia de casos tipo D, usuarios positivos en Covid 19, en las condiciones señaladas en el punto posterior, se deberá reforzar las plantillas en el número que se señala , para permitir la actuación exclusiva por personal específico a los usuarios positivos. La elaboración de una cartelera específica para dicho sector, supondrá la necesidad de refuerzo de 10 auxiliares de enfermería y de 5 enfermeras, para permitir la cobertura mínima de atención 2-2-1 y 1-1-1 respectivamente. Esta circunstancia de refuerzo de plantilla en el sector, se daría en el supuesto de permanencia de casos positivos en el centro.

Se mantienen los horarios diferenciados de acceso de los diferentes turnos, para favorecer la menor coincidencia en ascensores y vestuarios. También se mantiene la obligación de distancia social, tanto en zona de estar, zona de control y comedores de personal.

Aunque los casos no permanecieran en el centro, pero si se debieran establecer medidas de confinamiento estricto de los usuarios, sin uso de espacios comunes, y con permanencia continuada en habitación, se deberán reforzar las plantas con 2 Aes mas por planta, al menos, para permitir la presencia de un mínimo operativo de 5-4-1 en cada una de ellas. En el caso de enfermeras, el mínimo debiera ser 2-2 en todos los

turnos de mañana y tarde, por lo que se precisarían dos enfermeras adicionales a las 5 existentes.

En el BOPA 19/6/20 se establece que cada centro residencial designará un responsable asistencial con perfil competencial en materia de salud, con las siguientes funciones:

- a) Dirigir y coordinar la actividad asistencial del centro.
- b) Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención y protección.
- c) Garantizar la calidad y seguridad en la prestación de los cuidados necesarios a cada residente.
- d) Coordinación con los recursos sanitarios de la Zona Básica de Salud y del Área Sanitaria correspondiente en lo relativo a la salud de los residentes.
- e) *Elaborar el plan de contingencia desarrollado en el punto 4.*

El firmante desconoce cuáles van a ser los plazos y procedimientos para la provisión de este puesto.

### **3-IDENTIFICACION DE CASOS DE USUARIOS Y TRABAJADORES. Gestión de sospecha.**

Se seguirá lo establecido en el Procedimiento de 21/6/2020.

Los trabajadores pueden encontrarse en uno de estos supuestos

- i. Trabajadores que hayan pasado la enfermedad y se hayan recuperado: pueden incorporarse a su puesto de trabajo
- ii. Trabajadores que presenten sintomatología compatible con infección por COVID-19: se pondrán en contacto con su médico de atención primaria y no acudirán a su puesto de trabajo.
- iii. Trabajadores contactos estrechos de caso confirmado: no acudirán a su puesto de trabajo y quedarán a la espera de la entrevista que le realizará el grupo encargado del estudio de contactos.
- iv. Trabajadores que no han pasado la enfermedad: autovigilancia activa.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 sospechoso) se le realizará una PCR (u otra técnica de detección genómica que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

En los dos casos (personas trabajadoras, residentes) se debe tener en cuenta la definición de caso sospechoso que se ha establecido en el apartado anterior: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Según criterio clínico, pueden ser considerados otros síntomas atípicos como la odinofagia (molestias al tragar), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas.

Aquellos trabajadores que presenten síntomas antes de ir a trabajar, deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a la empresa que le pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso. Si el SPRL no estuviera acreditado para realizar las pruebas de PCR, el trabajador deberá ponerse en contacto con su MAP (Médico de Atención Primaria) o llamara al teléfono correspondiente, donde le indicaran cual será el proceso para la realización de las mismas si procede.

Es fundamental que el SPRL notifique su caso al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y que realice el estudio de contactos en el medio laboral y también en el medio extralaboral (en este

casos sería preciso que el SPRL se ponga en contacto con el equipo de vigilancia de contactos estrechos).

En ningún caso será posible realizar actividad laboral con fiebre, tos o sintomatología respiratoria compatible.

En el caso de los residentes, ante la sospecha de cualquier caso en el centro, por parte del personal del CPR Riaño, se seguirá la siguiente secuencia:

1-El usuario con posible sintomatología (arriba señalada) permanecerá en todo momento con mascarilla quirúrgica.

2-Se coordinará el equipo multidisciplinar necesario(TCAE, Enfermería, Dirección, responsable asistencial...), para realizar valoración inicial

3-Se contactará con MAP , servicios sanitarios de atención de urgencia o responsable Servicio de Vigilancia Epidemiológico (112 o 610400133)

4- Valoración del medio necesario para el traslado a zona de aislamiento. Adecuación de la habitación de aislamiento. El espacio deberá contar con : lencería de repuesto, bolsas de residuo y ropa sucia (según código de colores anexo), papelera en el interior(cerca de la puerta), y otra en el exterior (preferiblemente de pedal). Productos de higiene.

5-Preparación del material EPI, en el exterior de la habitación se habilitará una mesita auxiliar que contenga: EPIS( batas quirúrgicas, gafas protección /mascara, mascarillas quirúrgicas o ffp2, guantes, protectores plásticos corporales....) y material necesario para desinfección de manos y de superficies( dilución liquido desinfectante de superficies/lejía, sterilium/ desinfectante de manos...)

6-Traslado del usuario con mascarilla quirúrgica y el trabajador protegido con el EPI correspondiente

7-Colocación de los registros externos en la puerta: código de color, colocación de EPIS, y hoja de registro.

Ante la presencia de casos con sintomatología compatible o confirmados, se procederá de modo inmediato a la suspensión del uso de espacios comunes, permaneciendo los usuarios , en la medida de lo posible en sus habitaciones, y con uso continuado de mascarilla ante cualquier contacto.

#### **4-SECTORIZACION DE ESPACIOS POR BROTE EPIDEMICO**

En el supuesto de existencia de brote epidémico, se anularían tanto las situaciones de movilidad, como los espacios de uso común, al igual que visitas y salidas, debiendo permanecer los usuarios nuevamente en sus habitaciones.

Los residentes se clasifican según procedimientos del siguiente modo:

- 1º. Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19 .
- 2º. Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. Usuarios B, Código Amarillo
- 3º. Residentes con síntomas compatibles con la COVID-19. Usuarios C, Código rojo
- 4º. Casos confirmados de COVID-19. . Código Rojo

Se ha previsto, dejar como zona de posible aislamiento para casos sospechosos o posibles 5 habitaciones en la segunda planta .Esas habitaciones, situadas en el lado este de la segunda planta, se corresponden con dos individuales que comparten baño (solo se computaría 1 plaza para el porcentaje), y 5 dobles, que se tratarían como individuales, lo que supondría una disponibilidad teórica de 6 plazas individuales con baño propio..

Asimismo se reservará 1 habitación individual y 1 doble en cada una de las otras plantas, para los aislamiento de carácter preventivo, por retorno hospitalario, ingreso...

El espacio sectorizado se separará del resto de la zona residencial por un biombo, y contará con una zona habilitada para poder garantizar el derecho a la deambulaci3n de los usuarios con deterioro cognitivo. Dentro de eses espacio las zonas m3s pr3ximas a la sala de estar, serían ocupadas por los residentes tipo C (residentes con síntomas compatibles con la Covid, código rojo)), y las mas pr3ximas a la zona de separaci3n, por usuarios tipo B (Sin síntomas, en aislamiento por contacto estrecho, código amarillo). Para los Casos Positivos, en el supuesto de que permanecieran en el centro, y que por tanto, debieran quedar aislados del resto y con equipos de trabajo específico, se encuentran habilitadas dos salas del Centro de Día, con capacidad para 5 plazas.

Se sigue planteando como prioritario, que los casos positivos, incluso los considerados leves , sean tratados fuera del centro, para minorar el riesgo accidental de contagio, o facilitar el control del posible brote..

## **5-MEDIDAS GENERALES PARA TODOS LOS AISLAMIENTOS POR SINTOMATOLOGIA**

De forma general las medidas comunes que se llevarán a cabo para cualquier tipo de aislamiento serán las descritas a continuaci3n:

De ser posible, y en funci3n de las condiciones de su habitaci3n (movilidad, riesgo de contacto del compañoero), se procurará la permanencia en su habitaci3n habitual.

- En las puertas existirá un código de triaje por colores, VERDE, AMARILLO ; ROJO, equivalentes a los usuarios clasificados A;B; C;D , señalando los elementos de protecci3n necesarios para cada caso, y delimitando los casos que se encuentran en dicha situaci3n.
- Es obligatorio que todo el personal que preste asistencia a los usuarios aislados, lo registre en las hojas colocadas en las puertas.
- Las tareas a realizar en las habitaciones de los aislamientos, serán llevadas a cabo en último lugar.



- Se procurará la realización del menor número de accesos posibles a la zona de aislamiento. Se deberán coordinar tareas , para minorar dichas entradas.( Coincidencia de higiene con desayunos, medicación, toma de temperaturas...)
- Se procurará la máxima permanencia en la habitación. En el caso de usuarios con deterioro cognitivo, para los que resulte preciso mantener la deambulaci3n, se les permitirá el uso de la sala del fondo del pasillo anexo (siempre que el pasillo ya se encuentre diferenciado por el biombo).
- Para el acceso a esta zona , se utilizara los EPIs necesarios , según código de color anexo.
- La comida se servirá en menaje desechable, que se depositará en los contenedores existentes en la habitación. A la zona de aislamiento no accederá el personal de cocina.
- La permanencia en esta zona se valorará según nivel de ocupaci3n del ala de aislamiento de las diferentes plantas, derivaci3n de usuario a centros sanitarios o permanencia en los mismo en el centro. Si el resultado de las pruebas es negativo, podrá permitirse el retorno a su habitaci3n habitual, pero manteniendo la permanencia en la misma según protocolo epidemiol3gicos o pautas médicas.
- Se procederá a la limpieza exhaustiva de la habitaci3n de origen. Si es posible, se esperaran varias horas, con la habitaci3n ventilada para minorar la carga vírica. Se procederá a la limpieza exhaustiva de la habitaci3n de origen. La ropa se recogerá por el servicio de limpieza para su tratamiento según procedimiento de hoja anexa. Se precintará su armario.
- La zona que comprende estas habitaciones será de acceso restringido , minimizando el personal que se encargue de las actuaciones en esta zona . Se procurará según las necesidades y volumen de atenci3n la formaci3n de equipos específicos para su abordaje.
- Si el aislamiento no fuera de gran número de usuarios, pero de diferentes plantas, la asistencia se realizará por un equipo de dos auxiliares, que atenderán las diferentes plantas, entendiendo toda la zona, escalera de emergencia de incluída como zona de aislamiento, y por tanto imposibilitando el acceso, salvo emergencia).
- Se procurará que el personal de trabajo en la zona de aislamiento no trabaje en el resto del espacio, en el momento que exista un volumen importante de residentes en situaci3n de sospecha o posible.
- Se habilitarán espacios limpios adyacentes para la colocaci3n y retirada de EPIS. Los EPIS retirados se depositaran en papeleras existentes en el interior del espacio.
- Para la limpieza de estas zonas se aplicará el procedimiento anexo de Limpieza de Estancias Aprobado por el gobierno del Principado de Asturias el 12/3/20
- ES OBLIGATORIA LA LIMPIEZA DE MANOS CON ABUNDANTE AGUA Y JABON ANTES DE SALIR DEL ESPACIO o en el lugar posible más cercano, sin realizar ningún tipo de contacto con superficies. En el exterior se procederá a la limpieza con desinfectante hidroalc3hólico.

- En las zonas de aislamiento, se dejará la ropa del residente en el exterior,(no encima de la cama), colocándola TCAE en su armario en su caso.
- En la zona de aislamiento, para las tareas asistenciales, debieran cambiarse todos los EPIS entre habitación y habitación, para evitar riesgo de transferencia entre posibles negativos y futuros positivos.

- **ACTUACIONES DE PERSONAL TCAE**

- -Se seguirá el protocolo específico de “Procedimientos de Actuación frente al COVID-19 en Asturias Recomendaciones para Residencias de mayores y centros”, con especial atención al lavado e higiene de manos.
- -Según número de afectados y zona de aislamiento se asignará a un TCAE de planta o a equipo específico.
- -Para el aseo se usará siempre que sea posible procesos de limpieza en seco desechables. De usar la palangana debe desinfectarse adecuadamente con dilución de lejía al 20%
- -Se colocaran fundas de plástico a los colchones o cubre colchones.
- -Se usarán salvacamias desechables . Se utilizarán maquinillas desechables.
- -Los absorbentes, pañuelos , etc deberán desecharse según técnica de doble bolsa.
- -Se registrarán en el libro de cambios la tarjeta realizada. Las tarjetas se desinfectarán al finalizar el turno. SE MANTENDRA SIEMPE QUE SEA POSIBLE LA TARJETA TODOS LOS DIAS QUE SE TRABAJEN SEGUIDOS
- -Se distanciará a los residentes todo lo posible.
- -En el caso de aislamientos en planta, los usuarios aislados se harán los últimos.
- -Las TCAE se encargarán de la administración de medicación, entrega y recogida de bandejas en dichos espacios, a como retirada de los residuos a los espacios habilitados. Se acompañará al personal de limpieza en la realización de las tareas que realiza, en particular en todo lo referido al uso de EPIs y gestión de residuos.
- -Todos los aislados e harán en último lugar, siguiendo el código VERDE AMARILLO ROJO

- **ACTUACIONES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

- -Las curas de los residentes se realizaran las últimas. El instrumental será específico para dichos espacios, no pudiendo usarse en otras dependencias.
- -Se procurará la intervención de las mismas enfermeras con los mismos usuarios.

- **ACTUACIONES PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA**

- -Se seguirá el protocolo de limpieza de instalaciones que figura como anexo. Las zonas de aislamiento serán las últimas a realizar
- - Toda la lencería se retirará con la técnica de doble bolsa, estando las dos debidamente cerradas. Preferiblemente, la interior será hidrosoluble. De ser bolsas ordinarias, deberá seguirse previamente un proceso de desinfección por inmersión en baño de lejía con rotura de las bolsas en el mismo. La lejía se renovará diariamente.
- -La ropa del personal, se lavará diariamente.
- -No se realizará recuento de ropa, mientras dure la alerta epidemiológica.

- **MATERIAL RESERVADO PARA ZONA DE CONTENCION AISLAMIENTO**

- -Silla de baño geriátrica
- -Termómetro
- -Pulsioxímetro
- -Contenedores de material desechable
- -Glucometro si fuere preciso
- -Mesas individuales de ruedas.
- -Carros de ropa
- -Material desinfectante
- -Carteles sobre colocación y retirada de EPIS
- -Bosa de basura de para residuos, ropa, según colores.
- -Lo útiles de limpieza serán exclusivos de dichos espacios

## 6-PLANIFICACION DE RESERVA ESTRATEGICA DE MATERIALES

Durante la intervención del centro por el SESPA, y en particular a partir, del Decreto de 3 de abril, se procedió a la compra centralizada por parte del SESPA de todo el material de prevención. Tras el final de la intervención se procederá a la compra de material nuevamente por los servicios de compras del ERA.

Debe garantizarse el suministro de 400 mascarillas quirúrgicas semanales incluyendo en ellas las necesidades de trabajadores y usuarios. También se precisan, en ausencia de casos positivos o sintomáticos, unas 150 ffp2 semanales. Se precisarían igualmente, tener dotación suficiente de equipos de protección EPI, batas y gafas. Debe garantizarse el suministro igualmente de gel hidroalcohólico, tanto en garrafas para reposición de los dispensadores, como en botes de uso individual. En el momento actual se disponen de stock de mascarillas, para un mes de uso. También se disponen de 500 batas desechables, 350 de protección facilitadas por el SESPA (no certificadas), 30 impermeables, así como de 30 gafas reutilizables. Se dispone en stock de 10 cajas de guantes de nitrilo (guantes de los que hay desabastecimiento en el mercado).

Una vez finalice el periodo de intervención, la compra de material de protección, deberá ser asumida por el Organismo Autónomo ERA, por los procedimientos habituales.

Los equipos de protección se utilizarán bajo el siguiente esquema:  
-Aislamiento preventivo. Código verde (Por prueba invasiva, ingreso, retorno hospitalario,..):

- **LAVADO DE MANOS: ANTES Y DESPUÉS DE COLOCAR EL EPI.**
- **.Mascarilla para el residente**
- **GUANTES**
- **MASCARILLA QUIRÚRGICA (no hace falta tirarla sino hay contacto estrecho)**
- **MENAJE Y RESIDUOS NORMAL**

- Aislamiento pacientes clasificados B. Código amarillo

- **LAVADO DE MANOS: ANTES Y DESPUÉS DE COLOCAR EL EPI.**
- **GUANTES**
- **MASCARILLA PARA EL RESIDENTE**
- **MASCARILLA QUIRÚRGICA PARA EL TRABAJADOR**
- **MENAJE Y RESIDUOS NORMAL**

-Caso probable o sospechoso, con sintomatología compatible, pendiente de valoración médica o resultado de prueba, . Usuarios tipo C (Rojo)

- **LAVADO DE MANOS: ANTES Y DESPUÉS DE COLOCAR EL EPI.**
- **MASCARILLA PARA EL RESIDENTE**
- **EPI : BATA IMPERMEABLE + GAFAS PROTECTORAS + MASCARILLA FFP2 + GUANTES NITRILO**
- **MENAJE DESHECHABLE Y TRATAMIENTO ESPECIAL DE RESIDUOS.**

-Caso confirmado (si no se derivaran a recurso especializado) . Igual que los casos tipo C

El uso de mascarilla quirúrgica es obligado en todo el turno de trabajo, debiendo utilizarse mascarilla ffp2 o equivalente, sin válvula, , cuando se actué con usuarios que no porten mascarilla a menos de 1,5 metros de distancia.

## **7-PLAN DE FORMACION**

Según se recoge en el procedimiento, se deberá disponer de un plan anual de formación en materia específica Covid y de prevención y uso de EPIS . Este seguirá una doble línea:

-Formación emanada desde el IAAP, presencial o teleformación, según la programación que con carácter semestral implementa el organismo.

-Formación en el centro de trabajo, a través tanto de la difusión de materiales de formación, como de la formación específica de los diferentes turnos por el Responsable Asistencial. Se intensificará la formación en tres apartados fundamentales:

.Control de sintomatología y detección precoz de sintomatología. Clasificación de usuarios

.Procesos de intervención y manejo de situaciones en la atención a los usuarios con sintomatología

.Uso adecuado de EPIS.

## **8-USO DE ESPACIOS COMUNES**

Se mantiene el procedimiento establecido el 4 de mayo, y desarrollado posteriormente a partir del día 19/5 denominado,

*PROCEDIMIENTO BASICO PARA EL MANTENIMIENTO DE SALUD FISICA Y COGNITIVA DE LOS USUARIOS DE CPR RIAÑO*

En él se recogen las medidas a adoptar para el uso supervisado de los espacios de uso común del centro, patios, salas de estar , comedores y gimnasio, supervisados por el personal del centro, en cumplimiento de las medidas generales de protección de los usuarios. (distancia social, desinfección de espacios y elementos de uso, y uso de mascarilla). En el caso de salidas supervisadas a patio, , 1ª planta las realizaría , durante la mañana, antes de las 12, 3ª después de dicho horario y 2ª antes de las meriendas.

Los usuarios, autónomos, calificados como grupo 1 (autónomos e independientes para la realización de salidas), podrán utilizar los espacios comunes de planta baja, interiores y exteriores, siempre y cuando cumplan las medidas de higiene y protección conocidas. No podrán coincidir con los usuarios que estén usando el espacio de modo supervisado que sean de otras plantas o sectores. Si podrán acceder igualmente a la zona ajardinada posterior del centro. Se insistirá, como condición indispensable, en el

uso de mascarilla , la distancia interpersonal y la higiene de manos. Aquellos usuarios que no asuman esta normativa, no podrán disfrutar de estos espacios de modo autónomo.

Debido a la sectorización derivada de las salidas al exterior de los usuarios, la salita pequeña de cada planta, quedará reservada para los usuarios que hagan uso de este derecho, tanto para zona de estar como de comedor. Estas zonas estarán en 1 y 3 planta, dado que los usuarios que quieran salir de segunda planta, deberán cambiarse a alguna de estas otras.

Se estudiará la apertura del servicio de peluquería, con trabajadora de atención exclusiva en este centro. Se desarrollará un procedimiento específico de gestión de ese servicio, acorde con las medidas generales de higiene, protección y prevención, bajo la instrucción recogida en el procedimiento de 15 de junio sobre incorporación de trabajadores

## **9-SALIDAS DE USUARIOS**

Además de lo recogido en documento de 21 de junio:

*INSTRUCCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE SALIDAS Y PASEOS DE PERSONAS USUARIAS DE CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y VIVIENDAS TUTELADAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS,*

Se establecen las siguientes adaptaciones para el CPR Riaño, partiendo que solo es aplicable a personas que no se encuentren con ningún tipo de clasificación de riesgo sobre patología respiratoria o contacto.

Se habilitarán dos fases para la realización de estas salidas.

Una primera fase, hasta el 8 de julio, donde solo podrán salir aquellos usuarios que el equipo multidisciplinar del centro valore como autónomos y con capacidad para mantener el cumplimiento de las norma.

A partir del 9 de julio, podrán salir del centro los residentes de los grupos 2 y 3, acompañados de persona responsable, que deberá solicitarlo previamente, y hacerse responsable del cumplimiento de las medidas a adoptar. Esta persona responsable, deberá cumplir todos los requisitos generales de ausencia de sintomatología, no estar en cuarentena, no tener patologías respiratorias, realización de higiene de manos y uso de mascarilla.

En ambos casos, se deberá firmar un documento de salida, comprometiéndose al cumplimiento de las normas de higiene social y especificando el destino al que se acude. Se procurará seguir las indicaciones de la Instrucción antes mencionada, evitando lugares de riesgo o de aglomeración. El uso de mascarilla será obligado en todo momento.

Los usuarios que salgan del centro, en primera o segunda de las fases citadas, deberán permanecer en la residencia en espacios diferenciados sectorizados. A tal fin, se habilitarán para este uso las habitaciones finales de la primera y tercera planta, adonde deberán trasladarse los usuarios que ejerciten dicho derecho. Quedará como

zona de uso propio la salita anexa a las habitaciones iniciales. En ese espacio se realizarán también las comidas. Solo se podrá abandonar la zona sectorizada para salir de la planta. En cualquier caso, se seguirán adoptando las medidas generales de protección.

Las personas que salgan del centro, deberán hacer higiene de manos, antes de salir e igualmente al retornar al centro. Es aconsejable el cambio de ropa, y es preceptiva la desinfección de calzado, sillas de ruedas o similares..

En segunda planta, donde está habilitada la reserva de plazas para posibles situaciones de brote, no hay zona de sectorización, por lo que los usuarios que salgan, deberán cambiar de planta.

En el caso de las salidas médicas, siempre que sea posible, para evitar la sectorización obligatoria del usuario, se realizará el acompañamiento por el personal del centro. Una vez, una persona esté sectorizada por haber salido autónomamente, ya podrá ser acompañada por su familiar. Este acompañamiento será preceptivo para los que lo desarrollen en la fase 2 de las salidas.

Nos se plantean medidas de aislamiento, salvo en pruebas invasivas o retornos hospitalarios.

## **10-VISITAS FAMILIARES**

El Procedimiento de 21 de junio, en su punto 12, amplía la capacidad de realización de visitas, mediante un sistema menos restrictivo que el anterior, con un mínimo del 10 % de la capacidad, y manteniendo el sistema de cita previa. Como en el resto de los casos, no es aplicable a personas con cualquier tipo de sintomatología respiratoria se encuentren en aislamiento preventivo o tengan cualquier tipo de sospecha.

Continúan aplicándose las medidas de higiene y seguridad previstas en el procedimiento de 23 de mayo , en todo lo relativo a condiciones generales, así como documento de aceptación de normativa,

**INSTRUCCIONES PARA LA REALIZACION DE VISITAS A VIVIENDAS TUTELADAS, CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (23/05/2019)**

Se habilitarán 5 turnos de visita por cada una de las planta, a las 11, 11:45, 12:30, 17:15 y 18:00, de lunes a domingo.

Las visitas se realizarán en espacio a habilitar en el antiguo comedor de planta baja. . Allí habrá tres espacios habilitados para la visita, uno por cada planta. En todo momento se mantendrá la distancia de seguridad y la mascarilla deberá ser usada tanto por el visitante como por el familiar. Se realizará higiene de manos, antes y después de la visita, y se dispondrá de papel desechable y de papeleras de pedal.

Tras cada turno de visita se limpiarán y ventilarán los espacios y mobiliario utilizados.

Para concertar la visita, el familiar llamará a la recepción del centro, preferiblemente, antes el viernes de la semana anterior. El horario de llamadas será de 10 a 13 y de 16 a 19 horas. Le informarán de los espacios horarios disponibles para la visita y le darán lectura a las recomendaciones de carácter general.

De este calendario de visitas de cada planta, se dejará copia en recepción y en cada planta. Se dejará la visita reflejada en el programa ERARES.

A su llegada, el visitante, con mascarilla desde el exterior del centro, realizará higiene de manos, cubrirá la declaración de aceptación de condiciones, y el documento de triaje de vistas y esperará en el lugar asignado a que baje el residente acompañado de auxiliar.

No se permite el contacto físico. Tampoco se pueden entregar objetos, que deberán dejarse en espacio habilitado en recepción para su desinfección con producto de limpieza o entrega pasadas 72 horas.

No se pueden portar, bolsos, joyas, móviles, ...por aumentar el riesgo de contagio.

Al finalizar la visita, se avisará desde conserjería a la planta, para que bajen a recoger a la persona usuaria.

El visitante deberá comunicar al centro, cualquier sintomatología de carácter respiratorio compatible con covid, que pueda desarrollar de modo posterior a la misma.

Las visitas a personas que se encuentren encamadas, se realizaran en la habitación del usuario. En ese caso, la persona visitante, además del procedimiento de triaje de entrada, y de las medidas de higiene generales, se colocará protección para el vestido y calzado. La persona a visitar, deberá estar sola en la habitación, y el visitante, que accederá a la planta acompañado de personal del centro, se dirigirá a dicha habitación, evitando el contacto con otros usuarios, trabajadores o dependencias del centro. Estas visitas, deberán hacerse en unos periodos de tiempo en los que se garantice el control más estricto de toda la circulación del visitante, por la presencia del personal del centro encargado de la atención a familias. Al finalizar la visita, el visitante, sin abandonar la habitación, llamará por el timbre de alarma al personal, para ser acompañado al exterior del centro sin contacto con terceros.

Situaciones de carácter excepcional, se valoraran individualmente por la dirección del centro y la persona responsable asistencial, atendiendo al criterio general de garantías máximas de seguridad,

En el caso de visitas pre-exitus, se seguirá el procedimiento ya detallado en documento anterior, de 23 de mayo.

El incumplimiento de las normas recogidas en el procedimiento, supondrán la prohibición de realización de nuevas visitas, por el riesgo que supone para el conjunto de la población residencial.

## **11-CIRCUITO DE REALIZACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas. Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR. En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.

Aquellos trabajadores que presenten síntomas antes de ir a trabajar, deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a la empresa que le pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.

Si el SPRL no estuviera acreditado para realizar las pruebas de PCR, le trabajador deberá ponerse en contacto con su MAP (Médico de Atención Primaria) o llamara al teléfono

correspondiente, donde le indicaran cual será el proceso para la realización de las mismas si procede.

Es fundamental que el SPRL notifique su caso al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y que realice el estudio de contactos en el medio laboral y también en el medio extralaboral (en este casos sería preciso que el SPRL se ponga en contacto con el equipo de vigilancia de contactos estrechos).

El teléfono de contacto del SPRL es el 985106906.

El correo de atención para consulta de casos es [pri.covid19@asturias.org](mailto:pri.covid19@asturias.org).

La tramitación de pruebas para usuarios se realizará a través del responsable sanitario, si la residencia estuviera intervenida; de no ser así, a través del circuito asistencial habitual especificado en el punto **Identificación de casos**

## 12-INGRESO DE USUARIOS

Tanto en los centros que hayan tenido algún caso de COVID-19 como en aquellos que no han tenido casos, se informará al residente y al representante legal de las circunstancias epidemiológicas de la residencia.

☒ Si el ingreso procede del hospital, permanecerá en aislamiento preventivo (cuarentena) en el centro residencial durante una 10 días, se realizará PCR a los 7 días, si es negativa se levanta en aislamiento y si es positiva se realizarán las actuaciones pertinentes

☒ A los residentes con tratamiento de hemodiálisis se les realizará vigilancia activa de aparición de síntomas por parte de la residencia. Además de ello, se les realizará prueba de PCR por parte del centro dializador cada 14 días; si ésta fuera positiva se procederá a su aislamiento.

☒ Si el ingreso procede del domicilio, en el escenario epidemiológico actual no es necesaria la realización de PCR, pero es aconsejable el control preventivo durante 7 días. Permanecerá en aislamiento preventivo durante 7 días.

☒ Se notificará el ingreso al centro de salud en el que estuvo desplazado y al habitual

## 13 RETORNOS HOSPITALARIOS

Estas instrucciones son de aplicación a residentes sin síntomas, infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia (dolor de garganta), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, y sin contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (clasificados como grupo A)

☒ No podrán acudir a las Consultas Externas hospitalarias las personas que presenten los síntomas antes mencionados o estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en período de aislamiento preventivo por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID-19.

☒ En todo momento se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias.

☒ La salida del centro requerirá el acompañamiento de una persona cuidadora, que podrá ser un profesional, familiar o allegado, para garantizar el cumplimiento de las medidas, adoptando cada centro las medidas organizativas para tal fin. Si son personas que no salen del centro, se procurará el acompañamiento por personal del CPR. Si son personas que ya han comenzado a salir, acompañadas, según se recoge en procedimientos de salida, se procurará que el acompañamiento sea pro familiar responsable.

☒ Tanto la persona usuaria del centro residencial, como la persona acompañante:



- Deberán mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos 1,5 metros.
- El uso de mascarilla será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización
- Deben realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión, al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado y usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso en los contenedores de residuos con tapa y pedal habilitados para ello.
- La persona cuidadora apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos cada vez que sea necesario.
- ☑ Para el traslado al centro hospitalarios se garantizará el cumplimiento de las normas de movilidad segura durante el transporte

☑ A su vuelta a la residencia, se realizará vigilancia activa de aparición de síntomas, no es necesario aislamiento. pruebas . En caso de incumplimiento o desconocimiento de procedimiento de higiene: 7 días de aislamiento.

Ante los retornos hospitalarios de usuarios de la residencia, se seguirán las siguientes recomendaciones preventivas

Alta hospitalaria tras ingreso por COVID-19: 10 días de aislamiento tras PCR negativa siempre y cuando no haya clínica compatible. Si la hay mantener aislamiento al menos 3 días desde el final de los síntomas.

Alta hospitalaria sea cual sea el motivo: 10 días de aislamiento.

Alta hospitalaria en residente que ya ha pasado previamente el COVID-19:

- Si ya ha cumplido el primer periodo de aislamiento y presenta serología con IgG positivo e IgM negativo. No precisa aislamiento.
- Si ya ha cumplido el primer periodo de aislamiento pero presenta serología con IgM positivo (Independientemente del resultado de IgG). Aislamiento 10 días.

Asistencia a realización de pruebas invasivas: En el protocolo previo a la prueba se le realizará al residente la PCR. Posterior a la prueba se recomienda un aislamiento preventivo de 7 días.

Atención en urgencias hospitalarias: Siempre que haya una atención en el servicio de urgencias hospitalarias recomendamos un aislamiento de 7 días.

En caso de duda aplicar siempre el aislamiento más garantista.

Este Plan de Actuación está en continua revisión, y complementan los anteriores, modificando solo los aspectos señalados. En todo caso, prima la normativa general mencionada al comienzo del documento, así como sus modificaciones posteriores.

Riño, 26 de junio de 2020

A handwritten signature in black ink, reading "Nicolás Fdez Palicio". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a large, loopy, hand-drawn oval shape.

Fdo: Nicolás Fdez Palicio