

# Pla d'acció per la gestió de persones en l'àmbit residencial i l'assistència sanitària en situació de pandèmia per COVID-19

**Servei Català de la Salut**

10 d'abril de 2020

Aquest document està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

## CONTINGUT

<b>1. CONTEXT I JUSTIFICACIÓ.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CRITERIS D'ESTRATIFICACIÓ GENERALS.....</b>	<b>6</b>
2.1. SEGONS EL TIPUS DE CENTRE .....	6
<b>3. RESIDÈNCIES DE GENT GRAN .....</b>	<b>6</b>
3.1. ESTRATIFICACIÓ SEGONS LES CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES GRANS QUE VIUEN EN RESIDÈNCIES .....	7
3.2. INTERVENCIÓ A LES RESIDÈNCIES DE GENT GRAN .....	9
<b>4. RESIDÈNCIES DE PERSONES AMB DISCAPACITAT .....</b>	<b>12</b>
4.1. SEGONS LES CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT QUE VIUEN EN RESIDÈNCIES .....	13
4.2. INTERVENCIÓ A LES RESIDÈNCIES AMB DISCAPACITATS INTEL·LECTUALS I/O FÍSICS.....	14
<b>5. RESIDÈNCIES PER PERSONES AMB MALALTIA MENTAL I/O ADDICCIONS .....</b>	<b>16</b>
<b>6. RESIDÈNCIES D'INFÀNCIA TUTELADA .....</b>	<b>18</b>
<b>7. ELEMENTS D'ATENCIÓ SANITÀRIA A L'ÀMBIT RESIDENCIAL.....</b>	<b>19</b>
7.1. ACCIONS RESPONSABILITAT DE L'APIC .....	21
7.2. REALITZACIÓ DE TEST .....	21
7.3. REGISTRE DEL RESULTAT A HISTÒRIA CLÍNICA.....	22
<b>8. MESURES DE PREVENCIÓ I CONTROL DE LA INFECCIÓ .....</b>	<b>22</b>
8.1. NORMES GENERALS.....	22
8.2. EQUIP DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL PER ATENDRE PERSONES COVID 19 POSITIVES O AMB SIMPTOMATOLOGIA SUGGESTIVA.....	23
8.3. CIRCUIT D'ATENCIÓ I MESURES DE PROTECCIÓ PER ATENDRE PERSONES COVID 19 POSITIVES O AMB SIMPTOMATOLOGIA SUGGESTIVA .....	24
8.4. NETEJA D'UTILLATGE .....	24
<b>9. ORGANITZACIÓ TERRITORIAL .....</b>	<b>24</b>
<b>10. ELEMENTS A GARANTIR.....</b>	<b>25</b>
10.1. ELEMENTS DE CARÀCTER ASSISTENCIAL .....	25
10.2. ELEMENTS D'ORGANITZACIÓ DEL CENTRE RESIDENCIAL .....	26
<b>11. ALGUNES DADES .....</b>	<b>28</b>

<b>12.</b>	<b>ANNEX 1 ESCALA DE BARTHEL O ÍNDEX DE BARTHEL.....</b>	<b>31</b>
	VERSÍO COMPLERTA .....	31
	VERSÍO MODIFICADA .....	34
<b>13.</b>	<b>ANNEX 2 ESCALA DE PFEIFFER .....</b>	<b>35</b>
<b>14.</b>	<b>ANNEX 3. ESTRATÈGIA D'ATENCIÓ A LES RESIDÈNCIES SEGONS TERRITORI EN XARXA (AGA O SUMA D'AGA) 36</b>	
<b>15.</b>	<b>ANNEX 4. ORGANITZACIÓ ASSISTENCIAL SANITÀRIA I PERFILS DE PROFESSIONALS .....</b>	<b>37</b>
<b>16.</b>	<b>ANNEX 5. CARTELLS INFORMATIUS SOBRE LA HIGIENE DE MANS .....</b>	<b>38</b>
	TÈCNICA PER FRICCIÓ AMB PREPARATS AMB ALCOHOL .....	38
	TÈCNICA DEL RENTAT DE MANS AMB SABÓ .....	39
<b>17.</b>	<b>ANNEX 6. IMATGE DE L'ESTACIÓ CLÍNICA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA - PROGRAMA ECAP - PEL CORRECTE REGISTRE DE SALUT DE LA COVID-19.....</b>	<b>40</b>
<b>18.</b>	<b>ANNEX 7. COL-LOCACIÓ I RETIRADA DELS EPIS.....</b>	<b>41</b>

## 1. Context i justificació

Davant la crisi sanitària i social motivada per la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2 i la malaltia que desencadena en les persones, la COVID-19, es fa necessària una intervenció d'alta intensitat assistencial a la població que viu en l'àmbit residencial per part dels dispositius sanitaris disposats al territori, amb el lideratge de l'Atenció Primària i Comunitària (APIC), aquesta intervenció és promoguda pel Departament de Salut (DS) i el Servei Català de la Salut (CatSalut).

El millor entorn d'atenció sanitària de les persones, sempre que sigui possible, és el domicili – entenent la residència com el domicili, ja que n'és garantia d'estabilitat. Tant es així que el sistema s'ha de coordinar i donar resposta a la persona en el seu domicili de manera individualitzada, i segons criteri clínic.

Donada la major afectació a les persones fràgils i que viuen en centres residencials (per la seva vulnerabilitat) i la pressió que els efectes de la pandèmia desencadena sobre les estructures assistencials sanitàries de tot el sistema de salut; també per l'impacte sobre totes les persones en general, i especialment sobre els professionals sanitaris i els professionals de cura i atenció social de l'àmbit residencial.

Des del CatSalut s'identifica la necessitat d'intensificar l'atenció sanitària a aquest col·lectiu en els seus domicilis -que en són la residència-, augmentant el suport i l'atenció assistencial per part dels professionals d'Atenció Primària i Comunitària.

Les mesures a adoptar responen als objectius de garantir l'atenció sanitària integrada en l'entorn dels centres residencials, d'acord amb el Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària (PAISS) de l'acord de Govern 91/2019.

En aquest moment és clau estratificar els diferents recursos i dispositius residencials, així com la caracterització de les persones que hi viuen per poder prendre de manera individualitzada les decisions més adients, concretar el tipus d'intervenció a desenvolupar per cadascuna d'elles i definir quina gestió dels fluxos és més adient per garantir el correcte compliment dels processos assistencials encarregats de donar resposta a les necessitats de salut i cures de les persones.

Els centres residencials en els que es despleguen les mesures d'intervenció sanitària i coordinació assistencial són aquells que formen part del Sistema Català de Serveis Socials (titularitat pública i privada), és a dir, que s'han autoritzat per part del Departament de Treball Afers Socials i Famílies (DTASF) o del Departament de Salut (en el cas de les comunitats terapèutiques de drogodependències). Aquests es destinen a 4 grans col·lectius de persones i s'hi identifiquen recursos residencials diversos:

- Residències de gent gran
  - Residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent
  - Habitatge tutelat per a gent gran de caràcter temporal o permanent
  - Llar residència per a gent gran de caràcter temporal o permanent
- Persones amb discapacitat
  - Residències i Llars Residències per discapacitats intel·lectuals
  - Residències i Llars Residències per discapacitats físics
- Persones amb malaltia mental i/o addiccions
  - Residències per persones amb malaltia mental
  - Llars Residències per persones amb malaltia mental
  - Comunitats Terapèutiques i pisos de reinserció per atenció a les drogodependències
  - Residències per infants i adolescents amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)
- Infància tutelada
  - Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE)
  - Centre Residencial d'Acció d'Educació Intensiva (CREI)
  - Centres d'Acollida (CA)
  - Serveis de Primera Acollida i Emergència

## 2. Criteris d'estratificació generals

### 2.1. Segons el tipus de centre

De conformitat amb les indicacions generals establertes en la resolució de 28 de març, s'estableixen mesures d'intervenció assistencial en funció de l'estratificació sub-següent dels serveis residencials destinats a gent gran, persones amb discapacitat, persones amb malaltia mental i/o addiccions i infància tutelada, tots ells autoritzats pel DTASF o pel Departament de Salut (en el cas de les comunitats terapèutiques).

- **Centres Tipus A:** centre residencial amb professionals assistencials, de tipus sanitari i no sanitari (de cures i atenció social); amb capacitat de procurar una zona d'aïllament amb els requisits mínims per a l'atenció a la residència de les persones amb COVID + o amb simptomatologia suggestiva. (veure annex 1 seccions 3.4 i 3.5 Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències del 05/04/2020).
- **Centres Tipus B:** centre residencial amb professionals assistencials, de tipus sanitari i no sanitari (de cures i atenció social); amb dificultats per procurar una zona d'aïllament de forma àmplia però sí en casos puntuals amb els requisits mínims per a l'atenció a la residència de casos COVID + o amb simptomatologia suggestiva, d'acord amb l'annex 1, seccions 3.4 i 3.5 de la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències de data 05/04/2020.
- **Centre Tipus C:** centre residencial sense professionals assistencials de tipus sanitari propis i que no reuneix els requisits mínims per a l'atenció a la residència en aquesta situació de necessitats assistencials sanitàries i d'aïllament originada pel COVID-19; d'acord amb l'annex 1, seccions 3.4 i 3.5 de la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències de data 05/04/2020.

## 3. Residències de gent gran

- **Residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent**
- **Habitatge tutelat per a gent gran de caràcter temporal o permanent**
- **Llar residència per a gent gran de caràcter temporal o permanent**

Segons les dades de l'any 2016, analitzades i publicades en un Informe Breus del CatSalut (número 12 del febre de 2018) les persones que viuen a una residència assistida, comparada amb tota la població major de 64 anys resident a Catalunya, són de mitjana 10 anys més grans que els que no hi viuen (85'7 anys vs 75'7 anys). L'edat mitjana dels pacients que ingressen en una residència assistida incrementen cada any, essent les dones que hi ingressen de mitjana gairebé 3 anys més grans que els homes. Segons aquest informe, les persones de les residències assistides tenen més patologia associada, essent la demència fins a 10 vegades superior que en les persones majors de 64 anys de la població general.

### **3.1. Estratificació segons les característiques de les persones grans que viuen en residències**

Segons la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària proposem dues maneres de valorar la dependència de les persones, per una banda, la utilització del **test modificat de Barthel** i el **test de Pfeiffer**; d'altra banda el grau de dependència assignat en les avaluacions realitzades a les persones que sol·liciten la llei de la dependència (39/2006).

Per tal de poder disposar d'una caracterització de la població individualitzada, es farà mapeig dels residents mitjançant el test de Barthel (annex 1) -el test curt modificat és vàlid-, que mesura de manera ràpida la capacitat d'una persona a realitzar deu activitats de la vida diària (AVD) considerades com a bàsiques (ABVD), obtenint una estimació quantitativa i objectiva del seu grau d'independència. La classificació és independent, dependent lleu, dependent moderat, dependent sever i dependent total.

A les persones residents no diagnosticades de qualsevol deteriorament cognitiu o malaltia que el produeixi, es realitzarà una valoració de l'estat cognitiu de les mateixes. Es proposa la realització del test de Pfeiffer que valora la memòria de curt i llarg termini (annex 2).

El test de Barthel i el test de Pfeiffer seran realitzats pel professional sanitari de les pròpies residències (infermera i/o metge indistintament), pels professionals d'APIC que donin atenció i suport als recursos residencials (Instrucció 02/2020 del CatSalut).

Una altra aproximació per la caracterització de la gent gran resident és el **barem de valoració de la dependència (BVD)**, aquest és l'instrument per determinar les situacions

de dependència moderada, severa i gran. Aquest barem estableix els criteris de valoració del grau d'autonomia de les persones i de la seva capacitat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària. La valoració té en compte tant els informes relatius a la salut de la persona com l'entorn en què viu, i la puntuació del grau i el nivell de dependència es basa en les tasques bàsiques de la vida diària que la persona no pot dur a terme tota sola. La classificació és:

- **Grau I. Dependència moderada:** la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària, almenys una vegada al dia, o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal.
- **Grau II. Dependència severa:** la persona necessita ajuda per a diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'una persona cuidadora o té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal.
- **Grau III. Gran dependència:** la persona necessita ajuda per realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària unes quantes vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitat d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

No obstant, donat que les dades que s'obtenen són qualitatives i existeix una gran variabilitat dins d'un mateix grau (interval de puntuació molt ampli), sumat a que és difícil conèixer si la situació del resident es manté o empitjora i, com a conseqüència, el seu grau de dependència podria no correspondre a la situació real de la persona; es descarta com a eina d'obtenció de la caracterització de les persones grans residents.



Una vegada realitzada la caracterització, les persones es podran identificar segons la recollida de dades objectiva i la valoració dels professionals sanitaris en:

- **Persones tipus  $\alpha$  (alfa):** aquelles persones totalment autònomes per les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), o bé aquelles que necessiten algun tipus de suport no professionalitzat (tipus familiar o cuidador informal) perquè necessiten algun suport en algunes d'aquestes ABVD.
  - Test de Barthel  $\geq 50$
  - Test de Pfeiffer: 0-2 errors
  - Grau de dependència I i II (aquest últim segons puntuació)
- **Persones tipus  $\beta$  (beta):** aquelles persones que necessiten suplència total o parcial per aquelles ABVD. Seria el cas de les persones totalment dependents per les ABVD, demències avançades, etc. També aquelles persones que en cas de ser parcialment dependents si que necessiten l'ajuda d'un professional sanitari o cuidador amb coneixements d'aquestes cures.
  - Test de Barthel  $< 50$
  - Test de Pfeiffer: 3-10 errors
  - Grau de dependència III

En el cas de les persones amb malaltia mental, a més de tenir en compte els resultats obtinguts en el test de Barthel, caldrà considerar la seva situació clínica per valorar els seu grau d'autonomia.

### 3.2. Intervencions a les residències de gent gran

Pel que fa als **centres de tipus A i B**, i sobretot pel que fa als primers, aquest han de maximitzar la seva capacitat d'albergar places possibles (elaborar plans de contingència) i delimitar-ne clarament les àrees amb persones COVID + o simptomatologia suggestiva; d'aquelles àrees amb persones sense COVID ni simptomatologia suggestiva. Es suggereix idealment que aquesta sigui en plantes diferents. Alhora els equips de treball en cada una de les plantes han d'estar ben diferenciats, i també tots els circuits relacionats. La sectorització clara i ben definida de les diferents àrees i circuits és clau pel correcte control

de la infecció.

- **Maximitzar la capacitat dels centres tipus A i B**
- **Delimitar-ne clarament les àrees COVID de les NO COVID**

En les persones caracteritzades coma a  $\alpha$ , de qualsevol dels 3 tipus de centres (A,B o C) se'n prioritzarà el retorn al domicili si aquesta no té COVID + ni simptomatologia suggestiva, havent de mantenir 14 dies d'aïllament en una habitació o espai del domicili habilitat per fer-ho. En el cas que el retorn a domicili d'aquesta persona no sigui possible, bé perquè no en té, aquesta no disposa dels recursos necessaris per donar-li atenció, o no ho accepta; es buscarà i se li assignarà una plaça/habitació adequada en un altre recurs, desitjablement i sempre que sigui possible al mateix entorn local i residencial. Sense que això impliqui la pèrdua de la plaça en l'entorn residencial.

Sigui quin sigui el domicili destí de la persona, l'APIC referent d'aquest domicili en farà un seguiment adequat a les necessitats de la persona i de la seva família.

En el cas de persones **tipus  $\alpha$** , de qualsevol dels 3 tipus de centres (**A,B o C**) i que té COVID + i/o simptomatologia suggestiva, de tipus lleu. Se l'ubicarà preferiblement en una plaça residencial adequada a la seva situació actual.

- **Persones tipus  $\alpha$  a un recurs diferenciat**

En els **centres de tipus C** prioritàriament, si totes les persones són COVID - o no tenen simptomatologia suggestiva; i els professionals que hi donen servei també compleixen aquest mateix supòsit és realitzarà **una protecció total, integral i intensiva d'aquest centres i dels professionals que hi donen servei**. S'ha de considerar que hi ha d'haver professionals suficients per tal de garantir-ne l'atenció integral amb la possibilitat de que estiguin voluntàriament confinats (con ja s'ha fet en alguns centres de Catalunya), o bé si la residència no té capacitat perquè els professionals hi pernoctin o aquells que prefereixin un allotjament a les immediacions podran allotjar-se de manera alternativa en les immediacions del centre, prenent la màxima precaució en els circuits de trasllat. Així es proposa que s'emplacin en algun espai adequat el més proper possible (tipus plataformes de software amb oferta d'allotjament) al centre residencial. Es garantirà el subministrament del material, bugaderia, alimentació i dietes necessàries (tant a residents com professionals). També se'n

garantirà els circuits sectoritzats correctament (net i brut).

Per als centres que realitzin una protecció total, integral i intensiva des de l'APIC se'n realitzarà el seguiment proactiu per mantenir una coordinació constant. En cas que en el centre residencial, de forma imprevista es precisi suport sanitari, serà la persona coordinadora o referent d'aquest qui contactarà amb els professionals referents i assignats per l'atenció primària del territori. Si els professionals sanitaris d'APIC tenen necessitat d'entrar al centre per prestar atenció o realitzar la valoració d'algun/s residents, aquest prendran les mesures necessàries d'aïllament i desinfecció per la protecció màxima tant de les persones residents com dels professionals.

Si una vegada realitzat el protecció total, integral i intensiva el confinament total, debuta algun resident o professionals confinat amb simptomatologia susceptible de COVID19, aquest serà traslladat de manera immediata a un centre tipus A (o tipus B) en zona de COVID+; en cas de ser un professional es derivarà al seu domicili de manera immediata i se'n realitzarà la baixa laboral pertinent; en ambdós casos es realitzarà la comprovació mitjançant la prova que marquin els protocols de Salut Pública, sempre i quan se'n disposi.

- **Protecció total, integral i intensiva dels centres amb persones COVID – o sense símptomes suggestius**

En els **centres de tipus C**, en cas que no fos possible el mecanisme de protecció total, integral i intensiva, amb les opcions de confinament o pernocta a les immediacions, s'activaria de manera immediata el trasllat dels residents a les places disponibles dels centres tipus A (maximitzades mitjançant la previsió feta en els plans de contingència); les persones s'ubicaran i distribuïran segons si estan diagnosticats de COVID+ o bé en tenen simptomatologia suggestiva (en les plantes adequades per aquest supòsit) o en plantes NO COVID. En cas de no disposar de lloc a centres tipus A, es valorarà aquells centres tipus B que reuneixin requisits mínims per aïllament i places disponibles.

- **Traslladar els residents dels centres tipus C**

En els **centres tipus B** que ho permetin, es crearan àrees específiques de pacients COVID + o amb simptomatologia susceptible i zones NO COVID. Tant els professionals que hi treballin com els circuits han d'estar totalment diferenciats. En el cas de tenir els centres tipus

A al màxim de les seves capacitats i amb totes les places ocupades, es valorarà si hi ha centres disponibles tipus B que puguin ser centres (tot el recinte) COVID +.

Si les residències tipus A i les B, amb capacitat per sectoritzar els pacients arriben al màxim de la seva capacitat, es valorarà el trasllat dels pacients COVID – o sense simptomatologia susceptible a **residències tipus B prèviament desinfectades**, esdevenint aquest edificis lliures de COVID + (edificis nets o blancs).

➤ **Utilització d'equipament residencial tipus B prèviament desinfectat**

Els **centres tipus A**, es crearan àrees específiques de pacients COVID + o amb simptomatologia susceptible i zones NO COVID. Tant els professionals que hi treballin com els circuits han d'estar totalment diferenciats. Les places disponibles en aquest centres, prioritàriament seran ocupades pels residents que es traslladin dels centres tipus C (veure figura 4).

#### **4. Residències de persones amb discapacitat**

- **Residències i Llars Residències per discapacitats intel·lectuals**
- **Residències i Llars Residències per discapacitats físics**

La discapacitat intel·lectual és aquella que es deriva de les limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, en la conducta adaptativa i en les habilitats pràctiques. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual a la mitjana que coexisteix amb limitacions en dos o més de les següents àrees d'habilitats d'adaptació: comunicació, cura pròpia, vida a la llar, habilitats socials, ús de la comunitat, autogestió, salut i seguretat, continguts escolar funcionals, oci i treball.

La discapacitat física, pot ser de tipus motor (derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes com poden ser malformacions, accidents, lesions cerebrals, etc. O de tipus no motor, que és la derivada de malalties orgàniques, d'aparell o sistemes com ara malalties coronàries, renals, pulmonars, etc.

La discapacitat del tipus que sigui es reconeguda mitjançant el grau de discapacitat (Reial Decret 1971/1999 del 23 de desembre) a les persones que presenten malalties congènites o adquirides que originen deficiències de caràcter previsiblement permanent i comporten una

restricció o absència de la capacitat per realitzar les activitats de la vida diària, en la forma o dins del marge que es considera normal. Aquestes malalties han d'estar prèviament diagnosticades pels organismes competents i correctament documentades.

#### **4.1. Segons les característiques de les persones amb discapacitat que viuen en residències**

Amb caràcter general, s'estableixen cinc categories o classes de discapacitat ordenades de menor a major percentatge, segons la importància de la deficiència i el grau de discapacitat que origina:

- **Grau I - discapacitat nul·la:** els símptomes, signes i seqüeles són mínims i no justifiquen disminució de la capacitat de la persona per realitzar les activitats de la vida diària.
- **Grau II - discapacitat lleu:** els símptomes, signes i seqüeles justifiquen algunes dificultats per a realitzar les activitats de la vida diària però són compatibles amb la practica totalitat de les mateixes.
- **Grau III - discapacitat moderada:** el símptomes, signes i seqüeles causen una disminució important o impossibilitat de la capacitat de la persona per realitzar les activitats de la vida diària, essent independent en les activitats d'autocura.
- **Grau IV - discapacitat greu:** el símptomes, signes i seqüeles causen una disminució important o impossibilitat de la capacitat de la persona per realitzar la majoria de les activitats de la vida diària i pot estar afectada algunes de les activitats d'autocura.
- **Grau V - discapacitat molt greu:** els símptomes, signes i seqüeles impossibiliten la realització de les activitats de la vida diària.

Una vegada realitzada la caracterització, les persones es podran identificar segons la recollida de dades objectiva i la valoració dels professionals sanitaris en:

- **Persones tipus  $\alpha$  (alfa):** aquestes persones són totalment autònomes per les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), o bé aquelles que necessiten algun tipus de suport no professionalitzat (tipus familiar o cuidador informal) perquè necessiten algun suport en algunes d'aquestes ABVD.

- Grau I i II de discapacitat
- **Persones tipus  $\beta$  (beta):** en aquest grup de persones s'identifiquen aquelles que necessiten suplència total o parcial per aquelles ABVD. Seria el cas de les persones totalment dependents per les ABVD, demències avançades, etc. També aquelles persones que en cas de ser parcialment dependents si que necessiten l'ajuda d'un professional sanitari o cuidador amb coneixements d'aquestes cures.
- Grau III, IV i V de discapacitat

#### **4.2. Intervencions a les residències amb discapacitats intel·lectuals i/o físics**

S'actuarà de la mateixa manera que en les intervencions exposades per les residències de la gent gran en qualsevol de les tipologies de centres descrites (A,B i C).

En cas que la persona presenti malaltia mental i/o trastorns de conducta (TC), es comptarà amb el suport del servei especialitzat en salut mental per a persones amb discapacitat intel·lectual (SESM-DI) i amb el centre de salut mental d'adults (CSMA) de referència.

Si és planteja un retorn al domicili, en el cas de les persones tipus  $\alpha$  s'ha de valorar, no només les característiques físiques de l'habitatge (higiene i aïllament), sinó també l'entorn familiar receptor donada la vulnerabilitat d'aquest grup de població.

De la mateixa manera, si cal traslladar la persona d'una residència a una altra per COVID+ o presentar simptomatologia suggestiva, caldrà valorar la disponibilitat d'espais i realitzar el trasllat que millor s'adapti al seu grau d'autonomia i garantir que es disposi del personal adient.

En els casos en que es valori l'existència de greu descompensació de la malaltia mental o greus trastorns de conducta, es farà la derivació a la xarxa d'hospitalització de salut mental i addiccions. En tots els casos, caldrà mantenir les mesures higièniques i d'aïllament corresponents segons es tracti d'una persona amb COVID + o simptomatologia suggestiva o sense COVID.

Sigui quin sigui el domicili destí de la persona, l'APIC i el CSMA referent d'aquest domicili en

faran un seguiment adequat a les necessitats de la persona i de la seva família.

## 5. Residències per persones amb malaltia mental i/o addiccions

- **Residències per persones amb malaltia mental**
- **Llars Residències per persones amb malaltia mental**
- **Comunitats Terapèutiques i pisos de reinserció per l'atenció a les drogodependències**
- **Residències per infants i adolescents amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)**

Pel que fa als **centres de tipus A i B**, es delimitarà clarament les àrees COVID + o amb persones que en tinguin la simptomatologia suggestiva; d'aquelles àrees amb persones sense COVID ni simptomatologia suggestiva sempre que sigui possible. Així, pel que fa a l'atenció al COVID-19 són aplicables, i d'extrema importància, les mateixes mesures relacionades amb l'aïllament i distribució d'espais que per les residències de gent gran.

Els equips de SMiA treballaran conjuntament amb els equips d'APIC per mantenir l'estabilitat clínica dels residents i prestaran el suport necessari als professionals de les residències amb l'objectiu de minimitzar la necessitat de trasllats per motiu de descompensació de la malaltia mental.

En els casos en que es valori l'existència de greu descompensació de la malaltia mental, la derivació serà a la xarxa de SMiA mantenint les mesures higièniques i d'aïllament corresponents segons es tracti de persona amb diagnòstic de COVID + o amb simptomatologia suggestiva o sense COVID.

En les persones de caracteritzades com a  $\alpha$  de qualsevol dels 3 tipus de centres (A,B o C) se'n prioritzarà el retorn al domicili si:

- No tenen diagnòstic de COVID +, ni simptomatologia suggestiva
- Tenen estabilitat clínica de la malaltia mental
- L'entorn receptor té la capacitat necessària per mantenir la situació d'estabilitat clínica i les condicions de confinament vigents per a tota la població.

En el cas que el retorn a domicili no sigui possible pel darrer dels condicionants especificats, se li assignarà una plaça en algun tipus de recurs adient tenint en compte en cada cas el



nivell d'autonomia i la situació de vulnerabilitat lligada a la malaltia mental, sense que això impliqui la pèrdua de la plaça en l'entorn residencial.

Sigui quin sigui el domicili destí de la persona, l'APIC i el CSMA referent d'aquest domicili en realitzaran un seguiment telefònic adequat a les necessitats de la persona i de la seva família.

En el cas de persones tipus  $\alpha$ , de qualsevol dels 3 tipus de centres (A,B o C) i que tinguin COVID + i/o simptomatologia suggestiva, de tipus lleu, si la manca d'espai per aïllament ho fa necessari, es traslladaran a una plaça d'un dispositiu adient tenint en compte en cada cas el nivell d'autonomia i la situació de vulnerabilitat lligada a la malaltia mental. Aquest trasllat no implicarà la pèrdua de la plaça en l'entorn residencial.

En els **centres de tipus C** si cap de les persones residents és COVID+ o en té simptomatologia suggestiva; i els professionals que hi donen servei també estan en el mateix supòsit i (i no han estat en contacte estret en els darrers 14 dies amb persones COVID+) és realitzarà un **protecció total, integral i intensiva d'aquest centre en els termes descrits anteriorment** i també dels professionals amb les mateixes indicacions que s'especifiquen per les residències de la gent gran.

Si una vegada realitzat la protecció total, integral i intensiva, debuta algun resident o professionals confinat amb simptomatologia susceptible de COVID19, es procedirà de la mateixa manera que en les residències per a gent gran.

En els **centres de tipus C**, en cas que no fos possible protecció total, integral i intensiva, s'activaria de manera immediata el trasllat dels residents a les places disponibles dels centres tipus A; aquest s'ubicaran i distribuïran segons si estan diagnosticats de COVID+ o bé en tenen simptomatologia suggestiva (en les plantes adequades per aquest supòsit) o en plantes NO COVID. En cas de no disposar de lloc a centres tipus A, es valorarà aquells centres tipus B que reuneixin requisits mínims per aïllament i places disponibles.

Els equips de SMiA treballaran conjuntament amb els equips d'APIC per mantenir l'estabilitat clínica dels residents i prestaran el suport necessari als professionals de les Residències amb l'objectiu de minimitzar la necessitat de trasllats. Tot i així, en els casos en que es valori l'existència de greu descompensació de la malaltia mental, que faci necessària la derivació

a la xarxa d'hospitalització de salut mental i addiccions, caldrà mantenint les mesures higièniques i d'aïllament corresponents per a persones no COVID.

Un cop finalitzada la necessitat d'ingrés, el pacient retornarà a la residència tipus C d'origen on haurà de romandre 14 dies en aïllament preventiu.

En el cas de residències per infants i adolescents amb TEA (infantil), s'han d'evitar especialment els trasllats, intensificant si cal el suport dels equips de SMiA comunitaris per assegurar l'estabilitat clínica i pel que fa al control dels aspectes lligats al COVID,-19 intentant mantenir en la mateixa residència les condicions d'aïllament i higiene necessàries optant pels trasllats només com a darrera opció, ja que en aquestes persones menors el trasllat per tant modificació del seu entorn habitual pot generar situacions de gran descompensació.

## **6. Residències d'infància tutelada**

- **Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE)**
- **Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI)**
- **Centres d'Acollida (CA)**
- **Serveis de Primera Acollida i Emergència**

Ens referim a aquells infants i adolescents que, per circumstàncies diverses, o bé estan sols o soles, o les seves famílies o persones tutores legals no se'n poden fer càrrec. L'Administració té la responsabilitat de fer-se'n responsable, acollir-los i protegir-los davant aquesta situació de desemparament i d'assumir immediatament les funcions tutelars fins que l'infant o l'adolescent pugui tornar amb a seva família, es pugui emancipar o sigui adoptat o adoptada.

L'estratificació dels diferents centres residencials està subjecte a l'ocupació actual de cada centre i dels espais comuns disponibles segons la seva tipologia o ubicació.

Les persones amb símptomes i/o COVID + o amb simptomatologia suggestiva, de forma prioritària s'aïllaran en el mateix centre i si això no fos possible seran evacuades a dispositius alternatius que s'adeqüin a les seves necessitats. Cal garantir l'atenció sanitària al dispositiu

de destí, tenint en compte que es tracta de menors i que poden requerir de la presència d'un educador.

Els infants i adolescents no afectats COVID poden ser atesos pel circuit habitual de pediatria de l'APIC i rebran el suport de la xarxa de salut mental infantil i juvenil per l'atenció a SM i assessorament als professionals.

En cas de descompensació de malaltia mental cal consensuar les possibles derivacions a centres hospitalaris amb el CSMIJ de referència.

## **7. Elements d'atenció sanitària a l'àmbit residencial**

Pel que fa a el suport i atenció en els centres residencials, i d'acord amb el que marca la Instrucció 02/2020 del Servei Català de la Salut i les resolucions SLT/789/2020 publicada al DOGC el dia 27.3.2020 i la resolució del 28 de març del CatSalut; aquest servei es realitzarà amb el lideratge de l'APIC mitjançant els equips d'atenció primària i comunitària, als quals s'han de sumar els diferents dispositius territorials: PADES, EAR, SAD, etc.) que es defineixen a cada territori.

L'organització de l'atenció dependrà del número de places residencials, del tipus de residències, la dispersió i la incidència de malaltia. Aquesta organització s'ha de definir en cada territori .

L'atenció ha de ser garantida 7x24 hores. L'atenció domiciliari a centres residencials del territori facilitarà el contacte als centres residencials, per garantir l'atenció en qualsevol moment. En cas de necessitat d'atenció sanitària nocturna al centre residencials serà responsabilitat de l'APIC donar-hi resposta i si es precisa d'acudir-hi. L'atenció es realitzarà per garantir un seguiment clínic adequat en totes les fases de la malaltia, una cura de les persones que tingui en compte totes les seves necessitats, el control de les patologies cròniques i en l'atenció paliativa, quan escaigui.

Els professionals d'APIC realitzaran de manera proactiva i sistemàtica els test de Barthel i Pfeiffer a tots aquells residents que no els tinguin realitzats en l'últim any, i en faran el registre pertinent al sistema d'història electrònica (ECAP).

Els professionals sanitaris de les residències (tipus A i B) treballaran en equip amb els professionals de l'APIC cooperant de manera estreta, essent aquests últims els líders de l'atenció sanitària.

Per garantir unes correctes condicions d'aïllament, sectorització i mesures de protecció adequades, són claus els professionals de salut pública; els quals han de liderar juntament amb els professionals sanitaris de l'APIC aquestes accions.

Els professionals de l'APIC formaran i donaran suport als equips residencials en quant a l'ús dels equips de protecció individual, definició de circuits clars a tot el personal de les residències (gerocultores, personal sanitari, auxiliars, neteja, manteniment, etc.) i protocols per garantir-ne un ús correcte, higiene de mans a identificar per part de tot el personal de cura i atenció social de l'àmbit residencial (annex 5).

Els professionals de cura i atenció social de l'àmbit residencial, es consideren professionals essencials. Per la tasca que desenvolupen d'atenció a persones de col·lectius fràgils i vulnerables, per tant es seguiran els mateixos protocols dels professionals sanitaris en quan al la prioritització del cribratge i diagnòstic de la COVID 19 com en el retorn al treball després d'haver sigut positius o amb simptomatologia compatible per la malaltia. (veure el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 actualitzat el 2.04.2020 per la Sub-Direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública).

Segons el Pla d'Acció que es detalla en aquest document i la Instrucció 02/2020, l'estratègia d'atenció a les residències s'ha de realitzar amb xarxa assistencial de cada un dels territoris, aquesta està liderada per l'APIC que ha de realitzar no només un suport als centres residencials, sinó també una resposta 7x24 adequada a les necessitats (annex 3 i 4). Les persones residents que per descompensació de la malaltia precisin de ser ateses a un altre dispositiu sanitari (atenció intermèdia, hospital d'aguts, etc.) hi seran derivades seguint els circuits establerts, sota criteri assistencial.

Els perfils professionals propis de l'entorn residencial de gent gran són les gerocultores. Pel que fa als perfils sanitaris, les residències tipus A i algunes tipus B disposen de professionals auxiliars infermeres, infermeres i metges (en el cas d'aquets dos últims perfils no sempre a

jornada complerta). Els professionals dels equips de neteja d'aquest centres són claus per mantenir les condicions higièniques del centre i per evitar la transmissió per fòmits. Un altre element clau és la disposició d'una direcció del centre residencial pel correcte funcionament i logística del centre, la direcció assistencial sanitària l'assumiria l'APIC. (annex 4)

### **7.1. Accions responsabilitat de l'APIC**

Les accions a garantir i assegurar per part de l'Atenció Primària i Comunitària als centres residencials, són:

- Atenció assistencial 7 dies les 24 hores (7x24)
- Formació als professionals de l'entorn residencial (ús de material, sectorització en zones d'atenció, gestió de residus, control d'infeccions)
- Realització de proves de complementaries
- Decisions de reubicació de persones (COVID + i COVID -)
- Registre a història clínica electrònica (ECAP)
- Recull adient de la informació necessària pel control i seguiment des de l'administració

### **7.2. Realització de test**

El col·lectiu de persones residents en els diferents dispositius residencials és considera un dels col·lectius prioritaris alhora de realitzar el test per identificar la malaltia el més aviat possible. Per tant, es realitzarà el test a les persones residents. Aquest s'utilitzarà per confirmar-ne si la simptomatologia suggestiva confirma la malaltia de COVID 19 + i per poder segmentar correctament els residents.

L'APIC té la competència per realitzar aquest test, segons disponibilitat, aquest pot ser de tipus serològic que permet la realització i obtenció del resultat a la mateixa residència; o es realitzarà la recollida de mostra per realitzar RT-PCR, aquesta estratègia és pot modificar segons els protocols de salut pública vigent a cada moment.

Són els professionals d'APIC el col·lectiu referent per la realització d'aquest, segons disponibilitat, i de la realització del registre pertinent al lloc habilitat per tal efecte al sistema

d'història clínica electrònica.

### **7.3. Registre del resultat a història clínica**

Totes les actuacions realitzades pels professionals sanitaris han de quedar registrades a la història clínica electrònica pertinent.

L'Estació Clínica d'Atenció Primària, programa ECAP, a "Intel·ligència Activa", s'ha afegit un programa de salut COVID-19 (annex 6) que dóna accés a variables i a un formulari per fer el seguiment.

El programa estarà actiu per a totes les persones mentre duri la crisi de la COVID-19. Per tant, el seu contingut, "*actuació COVID-19 Seguiment*" estarà visible al formulari de tota persona que s'atengui.

En obrir aquesta actuació es pot accedir a les variables de seguiment, entre elles es troba "*COVID19 Test ràpid Antigènic*" i "*COVID19 Test ràpid serològic*" on es pot registrar el resultat del test realitzat. Aquest formulari s'anirà adaptant a futures versions de l'algoritme d'actuació de l'atenció a la COVID-19 en atenció primària.

## **8. Mesures de prevenció i control de la infecció**

Les vies de transmissió de la SARS-CoV-2 són similars a les descrites per altres coronavirus:

- A través de les secrecions de persones infectades per gotes respiratòries de més de 5 micres, que són capaces de transmetre a distàncies de fins a 2 metres.
- A través de les mans o els objectes contaminats amb aquestes secrecions seguides del contacte amb la mucosa de la boca, nas o ulls.

### **8.1. Normes generals**

- Portar roba i sabates exclusives per al treball i mantenir distància de seguretat.
- Portar el cabell recollit.
- Les ungles de les mans s'han de portar curtes i sense esmalt.
- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control de la infecció.

- Es recomana a l'entrada dels centres, passadissos i zones comunes, cartells informatius sobre la higiene de mans.
- Els lavabos dels centres, públics i privats, han de disposar de sabó i tovalloles de paper per a la higiene de mans.
- La higiene de mans s'ha de fer de manera general amb aigua i sabó tot i que si les mans no estan aparentment brutes, es poden fer servir productes de base alcohòlica.
- S'ha de disposar de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans i contenidors de residus amb tapa d'obertura de pedal (idealment tant dins com fora de l'habitació).
- Realitzar la higiene de mans abans i després del contacte amb cada resident i després del contacte amb superfícies o equips potencialment contaminats.
- Realitzar la higiene de mans abans de col·locar l'equip de protecció individual (EPI), i després de la seva retirada.
- Abans de sortir de l'habitació del resident, i quan calgui (a excepció dels guants que sempre s'han de canviar), l'equip de protecció individual s'haurà de retirar a l'interior de l'habitació i llençar-ho al contenidor de residus, a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'hauran de retirar fora d'aquesta, quan calgui.
- La utilització de guants no eximeix de realitzar la correcta higiene de mans després de la seva retirada. Seguir l'ordre estricte de col·locació i retirada dels EPIS per evitar contaminació creuada (annex 7). Es recomana l'ús de mascareta quirúrgica als residents covid19 + o amb simptomatologia suggestiva per reduir la contaminació superficial.

### **8.2. Equip de protecció individual per atendre persones COVID 19 positives o amb simptomatologia suggestiva**

- Bata impermeable de màniga llarga
- Mascareta quirúrgica o tipus FFP2
- Guants
- Protector ocular (ulleres o pantalla facial)

### **8.3. Circuit d'atenció i mesures de protecció per atendre persones COVID 19 positives o amb simptomatologia suggestiva**

- Ús de l'equip de protecció individual i retirada de la bata i polaines abans de sortir de cada habitació. Posteriorment, caldrà canviar els guants i realitzar la higiene de mans.
- Les ulleres s'hauran de netejar abans i després de l'atenció a cada persona.
- En cas de les residències on convisquin persones amb COVID 19 + i/o amb simptomatologia suggestiva amb residents sense simptomatologia, la separació de les zones ha d'estar ben diferenciada, preferiblement en diferents plantes, amb circuits clarament diferenciats i la utilització de material del tipus que sigui ha de ser propi de cada una de les zones.
- Es recomana l'exclusivitat del personal per cadascuna de les zones de manera que no hi hagi professionals que circulin d'una zona a l'altra per tal d'evitar la contaminació.

### **8.4. Neteja d'utilitatge**

És d'extrema importància la neteja amb el producte adequat del material utilitzat tipus: termòmetres, pulsioxímetres, fonendoscòpis, membranes, monitors, etc.

L'ús de material i elements de suport en zones de COVID +, és d'ús exclusiu per aquestes zones.

Es recomana l'ús de tovallolletes de desinfecció durant 60 segons (derivats d'amoni quaternaris). En cas de no disposar-ne, se'n realitzarà el rentat amb aigua i sabó o amb gasa impregnada en alcohol de 70º durant 2- 10 minuts i es deixarà assecar bé.

## **9. Organització territorial**

El CatSalut disposarà sistemes d'organització territorial que han de facilitar el desenvolupament d'aquest Pla d'Acció, sota el lideratge de les gerències de les regions sanitàries i de les direccions de sector sanitari del CatSalut, es conformaran i coordinaran els diferents agents implicats orientats a activar, validar i impulsar les accions necessàries per una correcta operativització de les mesures disposades a fi de garantir l'atenció ,



prevenció i protecció de la salut d'aquesta població vulnerable.

Aquest agents son:

- El serveis social,
- Els dispositius de salut pública: per exemple la validació de les mesures d'aïllament
- El cos de bombers: verificació i autorització d'espais pel que fa a la seva seguretat i accessibilitat
- Agents locals i municipals: per les competències en salut pública i per la possibilitat d'oferir suport logístic entre altres.
- Altres

S'aconsella la creació d'un òrgan de gestió i coordinació territorial del qual en formin part els agent descrits anteriorment, l'APIC i qui el Gerent del territori consideri.

## **10. Elements a garantir**

### **10.1. Elements de caràcter assistencial**

- Suport en formació i maneig als professionals assistencials de les residències en les mesures pròpies de l'aïllament, utilització de materials, ajuda a protocol·lització pròpia de l'entorn sanitari, etc.
- Monitorar la implementació i elaboració de protocols d'aïllament per els centres de tipus A i aquells que en tinguin les característiques dels tipus B (si cal, amb el suport de salut pública)
- Monitorar la implementació dels plans de contingència de cada un dels dispositius residencials (indispensable pels de tipus A i aquells de tipus B que disposin d'espais diferenciats per una correcta sectorització i aïllament de les persones), per aquest sentit s'augmentarà en el número de llits/places màxim que sigui possible als diferents centres.
- Suport i atenció les 24h del dia 7 dies de la setmana pels equips d'atenció primària i comunitària.

- Realització de les proves complementaries que es requereixin, segons disponibilitat (RT-PCR, test ràpid COVID19, determinacions analítiques, etc.)
- Mantenir els plans de medicació crònica de tots els residents. En aquelles persones que es requereixi assistència sanitària per part de l'APIC se'n farà l'harmonització.
- Els equips d'atenció primària i comunitària comptaran amb tot els dispositius del territori liderats per l'APIC i segons l'organització territorial pròpia (EAR, PADES, SAD, equips propis de cronicitat, gestió de casos, etc.)
- Els professionals territorials de la Xarxa de Salut Pública, donaran suport i validaran l'aïllament correcte dels dispositius residencials.
- Els professionals sanitaris de l'APIC lideraran les mesures d'atenció i suport pel confort i atenció al final de vida de les persones residents; de manera conjunta amb els altres dispositius assistencials del territori (PADES, EAR, etc.).
- Els gerent territorials del CatSalut o la persona que aquest designin per assumir els aspectes de direcció i coordinació assistencial dels centres residencials.
- Atenció necessària tan presencial com virtual per part dels equips de la xarxa de salut mental i addiccions per tal de mantenir l'estabilitat clínica i/o la intervenció en les descompensacions de la malaltia mental, en les residències per a persones amb malaltia mental o addiccions, infants amb TEA o per a persones amb discapacitat intel·lectual. Suport de salut mental a centres de la DGAIA, i sempre que sigui necessari en residències d'altres característiques a requeriment dels EAP.
- Creació d'un web Service amb dades consensuades per part del CatSalut, com a única font de dades, que serà omplert a diari per cada un dels centres residencials.
- Coordinar-se assistencialment amb altres dispositius de referència (socio-sanitaris, hospital) per la derivació segons la necessitat de cada resident i la situació clínica d'aquest.

## **10.2. Elements d'organització del centre residencial**

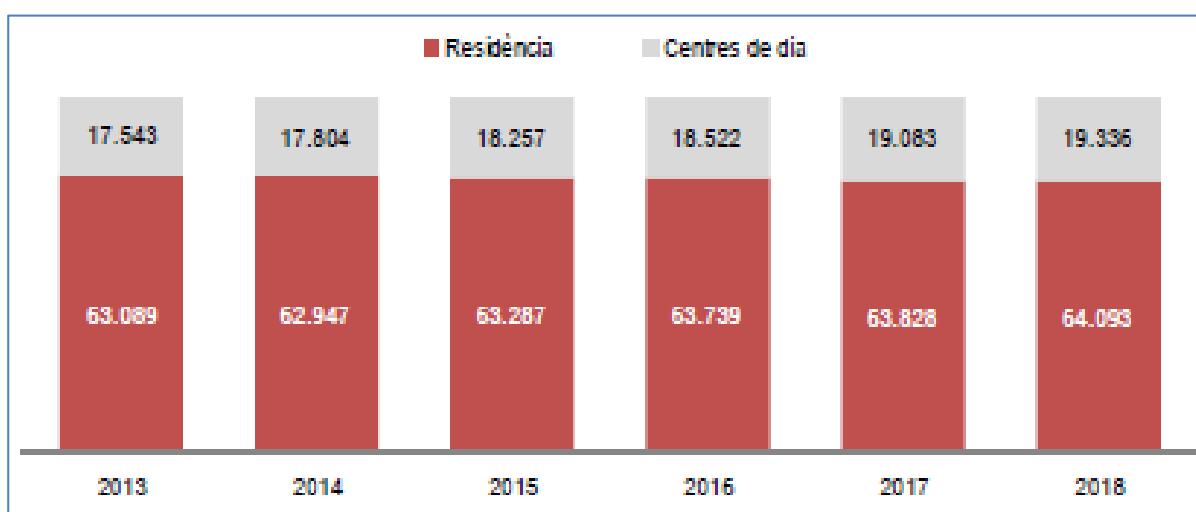
- Garantir el nombre necessari de professionals de cura i atenció social de l'àmbit per la correcta atenció a les persones residents: perfil gerocultor, educador o altre (suport en higiene, àpats, mobilitzacions, etc.)

- Garantir una persona de referència i coordinació de cada un dels dispositius residencials a través de l'operador responsable de la gestió del centre.
- En els centres residencials, s'han de garantir les activitats i persones relacionades amb la gestió i amb la direcció ordinària dels centres, la seva organització de recursos tan humans com materials, correspondrà als professionals designats.
- Subministrar i distribuir el material necessari d'aïllament (guants, bates, mascaretes, etc.) per tots els professionals propis dels centres residencials i pels residents que ho necessitin. Aquests materials es concentraran en els centres logístics territorials del CatSalut des d'on seran distribuïts a tots els centres residencials que n'hagin fet la comanda, segons els criteris que marca CatSalut.
- En aquelles persones en baixa laboral, conjuntament amb l'ICAM, se'n farà una revisió per incentivar-ne la seva reincorporació. Ja que en la situació de COVID19 aquest es consideren professionals essencials.
- S'ha de garantir el servei de càtering i àpats a tots els residents i els professionals provis, en cas que calgui en aquest últims.
- S'ha de garantir el servei de bugaderia propi de la vestimenta de les persones, uniformes dels professionals i també tota la roba de llit i higiene necessària.
- En cas de protecció total, integral i intensiva d'un centre, i si aquest no té la capacitat suficient per la pernoctació dels professionals, es cercarà espais i/o dispositius (pisos, hotels, etc.) prop del centre residencial.
- Identificar i garantir espais alternatius (tipus hotel social o altres) en el cas que algun dels territoris tingui les residència al màxim de la seva capacitat.
- S'ha de garantir la neteja diària de tots els centres residencials, en front la situació de pandèmia actual caldrà reforçar de manera especial aquest serveis. En aquells que es consideri necessari realitzar una desinfecció de tot el centre per la seva reutilització.
- Garantir que les mútues laborals pròpies dels centres siguin coneixedores i realitzin el seguiment pertinent dels professionals de cura i atenció social de l'àmbit residencial amb les mateixes consideracions que es fa als professionals sanitaris.

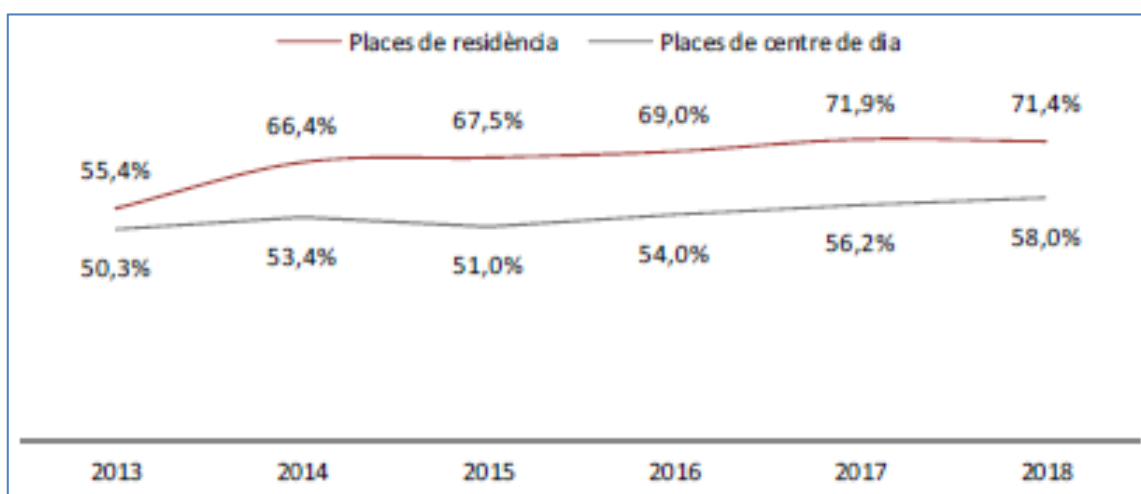
- Les persones de nova incorporació com a professionals de cura i atenció social a l'àmbit residencial se'ls ha de garantir una formació abans de la prestació de cures.

## 11. Algunes dades

**Figura 1.** Places del servei de centre de dia i residència per a gent gran. Catalunya, 2013-2018. Font: Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2018, publicat el gener del 2020



**Figura 2.** Places del servei de centre de dia i residència amb finançament públic. Catalunya, 2013-2018. Font: Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2018, publicat el gener del 2020

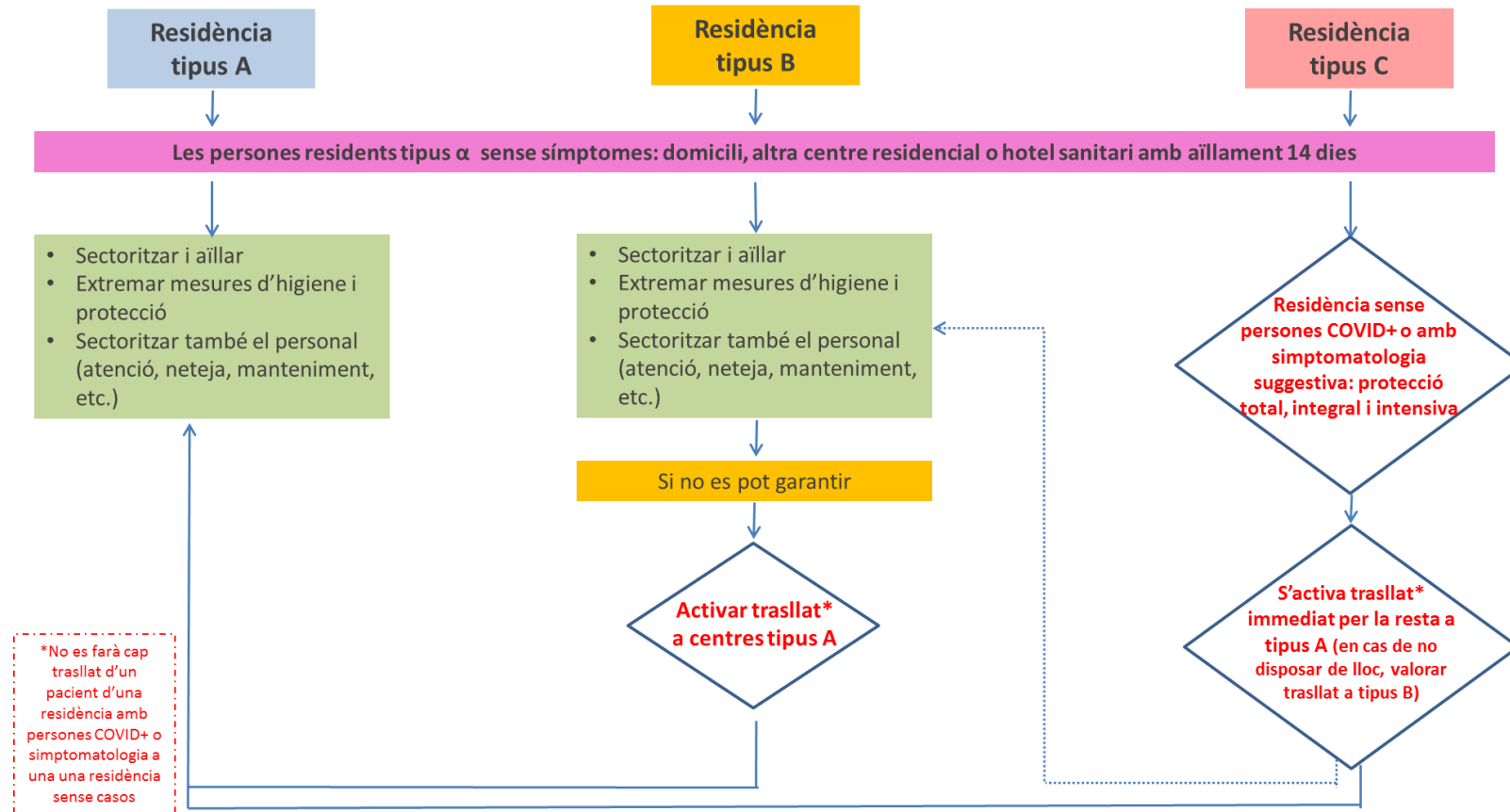


**Figura 3.** Infants i adolescents acollits segons el tipus de recurs en centre. Catalunya, 2013-2018. Font: Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2018, publicat el gener del 2020

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Acolliment en centre	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%	Infants	%
<b>Recursos residencials</b>	2.194*	81,1	2.174*	81	2.108*	78,9	2.343	78,8	2.501	71,1	2.743	48,3
Centre d'acolliment**	512	18,9	511	19	564	21,1	632	21,2	811	23	783	13,8
Centres de Primera acollida	-	-	-	-	-	-	-	-	208	5,9	1.716	30,2
Servei de protecció d'emergència***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	439	7,7
<b>Total</b>	<b>2.706</b>	<b>100</b>	<b>2.685</b>	<b>100</b>	<b>2.672</b>	<b>100</b>	<b>2.975</b>	<b>100</b>	<b>3.520</b>	<b>100</b>	<b>5.681</b>	<b>100</b>

\* Inclou CRAE, CREI, pis assistit per a joves de 16 a 18 anys, cases d'infants i recurs específic.  
 \*\* Una mateixa plaça pot haver estat ocupada per més d'un infant.  
 \*\*\* Servei d'ús exclusiu per a infants i joves emigrats sols. Una mateixa plaça pot haver estat ocupada per més d'un infant.

Figura 4. Estratègia a seguir en les residències de gent gran



## 12. Annex 1 Escala de Barthel o índex de Barthel

### Versió complerta

<b>Menjar</b>		
Independent	Capaç d'utilitzar qualsevol estri necessari, i així poder esmicolar el menjar, estendre la mantega, usar condiments, etc. Menja en un temps raonable. Pot cuinar el menjar i, si fa falta, servir una altra persona.	1 0
Necessita ajuda	Per tallar la carn o el pa, estendre la mantega, etc., però és capaç de menjar sol.	5
Dependent	Necessita que algú l'alimenti.	0
<b>Rentar-se (banyar-se)</b>		
Independent	Capaç de rentar-se sencer, pot ser utilitzant la dutxa, la banyera o estant-se dret i aplicant l'esponja per tot el cos. Inclou entrar i sortir del bany. Pot fer-ho tot sense la necessitat que hi sigui algú present.	5
Dependent	Necessita alguna ajuda o supervisió	0
<b>Vestir-se</b>		
Independent	Capaç de posar-se i treure's la roba, cordar-se les sabates i els botons i col·locar-se altres complements que necessiti (per exemple, el braguer, la cotilla, etc.) sense ajuda.	1 0
Necessita ajuda	Però ho fa tot sol, almenys, la meitat de tasques en un temps raonable.	5
Dependent		0
<b>Arreglar-se</b>		
Independent	Realitza totes les activitats personals sense cap ajuda. Inclou rentar-se la cara i les mans, pentinar-se, maquillar-se, afaitar-se i rentar-se les dents. Els complements necessaris per fer-ho, els pot proveir algú altre.	5
Dependent	Necessita alguna ajuda.	0
<b>Deposició</b>		
Continent	Cap episodi d'incontinència. Si necessita algun ènema o supositori, és capaç d'administrar-se'ls ell mateix.	1 0
Accident ocasional	Menys d'una vegada per setmana o necessita ajuda per posar-se ènemes o supositoris.	5
Incontinent	Inclou que algú altre li administri ènemes o supositoris.	0
<b>Micció</b>		

Continent	Cap episodi d'incontinència (dia i nit). Capaç d'usar qualsevol dispositiu. Si està sondat, inclou poder-se canviar la bossa.	1 0
Accident ocasional	Màxim un en 24 hores, inclou la necessitat d'ajuda en la manipulació de sondes o dispositius.	5
Incontinent	Inclou pacients amb sonda incapaçs d'apanyar-se.	0
<b>Anar al lavabo</b>		
Independent	Hi entra i en surt sol. Capaç de posar-se i treure's la roba, netejar-se, prevenir les taques a la roba i estirar la cadena. Capaç d'asseure's i aixecar-se de la tassa sense ajuda (pot utilitzar barres per recolzar-se). Si usa orinal, ampolla, etc., és capaç d'utilitzar-los i buidar-los completament sense ajuda i sense tacar.	1 0
Necessita ajuda	Capaç d'apanyar-se amb una petita ajuda en l'equilibri, treure's i posar-se la roba, però pot netejar-se sol. Encara és capaç d'utilitzar el lavabo.	5
Dependent	Incapaç d'apanyar-se sense més assistència.	0
<b>Traslladar-se butaca/lit</b>		
Independent	Sense ajuda en totes les fases. Si utilitza cadira de rodes, s'aproxima al llit, frena, desplaça el reposapeus, tanca la cadira, es col·loca en posició d'assegut en un costat del llit, s'hi posa, s'hi estira i pot tornar a la cadira sense ajuda.	1 5
Mínima ajuda	Inclou supervisió verbal o petita ajuda física, tal com la que ofereix una persona no gaire forta o sense entrenament.	1 0
Gran ajuda	Capaç d'estar assegut sense ajuda, però necessita molta assistència (persona forta o entrenada) per posar-se al llit, sortir-ne o desplaçar-se.	5
Dependent	Necessita grua o que l'aixequin per complet dues persones. Incapaç de quedar-se assegut.	0
<b>Deambulació</b>		
Independent	Pot caminar, almenys, 50 m o l'equivalent a casa sense ajuda o supervisió. La velocitat no és important. Pot usar qualsevol ajuda (bastons, crosses excepte caminador. Si utilitza pròtesis, és capaç de posar-se-la i treure-se-la sol.	1 5
Necessita ajuda	Supervisió o petita ajuda física (persona no gaire forta) per caminar 50 m. Inclou instruments o ajudes per estar-se dret (caminador).	1 0
Independent en cadira de rodes	Ha de ser capaç de desplaçar-se 50 m, travessar portes i girar cantonades tot sol.	5
Dependent	Si utilitza cadira de rodes, necessita que algú el porti.	0



<b>Pujar i baixar escales</b>		
Independent	Capaç de pujar i baixar un pis sense ajuda ni supervisió. Pot utilitzar el suport que necessiti per caminar (bastó, crosses, etc.) i el passamans.	10
Necessita ajuda	Supervisió física o verbal.	5
Dependent	Incapaç de salvar esglaons. Necessita ascensor o cadira/seient puja-escales.	0

<b>RESULTAT</b>	
<b>0 a 20</b>	<b>Dependència total</b>
<b>21 a 60</b>	<b>Dependència severa</b>
<b>61 a 90</b>	<b>Dependència moderada</b>
<b>91-99</b>	<b>Escassa dependència</b>
<b>100</b>	<b>Autònom per a AVDB</b>

## Versió modificada

	Sense ajuda	Amb ajuda	No realitza
Beure d'un got	4	0	0
Menjar	6	0	0
Vestir-se de la part superior de el cos	5	3	0
Vestir-se de la part inferior de el cos	7	4	0
Posar-se ortesis o pròtesis	0	-2	0
Arreglar-se	5	0	0
Rentar-se o banyar-se	6	0	0
Control micció	10	5	0
Control deposicions	10	5	0
Asseure / aixecar del llit / cadira	15	7	0
Ús del lavabo	6	3	0
Entrar / sortir banyera o dutxa	1	0	0
Caminar 50 m en pla	15	10	0
Pujar / baixar tros d'escala	10	5	0
Si no camina, impulsa cadira rodes	5	0	0

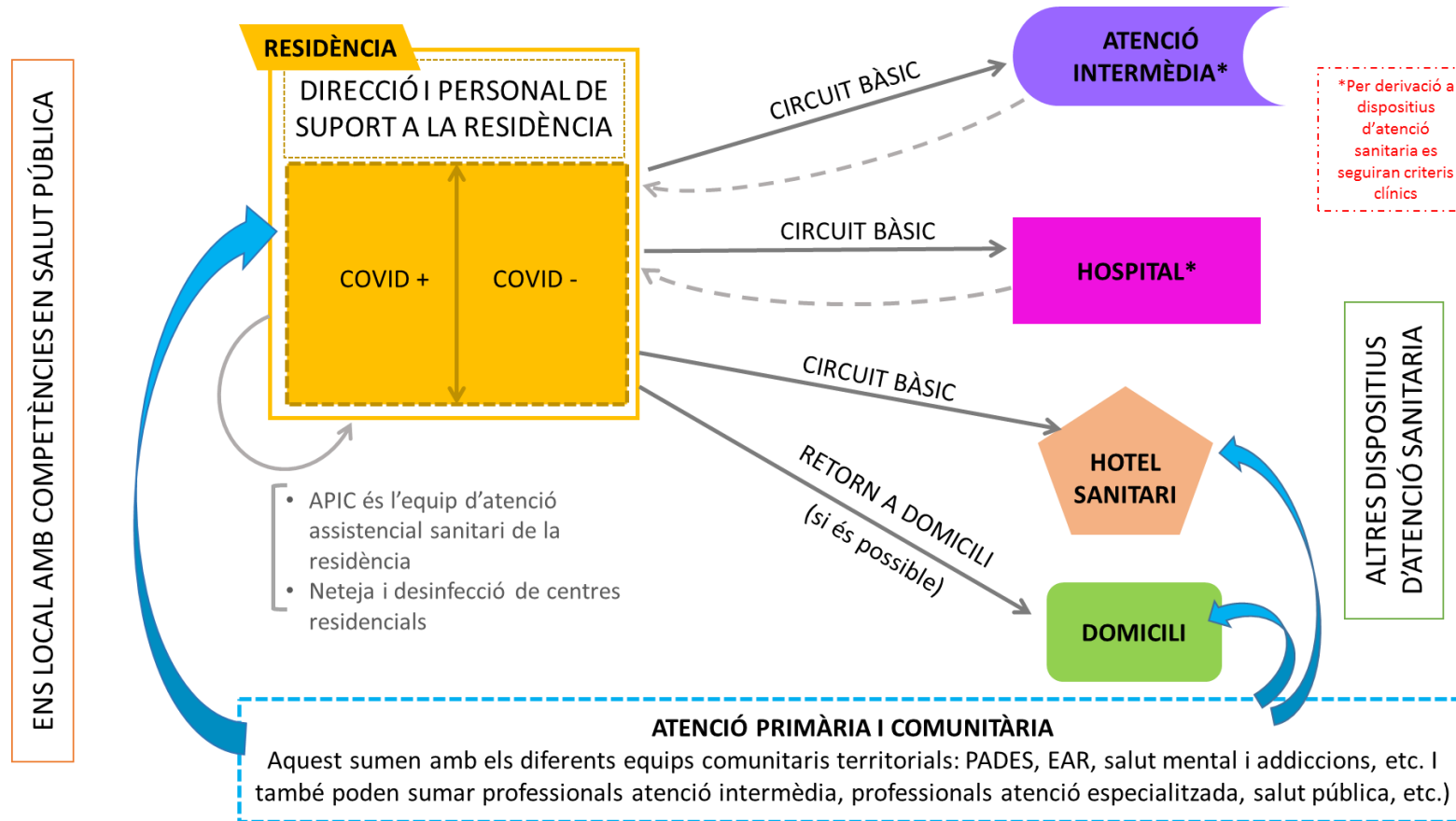
RESULTAT	
0 a 20	Dependència total
21 a 60	Dependència severa
61 a 90	Dependència moderada
91-99	Escassa dependència
100	Autònom per a AVDB

### 13. Annex 2 Escala de Pfeiffer

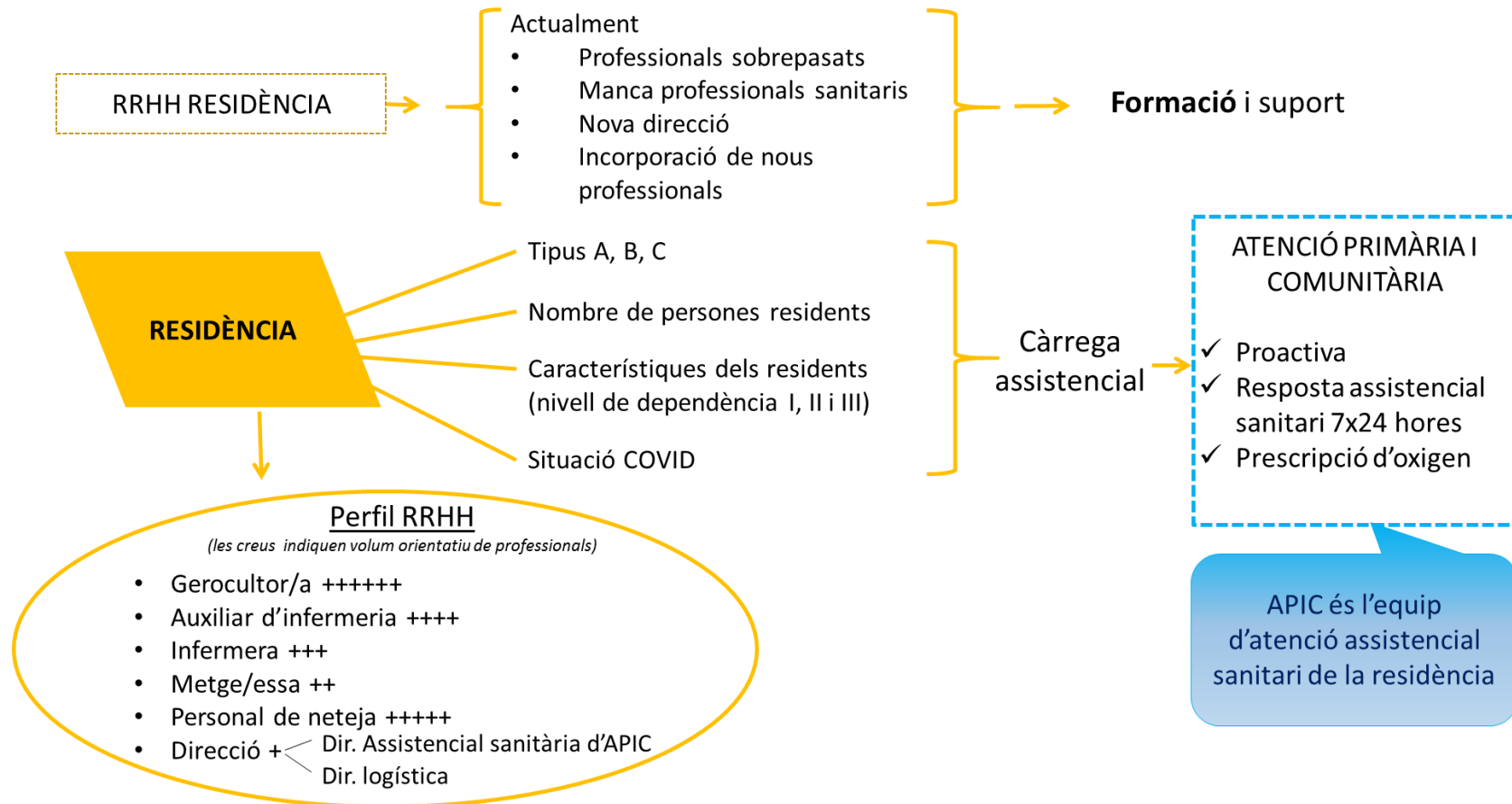
<b>TEST DE PFEIFFER</b>	
<p style="text-align: center;">Recorte rectangular</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quin dia és avui? (dia, mes i any)</li> <li>2. Quin dia de la setmana és avui?</li> <li>3. On som ara?</li> <li>4. Quin és el seu número de telèfon? (o quina és la seva adreça?)</li> <li>5. Quants anys té?</li> <li>6. Quina és la data del seu naixement? (dia, mes i any)</li> <li>7. Qui és ara el president del govern?</li> <li>8. Qui va ser l'anterior president del govern?</li> <li>9. Quins són els dos cognoms de la seva mare?</li> <li>10. Vagi restant de 3 en 3 al número 20 fins a arribar a 0.</li> </ol>	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO
<b>Puntuació total:</b>	

<i>Restar un error si el pacient és analfabet.</i>	
<b>Puntuació:</b>	
0-2 errors	Normal
3-4 errors	Deteriorament cognitiu lleu
5-7 errors	Deteriorament cognitiu moderat
8-10 errors	Deteriorament cognitiu important

### 14. Annex 3. Estratègia d'atenció a les residències segons territori en xarxa (AGA o suma d'AGA)



## 15. Annex 4. Organització assistencial sanitària i perfils de professionals



## 16. Annex 5. Cartells informatius sobre la higiene de mans

Tècnica per fricció amb preparats amb alcohol

# HIGIENE DE MANS

## TÈCNICA PER FRICCIÓ

### AMB PREPARATS AMB ALCOHOL

De 20 a 30 segons



1

Palmell contra palmell



2

Palmell de la mà dreta sobre el dors de l'esquerra i viceversa



3

Palmell amb palmell, amb els dits entrelaçats



4

Dors dels dits contra el palmell oposat amb els dits travats



5

Fricció per rotació dels dits de la mà esquerra tancada al voltant del polze dret i viceversa



6

Fricció per rotació de les puntes dels dits units contra el palmell de la mà contrària i viceversa

<http://canalsalut.gencat.cat>  
<http://seguretatdelspacients.gencat.cat>

Tècnica del rentat de mans amb sabó

# HIGIENE DE MANS

## TÈCNICA DEL RENTAT DE MANS AMB SABÓ

De 40 a 60 segons



1

Un cop us heu mullat les mans amb aigua, apliqueu-vos-hi sabó



2

Friccioneu un palmell amb l'altre



3

Friccioneu el palmell de la mà dreta sobre el dors de l'esquerra i viceversa



4

Friccioneu un palmell amb l'altre amb els dits entrellaçats



5

Friccioneu el dors dels dits contra el palmell oposat amb els dits travats



6

Friccioneu per rotació els dits de la mà esquerra tancada al voltant del dit polze dret i viceversa



7

Friccioneu per rotació les puntes dels dits juntes contra el palmell de la mà contrària i viceversa



8

Esbandiu-vos les mans



9

Eixugueu-vos les mans amb una tovallola de paper



10

Utilitzeu el mateix paper per tancar l'aixeta

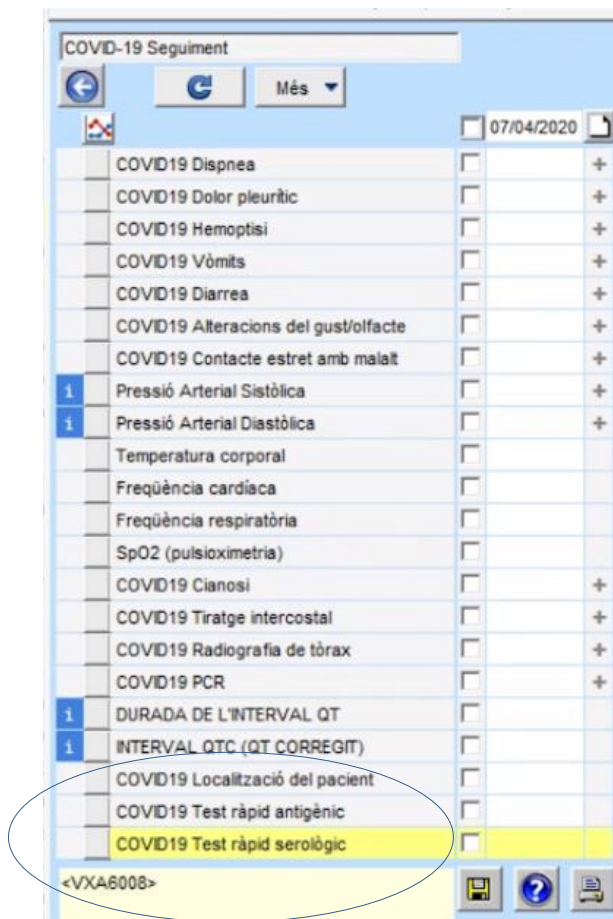
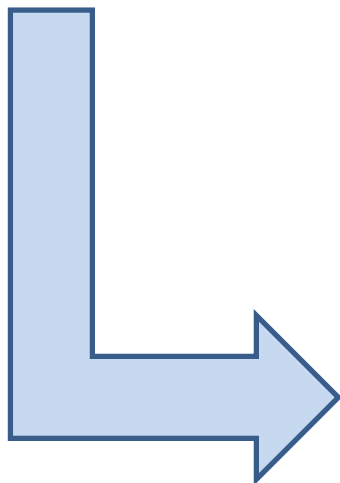
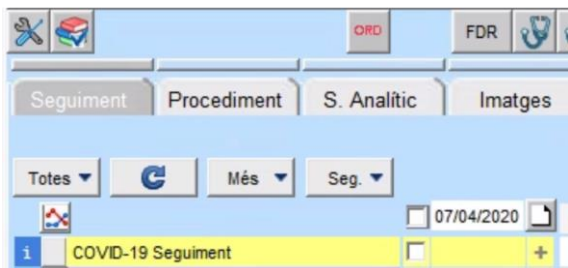


Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

<http://canalsalut.gencat.cat>

<http://seguretatdelspacients.gencat.cat>

17. Annex 6. Imatge de l'Estació Clínica d'Atenció Primària - programa ECAP - pel correcte registre de salut de la COVID-19





18. Annex 7. Col·locació i retirada dels EPIS

**ZONA COVID-19**

**Quan entris,  
posa't en el següent ordre:**

**1** **Higiene de mans**



**2** **Bata**



**3** **Mascareta**



**No utilitzar doble mascareta**

**4** **Ulleres**



**5** **Guants**



ZONA COVID-19

**Quan surtis  
treu-te en el següent ordre:**

**1 Bata i  
guants**



**2 Higiene  
de mans**



**3 Ulleres**



**4 Mascareta**



**Mascareta contaminada. No toquis la part davantera**

**5 Higiene  
de mans**



# Com posar-se i treure's els EPI en cas de sospita de coronavirus SARS-CoV-2

## Seqüència per posar-se els EPI



**1**  
Higiene de mans amb solució alcohòlica



**2**  
Bata resistent als fluids



**3**  
Mascareta FFP2 o FFP3, cal assegurar ajustament facial



**4**  
Ulleres de muntura integral o universal



**5**  
Guants de làtex o nitril de protecció biològica per sobre del puny



## Seqüència per treure's els EPI



**1**  
Bata resistent als fluids (donant la volta sobre si mateixa) juntament amb els guants



**2**  
Higiene de mans amb solució alcohòlica



**3**  
Ulleres, no s'ha de tocar la part davantera. S'ha d'estirar per la goma o la barnilla lateral



**4**  
Mascareta, no s'ha de tocar la part davantera



**5**  
Higiene de mans amb solució alcohòlica



Abans de començar a retirar els EPI i un cop finalitzada la seqüència, cal fer una correcta higiene de mans.

2020. © Generalitat de Catalunya... Servei Català de la Salut (10.3.2020)



Generalitat de Catalunya

/Salut