



# ZENTRO SOZIOSANITARIOETAN COVID-19-TIK BABESTEKO PROTOKOLOA

*Protokolo hau etengabe berrikusiko da, koronabirus berriak (SARS-CoV-2) eragindako infekzioaren bilakaeraren eta gai horri dugun informazioaren arabera*

2021ko maiatzeren 12a

ZAINITZA EPIDEMIOLOGIKOKO PROTOKOLOAK

### 1. Hitzaurrea

Adineko pertsonen zentro soziosanitarioak SARS-cov-2 birusaren transmisio handiko ingurunetzat hartu dira pandemian zehar, pertsona horien zaintzak eskatzen duen kontaktu estuak eta egoiliarren arteko eguneroko hurbiltasunak lagunduta.

Zentro horietan bizi diren pertsonak, adinagatik eta komorbilibitateen maiztasunagatik, arrisku handiagoa dute gaixotasun larria garatzeko eta heriotza-tasa handiak izaten dituzte.

COVID-19 txertaketa-kanpainak lehentasuna eman die adinekoentzako eta desgaitasuna duten pertsonentzako egoitza-zentroei eta eguneko-zentroei. Horri esker, epe laburrean gaixotasunaren intzidentzia nabarmen murriztu da, eta, horrekin batera, kasu larriak eta heriotzak, isolamenduak eta berrogeialdiak.

Egungo ebidentziak COVID-19ren aurkako txertoak infekzio sintomatiko eta asintomatikoa, gaixotasun arina, moderatua eta larria eta heriotza-tasa murrizteko eraginkorrak direla erakusten du. Jakina da txertoek eragindako immunitateak ez duela erabat eragozten txertoa jaso duen subjektuaren goiko arnasbideetako mukosan birusa erreplikatzeari, eta txertoaren eraginkortasuna ez da % 100era iristen. Gainera, erantzun immunea murriztuagoa da hainbat populazio-taldetan (adineko pertsonak, immunodeprimituak), eta aldaera berrien zirkulazioagatik baldintzatuta egon daiteke.

Txertatutako pertsonetan birusa detektatzea posible den arren, orokorrean pertsona hauek ez dute sintomarik izaten. Eskuragarri dauden azterlan urrien arabera, txertatutako kasuek birusa beste pertsona batzuei transmititzeko aukera oso baxua izango litzateke, baina posible izan liteke.

Horren ondorioz, egungo egoera epidemiologikoa eta txertaketa-estaldura kontutan izanda, bai egoiliarrek bai langileek orain arte indarrean zeuden prebentzio eta kontrol gomendio guztiei jarraitu behar diete, beren burua eta gainerakoak SARS-cov-2 infekziotik babesteko, haien txertaketa-egoera edozein dela ere.

EAEko egoitza-zentroetako txertaketa-kanpaina hasi zen denbora gutxitik hona antzeman den arazo larri bat, egoiliar eta langile batzuk txertoa ez dutela jarri nahi da. Pertsona horien ehunekoa txikia bada ere, egoera horrek agerraldiak eragin ditu dagoeneko EAEko egoitzetan,

eta txertoa hartu duten pertsonen kasuak izan dira. Horrez gain, kasuen eta haien kontaktuen isolamendura eta berrogeialdira itzuli behar da, pandemia osoan adineko pertsonak bizi izan duten sufrimendua areagotuz.

Honek guztiak egoitza eremuan egoiliar eta langileen txertatzearen garrantzia gogoraraztea beharrezkoa egiten du eta babes-neurri gehigarri batzuk ezartzea txertorik hartu ez duten pertsonentzat.

Dokumentu honek 2021eko martxoaren 25ean "Zentro soziosanitarioetan Covid-19tik babesteko protokoloan" ezarritako jarraibideak berrikusten ditu. Adinekoen egoitzetan, kongregazio erlijiosoetan barne, eta desgaitasuna duten pertsonen egoitzetan aplikatzen da, eta isolamendu- eta berrogeialdi-denborei dagokienez, baita eguneko zentroetan ere.

Beste motako zentro soziosanitario batzuek (harrera-pisuak, tutoretzapeko adingabeak, etab.) *EAEko SARS-Cov-2 koronabirusaren protokoloan* biztanleria orokorrarentzat ezarritako jarraibideak beteko dituzte.

Gomendio hauek etengabe berrikusiko dira, txertaketa-estaldura handitu eta informazio eta ebidentzia gehiago izan ahala.

## 2. SARS-CoV-2-en kutsakortasuna

**Inkubazio-aldia.** Inkubazio-aldiaren mediana 5-6 egunekoa da, egun batetik 14 egunera bitarteko tartearekin. Kasu sintomatikoen % 97,5 esposizioa gertatu eta 11,5 eguneko epean garatzen dira.

**Gaixotasunaren iraupena.** Gaixotasuna arina denean, batez beste bi aste igarotzen dira sintomak hasten direnetik sendatu arte; larria edo kritikoa denean, ordea, hiru astetik sei astera bitartean.

**Infekzio-aldia.** Infekzio arina duten pazienteen kasuan, sintomak hasi eta lehenengo bospasei-eguneko epean gertatzen da sudurreko eta orofaringeetako laginetako birus-kargaren gailurra, eta 10. egunerako ia desagertzen da. Paziente batzuen birusak 10. egunetik aurrera detektatzen badira ere, birus-karga 100-1.000 aldiz txikiagoa da, eta horrek pentsarazten digu

kutsatzeko gaitasun txikia izango duela egun horietan. Gainera, frogatu ahal izan da ez dagoela birus infektiborik (birusa ez da hazten kultiboetan), torunda bakoitzeko  $10^5$  kopia baino gutxiagoko birus-kargekin. Horrek esan nahi du sintoma arinak dituzten pertsonen kasuan, sintomak hasi ondorengo lehenengo astetik aurrera oso txikia izango dela infekzioa beste batzuei kutsatzeko probabilitatea, birusa oraindik PCR bidez detekta badaiteke ere. RNA birala detektatzeak luze jo dezake detekzio-probaren beheko mugan.

Ondoriozta daiteke, beraz, dagoen ebidentziaren arabera, kasu arinetan infekzioaren transmisioa sintomak agertzen diren lehenengo astean gertatzen dela batez ere, hots, egun bat edo bi egun lehenago, eta bospasei egun geroago. Kasu larrietan, transmisio hori biziagoa eta iraunkorragoa izango litzateke.

### 3. Egoitzetan infekziotik babestea eta hura kontrolatzea

Egoitza-eremuan SARS-CoV-2 birusak eragindako infekzioa kontrolatzeko, egoitza-zentroetako kontingentzia-planek honako alderdi hauek hartu beharko dituzte kontuan:

- ▶ Babes-ekipamenduen behar besteko stockaren erabilgarritasuna.
- ▶ Egoiliarrentzako eta langileentzako infekzioa detektatzeko proba azkarrak (IADP) premiaz eskatzeko zirkuitua, argi eta garbi ezarria.
- ▶ Infekzioa prebenitzeko eta babes-ekipoak erabiltzeko behar besteko kualifikazioa duten langileak. Plantillak behar adina dimentsionatuta egon beharko da eskaera handiagoko egoerei aurre egiteko, egoiliar asko gaixotzen badira.
- ▶ Kontingentzia-planak barne hartuko du, ahal izanez gero, txertorik hartu ez duten langileak, egoiliarrentzat, edo gutxienez ahulentzat, arrisku txikiagoko postuetan kokatzeko aukeraren balorazioa.
- ▶ Behar bezalako kualifikazioa duten langileen poltsa bat izatea, lana pilatzen den aldietan edo plantillako langileen bajak ugaritzen diren garaietan eskuragarri egongo dena.
- ▶ Zentroko bisita- eta irteera-plana eta talde-jarduerak diseinatzea, behar diren arreta-neurriekin.

Egoitza-eremuan infekzioa prebenitzeko eta kontrolatzeko gainerako neurriei dagokienez, argitaratutako gidetan eta protokoloetan xedatutakoaren arabera jokatu da. Osasun Sailaren eta Osasun Ministerioaren web-orrietan daude eskuragarri gida eta protokolo horiek.

#### 4. SARS-CoV-2 bidezko infekzio aktiboko kasuak detektatzea

Egoitza-zentro guztietan, kontingentzia-planen barruan, COVID-19ko kasu susmagarrien zaintza aktiboko errutina bat mantenduko da, kasu horiek berehala detektatzen direla ziurtatzeko, egunero sistematikoki tenperatura hartuz eta sintomak behatuz. Kasu batzuetan, orientagarria izan daiteke pultsuaren bidez neurtutako oxigeno-asetasuna jaistea edo egoiliarren arnas maiztasuna handitzea.

Orokorrean ez da gomendatzen egoiliarrei aldizkako baheketak egitea, ezta txertoaren efektibitatea konprobatzeko serologiarik gauzatzea ere. Hala ere, Euskadi ez da iristen Biziberri III Planean zehaztutako 2. mailara (transmisio moderatua, la tasa 14 egunetan: 60-150/100.000 biztanle), astean behin PCR bat egingo zaie txertorik hartu ez duten langileei, infekzio asintomatikoak azkar detektatzeko. Proba hori egingo zaie, halaber, normalean egoitza modu autonomoan irteten diren eta txertatu gabe bizi diren pertsonen.

Era berean, PCR bat egingo zaie txertorik hartu ez duten langileei, oporraldi batetik itzultzen direnean.

SARS-CoV-2 bidezko infekzio-kasu susmagarritzat jotzen da, besteak beste, sukarra, eztula edo aire-faltaren sentrazioa duen edozein pertsona, bat-bateko larritasuneko arnas-infekzio akutuaren koadro klinikoa duena.

Beste sintoma batzuk, hala nola odinofagia, anosmia, ageusia, muskuluetako mina, beherakoa, toraxeko mina edo zefaleak, irizpide klinikoaren arabera, SARS-CoV-2ren infekzio-susmoaren sintomatizat ere har daitezke.

Hala ere, garrantzitsua da azpimarratzea gaixotasunaren aurkezpen klinikoa oso arina edo atipikoa izan daitekeela, edo osasunaren hondatze ulertezin gisa ager daitekeela. Adineko pertsonengan edo arrisku-faktoreak dituztenengan gertatzen diren agerpen atipiko batzuetan

sintoma hauek ager daitezke: anorexia, apatia, konjuntibitisa, desorientazioa, lozorroa, pisugalera, goragaleak, larruazaleko erupzioa, logura, sudur-kongestioa edo gorakoak.

Edozein kasu susmagarritan, lehenengo 24 orduetan PCR bat eskatuko da. PCRa negatiboa bada eta COVID-19aren susmo kliniko handia badago, PCRa 48 ordu geroago errepikatuko da lagin berri batekin. Beste patogeno batzuk baztertu beharko dira, hala nola gripea edo ABSa.

Eremu soziosanitarioko kasu sintomatikoetarako hautaketa proba PCR izango da, baina PCRaren emaitzaren itxaronaldia 24 ordutik gorakoa izango dela aurreikusten bada, antigenoa hautemateko proba azkarra egin ahal izango da. Emaiza negatiboa bada, baina susmo Klinikoa/epidemiologikoa handia bada eta/edo sintomak hasi zirenetik 5 egun baino gehiago igaro badira, PCR suduraringeko exudatuan egingo da 48 orduan.

Une honetan dagoen informazioaren arabera, COVID-19rekin bateragarria den sintomatologia duten pertsonak, aurreko 90 egunetan SARS-CoV-2 PDIaren bidez baieztatutako infekzio bat izan badute, ez dira kasu susmagarritzat hartuko, oso gertagaitza baita berriro infekzioa izatea.

Hala ere, zentro soziosanitarioetako langileak susmagarritzat hartuko dira, lan-ingurunearen zaugarritasuna dela eta, baldin eta sintomatologia bateragarria badute.

Era berean, kasu susmagarritzat hartuko dira immunogutxitze larria dakarten baldintza klinikoak dituzten pertsonak, betiere balorazio kliniko baten ondoren.

Infekzioa duela 90 egun baino gehiago baieztatu bazen, kasu horiek susmagarritzat joko dira ondorio guztietarako.

### 5. Nola tratatu COVID-19 kasuak

COVID-19aren kasu susmagarri guztiak isolatuta egongo dira IADParen emaitzak izan arte.

Ospitaleratzea eskatzen ez duten eta egoitzan tratatzen diren kasu egiaztatuetan, bizi diren zentroetan isolatzeko eskatuko da. Isolamendua sukarra eta koadro kliniko konpontzen direnetik hiru egun igaro arte mantenduko da, eta sintomak hasten direnetik gutxienez 14 egun igaro arte. Kasua sintomarik gabekoa bada, lagina hartu eta 10 egunez isolatuko da. Zentroari

## Zentro soziosanitarioetan Covid-19tik babesteko protokoloa

---

atxikitako medikuen ardura izango da -medikua propioa izan nahiz Osakidetzakoa izan- isolamendua egin behar den adieraztea, jarraipen klinikoa egitea eta alta ematea erabakitzea.

Kasu arinen isolamendu eraginkorra ezin bada bermatu, erabilera horretarako gaitutako zentroetan isolamendua egiteko eskatuko da, aukera hori badago.

COVID-19a dela eta ospitaleratzea behar izan duten pertsonen kasuek ospitaleko alta jaso ahal izango dute beren egoera klinikoak horretarako aukera ematen badu, nahiz eta beren PCRak positiboa izaten jarraitzen badu, baina kasu baieztatuertarako eremuan isolatuta egon beharko dute, sintomak hasi zirenetik gutxienez 20 egunez egoera klinikoaren monitorizazioarekin, betiere sukarra eta koadro klinikoa konpondu zirenetik hiru egun igaro badira.

Ospitaleko alta hartzean azken PCR negatiboa izanez gero eta aurreko hiru egunetan sintomarik ez badu, gaixotasuna konponduta dagoela ulertuko da eta ez da isolatuko egoitzara itzultzean.

COVID-19a duten langile gaixoen kasuan, alta eta etxeko isolamendua bukatzeko irizpideak biztanleria orokorrarentzat aplikatzen diren berberak izango dira. Pertsona horiek beren lanpostura itzuli ahal izango dira kutsakortasunik eza adieraz dezakeen proba bat egin ondoren, dela errendimendu handiko teknika batek IgGren zehaztapen positiboa egiteagatik, dela PCR negatiboa izateagatik. PCR positiboa izan arren, zikloen atalase (Ct) oso altua bada kutsakortasunik ez dagoela ulertuko da.

Talde horretan, prozesu hori lan-osasunaren eremuko profesionalen ardura izango da.

Adinekoentzako egoitza batean edo beste zentro soziosanitario batean COVID-19 kasu baieztatu bat badago, erakundean agerraldi bat dagoela ulertuko da. Baieztatutako kasu guztiak premiaz aitortu beharko zaizkio Zaintza Epidemiologikoko Unitateari.

### 6. Agerraldiaren balorazioa eta azterketa. Nola tratatu kontaktuak

Kontaktu estuen azterketaren eta jarraipenaren helburua da diagnostiko goiztiar bat egitea sintomak hasten diren kasuetan, bai eta transmisioa saihestea ere, sintomarik gabeko aldiak edo klinika arinarekin.

Honako hauek hartzen dira zentro soziosanitario bateko kontaktu estutzat:

- ▶ Kasu bat zaintzen ibili den pertsona bat: babes-neurri egokiak erabili ez dituzten zentroko profesionalak<sup>1</sup>, senideak edo antzeko kontaktu fisikoa duten pertsonak.
- ▶ kasu baten leku berean egon den edozein pertsona, 2 metro baino gutxiagoko distantzian, 24 ordutan pilatutako 15 minututik gorako denboran, babes egokirik eta modu jarraituan erabili gabe.
- ▶ Kasu batengandik zaintza (profesionala edo familiarra) jaso duen edozein egoiliar, babes-neurri egokiak erabili ez baditu.

Nolanahi ere, zuzerkiagatik, egoiliar edo langile orori PCR bat egingo zaio, arreta jaso badu edo kasuaren bat artatu badu, nahiz eta beharrezko babesa erabili duen.

Zentro soziosanitario batean agertzen badira epidemiologikoki argi eta garbi lotuta ez dauden kasuak, bertako langile eta/edo egoiliar guztiei baheketa egitea baloratuko da.

Zentroko osasun-langileek, Zaintza Epidemiologikoko Unitatearekin koordinatuta, egoiliarren arteko kontaktu estuak identifikatzeko jarduerak egingo dituzte, eta zer neurri hartu behar diren adieraziko dute: a) berehala hartuko dute PCRrako lagina, eta, negatiboa bada, 8 egunen buruan errepikatuko da, eta b) berrogeialdia, azken kontaktutik 14 egun igaro arte.

Kontuan hartu beharreko esposizio-aldia kasuaren sintomak hasi baino bi egun lehenagotik isolatzen den unera artekoa izango da. PCRren bidez baieztatutako kasu asintomatikoetan, kontaktuak lagina hartu baino bi egun lehenagotik bilatuko dira.

---

<sup>1</sup> Egoitzan, agerraldiari buruzko azterketan kontaktu estutzat hartzeko, babes-neurri egokitzat jotzen da tantak isolatzeko neurriak eta kontakturako baliabideak (eskularruak, maskara kirurgikoa, mantala eta begien babesa, integrala izan behar ez duena) erabiltzea pertsonarekiko hurbiltasun handia eskatzen duten mugimenduetan, hala nola garbiketan edo jateko laguntza ematean; maskara kirurgikoa erabiliko da gertutasun txikiagoko beste jarduera batzuetan, hala nola akonpainamendu-lana egitean.



## Zentro soziosanitarioetan Covid-19tik babesteko protokoloa

---

Egoiliarra azken 7 egunetan senideen bizilekura joan bada, baheketa bat egingo da maskara gabe espazio itxiak partekatu dituzten senideen artean.

Lagina hartzean kontaktuek sintomak izatekotan eta PCRa negatiboa izanez gero, 48 ordu geroago errepikatuko da. Koarentenan zehar kasuak sintomak garatzen baditu, hauek hasi eta 24 ordutara PCR aginduko da.

Kontaktu estu batek aurreko 90 egunetan IADPren bidez SARS-CoV-2 baieztatutako infekzioa izan badu, berrogeialdia egitetik salbuetsita dago, eta, beraz, ez da PCR berririk eskatu behar.

Zentroko langileen arteko kontaktu estuen balorazioa Prebentzio Zerbitzuak egingo du. Zerbitzu horrek koarentena ezarriko du, PCRa eskatuko du eta jarraipena egingo du, sintomarik badute ere. Balorazio hori Zaintza Epidemiologikoko Unitatearekin koordinatuta egingo da.

Prebentzio Zerbitzuak ziurtatuko du, halaber, zentroak baduela langileek behar duten babes-materiala, eta material hori erabiltzeko prestakuntza ere baduela.

### 7. Egoitza-zentroetan bizi diren pertsonen isolamenduaren ondorioen prebentzioa

Adinekoen bakardadea eta isolamendu soziala arrisku-faktore bat da: depresioa, narriadura kognitiboa, morbiditatea eta hilkortasuna areagotzea eragiten du. Arrisku hori bereziki nabarmena da desgaitasun psikikoa duten pertsonen kasuan, egoera ulertzeko gai ez direlako eta mugitzeko eta pertsonen arteko harremanetarako premia handiagoa dutelako. Bestalde, gelditasunaren ondorio funtzionalak oso-oso kaltegarriak dira adineko pertsonentzat.

Beraz, isolamendua ezartzea ez da ezer kaltegabea, eta ondorio larriak izan ditzake pertsonentzat. Haren iraupena protokolo honek ezarritakoaren arabera izan behar da, SARS-Cov-2ren inkubazio- eta kutsagarritasun-denborei buruz une bakoitzean dagoen ezagutza onena kontuan hartuta, eta ez da luzatu behar beharrezkoa den baino gehiago. Era berean, isolamendu-ezarpenak banakakoa izan behar du, eta dokumentu honen 8. puntuan ezarritako irizpideekin bat etorri behar du beti.

Isolamenduan dauden bitartean, egoiliarren mugikortasuna mantendu eta, ahal den neurrian, sozializazioa sustatu behar dira, infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko neurri egokiak betetzen direla bermatuz, betiere gainbegiratuta.

COVID-19ri dagokionez tipologietarako jarraibideak ezartzen diren arren, eraginpeko pertsona bakoitzaren indibidualtasunari arreta ematea da jarduketa-ardatza, jarraibide horiek pertsona bakoitzarengan izan ditzaketen eragin bereizgarriak baloratuz eta isolamenduaren amaiera-data zehaztuz, bai eta isolamenduan zehar eta ondoren garatu beharreko ekintzak ere, inpaktu horiek identifikatu eta arintzeko. Informazio hori guztia zaintza-planaren euskarri-dokumentuan erregistratu behar da.

### **8. Kohorteen araberako sektorizazioa, paziente-tipologiak eta berrogeialdien eta isolamenduen iraupena.**

Martxoaren 19ko SND/265/2020 Aginduak (zeinaren bidez egoitzei eta zentro soziosanitarioei buruzko neurriak hartzen baitziren COVID-19ak eragindako osasun-krisialdia dela eta) zentro soziosanitarioetako pertsonentzako sailkapen bat adierazi zuen horietan kasuak agertzen direnean:

#### **A. Sintomarik gabeko erabiltzaileak, COVID-19 kasu posibleekin edo baieztatuekin kontaktu esturik izan ez dutenak.**

A Kohortean hiru egoiliar mota daude:

- ▶ Babestu gabeko langile edo egoiliar baieztatutako kasuekin kontaktu estu ezagunik izan ez duten sintomarik gabeko egoiliarrak.
- ▶ Alta epidemiologikoa jaso dute COVID-19 baieztatua izan ondoren.
- ▶ Koarentena aldia amaitu dute kontaktu estua izan ondoren.

Kohorte horretan oinarrizko prebentzio-neurriak hartuko dira gelatik kanpo (eremu partekatuak), egoiliarrak eta langileak babesteko: maskara egoiliarrak onartzen duen neurrian, segurtasun-distantzia, esku eta arnas higieena.

#### **B. Sintomarik gabeko erabiltzaileak, koarentena prebentiboan daudenak, COVID-19 kasu posibleekin edo baieztatuekin kontaktu estua izateagatik.**

Sintomarik ez badago, kohorte horretan egonaldia gehienez 14 egunekoa izango da, baldin eta koarentenan zehar beste kontaktu arriskutsu bat izan dela jotzen ez bada.

B kohorteko mugikortasuna B kohorteari atxikitako sektorearen barruan helburu horretarako zehaztutako espazioetan egingo da. Mugikortasuna gainbegiratu egingo da, eta txandak ezarriko dira egoiliarrak leku berean elkartzen ez direla ziurtatzeko. Egoiliarrak maskara kirurgikoa erabiliko du gelatik kanpo dagoenean, baita logelaren barruan ere, zentroko langileen aurrean.

Esku higieine neurriak zorrotzko dira, baita gune horien garbiketa, aireztapena eta desinfekzioa ere, egoiliar bat bertatik ibili ondoren.

### C. COVID-19arekin bateragarriak diren sintomak dituzten erabiltzaileak

EAEan COVID 19 zaintza protokoloaren arabera, COVID-19ekin bateragarriak diren sintomak dituzten pertsonei IADP proba egingo zaie lehenengo 24 orduetan. Beraz, C kohorteko egonaldia, oro har, laburra izango da.

### D. Baieztatutako COVID-19 kasuak

Ospitaleratzea behar ez duten kasuetarako kohorte horretan gehieneko egonaldiak ez du gaindituko, inolaz ere, kasuen maneiuari buruzko atalean isolamendurako ezarritakoa, hau da, sintomak amaitzen direnetik hiru egun, gutxienez 14.

Sintomarik gabeko kasuetan, proba diagnostikoa egiten denetik 10 eguneko iraupena izango du isolamenduak.

Zentroko edo hari esleitutako lehen mailako arretako medikuek gainbegiratuko dituzte jarraipena eta alta. Kasu arinen benetako isolamendua bermatu ezin bada, horretarako ezarritako zentroetan isolamendua aginduko da.

Kohorte horretan bizi diren pertsonak eremu partekatuetan aldi berean egon daitezke, eta onartzen duten neurrian maskara jarrita eramango dute (langileen babesa indartzeko), betiere D sektoretik irten gabe.

### Ospitaleratuta egon ondoren egoitzara itzultzen diren pertsonak.

COVID-19<sup>a</sup> dela eta edo beste arrazoi batengatik ospitaleratze batean kutsatu ziren pertsonen kasuan, kasuen maneiatzeari buruzko 5. atalean adierazitakoari jarraitzea.

Beste arrazoi batengatik ospitaleratutako pertsonen kasuan, ospitaleratzean egiten den PCRaz gain, alta eman aurretik beste PCR bat egingo da. Negatiboa bada, berriz ere bizimodu normalera itzuliko da. Txertaketa jaso ez duten egoiliarretan sintomak zorrotz zainduko dira 14 egunez, eta baita distantzia mantentzeko, maskara erabiltzeko, eskuak garbitzeko eta aireztatzeko neurriak betetzen direla kontrolatu.

**COVID-19az bestelako arrazoiengatik osasun-zentro batera kontsultara, proba diagnostiko bat egitera, esku-hartze terapeutiko anbulatoriora edo larrialdi-zerbitzura joan diren pertsonak.**

Ez da beharrezkotzat jotzen isolamendua. Hemen sartzen da boxetan egotea larrialdi-zerbitzuan dagoen bitartean. Txertoa jaso ez duten pertsonetan sintomak zorrotz zainduko dira eta urruneko, maskara erabiltzeko, eskuak garbitzeko eta aireztatzeko neurriak beteko dira 14 egunez.

### **Zentro soziosanitario batean bizitzen hasten diren pertsonak.**

Ahal den guztietan, zentro soziosanitario batera doazen pertsonak txertoa hartuko dute (tratamendu osoa) egoitzara sartu aurretik. Hala ezin denean, ospitaleratzea urgentea delako, ahalik eta lasterren txertatuko dira. Dagoeneko egoitzetan COVID-19 txertaketa-kanpaina amaitu denez, ESlek prozedura bat ezarri dute egoitza batean sartuko diren eta txertorik hartu ez duten pertsonak txertoa lehenbailehen jaso dezaten.

Egoitza batean ospitaleratzeko zain dauden pertsonak PCR bat egingo dute ospitaleratu aurretik, beren lehen mailako arretako zentroak kudeatuta.

Emaitza positiboa bada, baieztatutzat joko da kasua, eta kasu horietarako ezarritakoa aplikatuko da. PCRa negatiboa bada, bizimodu normala egingo du. Txertoa jaso ez duten pertsonetan sintomak zorrotz zainduko dira eta urruneko, maskara erabiltzeko, eskuak garbitzeko eta aireztatzeko neurriak beteko dira 14 egunez.

Ez da beharrezkoa izango PCRa egitea azken 90 egunetan baieztatutako kasua izan bada, edo duela gutxiko infekzio baten kasuan, sintomak hasi zirenetik 14 egun igaro badira, sintomarik gabeko hiru egunekin.

### 9.- Isolamendurako neurri orokorrak

Egoitzetako kohorteen antolaketa zentroaren egiturak ahalbidetzen dituen aukeren arabera planifikatu behar da, betiere pertsonentzat ahalik eta ongizate eta segurtasun handiena lortu nahirik, eta ahaztu gabe pertsona bakoitzaren osasun fisiko eta mentaleko egoerak kontuan hartu behar direla eta hartu beharreko erabakiak baldintzatu ditzaketela. Ezinbestekoa da, ahal den neurrian, langileak ez gurutzatzea baldintza desberdinetan dauden pertsonen zuzendutako eremuen artean.

Martxoaren 19ko Ministro Aginduan ezarritakoaren arabera (2020/03/21eko BOE), nahasmendu neurokognitiboa duten pertsona ibiltariak edo alderraiak isolatu behar direla adierazten bada, arreta berezia jarri behar du zentroak, isolamendu-eremu horretatik irten gabe ibiltzeko aukera izan dezaten, lotura mekanikoa edo kimikoa erabili gabe.

Halaber, sektore (kohorte) bakoitzean gune bat jarriko da kohorte horretako egoiliarren mugimendu mugitu/ibil daitezkeen.

Zentroaren arkitektura-egiturak sektore bakoitzean espazio horiek fisikoki ezartzeko aukerarik ematen ez duenean, egoiliarren mugikortasuna txandaka egingo da, betiere langileen erabilgarritasunak gainbegiratuta egitea ahalbidetzen badu, eta higiene-, garbiketa-, aireztapen- eta desinfekzio-neurriak zorrotzuz espazio horiek erabiltzen dituzten pertsonen edo pertsonaltalde bakoitzaren txandan.

**A kohorte**ari esleitutako eremuan, hainbat egoiliar gune partekatuetan aldi berean egon ahal izango dira, segurtasun-distantzia, maskara eta eskuen higienearekin. Partekatutako guneetan egoiliarren eta maskara erabiltzea onartzen ez dutenen arteko segurtasun-distantzia ziurtatuko da une oro.

**B kohorte**ko pertsonak koarentenan daude. Beraz, ez dute kohorte bateko beste pertsona batzuekin espazioa partekatu behar. Langile nahiko badaude, egoiliarren banaka eta gainbegiratuta sartu ahal izango dira sektorearen barruko eremu partekatuetara. Bestela, logelan egongo dira, eta mobilizazio-jarduerak erraztuko dira, bai eta sozializazio telematiko ere, logelan bertan.

**D kohorte**ari esleitutako eremuan, hainbat egoiliarrek aldi berean gune partekatuetan erabili ahal izango dituzte. Langileen babesa indartzeko, kohorte honetako egoiliarren mugikortasuna eremu honetako gune partekatuetan eskuetako higieinarekin eta maskararekin egingo da, azken hau pertsonak onartzen badu. Gela garbitu, aireztatu eta desinfektatuko da, bai eta geletarako bidea ere, eremu horretara sartzen den egoiliar bat bere logelara itzultzen den bakoitzean.

Isolamendua giza kontaktuaren beharra areagotzen den egoeratzat hartu behar da eta, beraz, egoitzako langileen eta pertsona isolatuaren arteko kontaktuak areagotzen dira. Zaintza-plana erregistratzen duen dokumentuak pertsona isolatuen logelan egunero sartzeko maiztasunaren preskripzioa jaso behar du, pertsonaren beharren etengabeko balorazioa egiteko eta, ahal den neurrian, bakardade-sentsazioa arintzeko.

### 10. Bisita eta irteeretakoko jarraibideak

Adinekoen zentro batean edo beste zentro soziosanitario batean bizi diren pertsonen eskubidea eta premia da familiarekin edo gertueneko pertsonekin harremana izatea. Gainera, sufrimendua eta narriadura psikologikoa prebenitzeko neurri bat da; narriadura psikologikoa adineko pertsonak edo desgaitasuna dutenak eta haien hurbilekoak mehatxatzen ditu birusaren transmisioa prebenitzeko hartutako neurrien ondorioz.

Egoitzetan bizi diren pertsonak bisitak jaso eta irteerak egin ahal izango dituzte, Foru-Aldundiek ezartzen dituzten egutegiaren eta erregulazioaren arabera, Osasun Sailaren argibideei jarraituz.

Bisitak eta irtenaldiak antolatu behar dira egoiliarren osasun fisiko eta emozionalerako ahalik eta mesedegarrienak izan daitezen, eta, aldi berean, COVID-19arekin lotutako prebentzio-jarraibideak aplikatu behar dira.

Kontaktu fisikoa gizakion premia bat da, adinekoen kasuan afektuzko komunikaziorako bitarteko gisa garrantzi berezia hartzen du eta pertsona batzuentzat hurbileko pertsonen maitasuna sentitzeko modu bakarra da. Beraz, kutsatzea prebenitzeko jarraibideak kontaktu fisikoa izateko aukera onartuz planteatzen dira.

Egoitzetan bizi diren pertsonen bisitak jaso ahal izango dituzte, baita irtenaldiak egin ere, hori guztia foru-aldundiek ezarritako egutegiaren eta araudiaren arabera, Osasun Sailaren argibideei jarraituz.

Txertaketa, bai egoitzetan bizi direnena, bai bisitatzen dituzten familiena, urrats garrantzitsua izan behar da harreman afektiboak eta emozionalak normalizatzeko, horretarako ezarritako esparruen barruan, baina baita beste esparru intimoago batzuetan ere, hala nola egoiliarren beraren bizitegi-espazioetan. Une honetan ez dago ebidentzia erabilgarririk egoitzetako burbuila immunitarioaren haustea aholkatzeko, txertatutako pertsonen artean eta adierazitako segurtasun arau guztiak bete arren; hala ere, ebidentzia hori aldizka berrikusiko da, txertatutako pertsonen artean normalizazio eta bizikidetzaren espazio berriak sartzeko, betiere.

Agerraldia zentro soziosanitario batean gertatzen bada, ezingo da jende gehiagorik onartu zentro horretan, eta berrikusiko dira dagokion foru-ikuskaritzako zerbitzuak bisitetarako ezarritako neurriak, aldi baterako murriztuz infekzioa prebenitzeko eta kontrolatzeko neurri guztiak behar bezala ezarrita daudela egiaztatu arte.

### **a. Egoitza-zentroetan bisitak egiteko gomendioak.**

Bisitak antolatzeko orduan, pertsonen pilaketak saihesteko behar diren neurriak ezarri behar dira, eta elkartzek ordutegi zabal batean banatu behar dira.

Patioetara edo lorategietara irtetea lehenetsiko da, zentroak halakorik badu. Elkartzek espazio itxietan egiten direnean, ondo aireztatuta egongo dira espazio horiek.

Bisitaren aurretik, errespetatu beharreko higiene-arauen eta ezarritako zirkuituen berri emango da, bai zentroan bertan, bai zentrotik kanpo. Bisita-egunean, zentroko arduradun batek higiene-arauak indartuko ditu eta bisitariari galdetuko dio COVID-19arekin lotutako sintomarik ote duen edo kutsatutako pertsonekin kontakturik izan ote duen.

Egoitzaren sarreran jarriko dira, batetik, gel hidroalkoholiko banagailu bat, eta bestetik, eskuak nola desinfektatu azaltzen duen infografia bat.



Bisitariak eta egoiliarrak maskara erabiliko dute uneoro. Bi metroko distantzia fisikoaren jarraibidea arau orokor gisa aplikatu daitekeen arren, kontaktu fisikoa onartzen da, betiere maskarekin eta eskuen higiekin.

Adineko pertsona batek maskara etengabe erabiltzeko zailtasunik badauka, hori ez da eragozpen izan behar bisitak jasotzeko. Behar beste ahalegin egin behar dira pertsonak bere familiarekin edo pertsona hurbilekoenekin ematen duen denboraz goza dezan, jarduerak planifikatuz distantzia fisikoari ahalik eta ondoen eusteko moduan, ahal dela aire zabaleko jardueretan.

### **b. Salbuespenetzko egoeretan bisitak egiteko gomendioak**

Egoera jakin batzuetan, egoiliarraren logelako esparrurik mugatuenean jarri beharra dago harremanetan egoiliarrarekin. Besteak beste, honako hauek izan daitezke egoera horiek:

- ▶ Bizitzaren amaierako zainketa-egoerak, non familiei aukera eman beharko baitzaie egoiliarrarekin harremanetan jartzeko. Azpimarratu behar da bizitzaren amaiera ez dela soilik agoniaren unea, pertsona oso deskonektatuta dagoenean eta komunikazioa zaila denean, baizik eta egoera terminala ere badela bizitzaren amaiera. Horrela, afektuak adierazteko eta zintzilik dauden gaiak konpontzeko modua izango da, ekintza horiek behar-beharrezkoak baitira ondo hiltzeko.
- ▶ Egoera ulertzea edo hurbileko pertsonekin harremanetan jartzeko bitarteko alternatiboak erabiltzea eragozten duten egoera kognitiboak.

Kasu horietan, zentroko osasun-langileek kasu zehatz bakoitzerako ezarriko dute infekzio-arriskua minimizatzekeo jarraitu beharreko prozedura.

### **c. Irteerarako gomendioak**

#### **ADINEKO PERTSONEN EGOITZAK**

Irteerak aldeztu aurretik planifikatuko dira. Irteera-egunean, zentroko arduradun batek senideei gogoraraziko dizkie higiekin-arauek eta ezarritako babesen erabilera, eta COVID-19arekin lotutako sintomarik ba ote duten edo kutsatutako pertsonekin kontaktuan egon ote diren galdetuko die.

Senide batek bere gain hartuko du irteeran prebentzio-jarraibideak aplikatzen direla zaintzeko erantzukizun nagusia. Pertsona horrek zentroko arduradun baten ahozko eta idatzizko jarraibideak jasoko ditu arlo hauetan nola jokatu behar den azaltzeko:

- ▶ Irtenaldian, ahalik eta denbora gehien egongo dira leku irekietan. Leku publiko itxiak eta haien gertuko -zirkulukoak ez diren pertsonetikiko gertutasuna saihestuko dira.
- ▶ Zaintzaile nagusiak gel hidroalkoholikoko flasko bat eramango du, sarritan bere eskuetan eta adinekoaren eskuetan jartzeko, betiere urarekin eta xaboiarekin garbitu ezin bada.
- ▶ Adinekoa etxe batera eraman behar badute, aldez aurretik eta maiz desinfektatuko dira azalera guztiak, txorrotak, etengailuak, heldulekuak eta abar. Eskuoihalak, ezpainsapiak eta abar erabilera eskusibokoak izango dira. Ahal bada, erabilera eskusiboko bainugela bat izango du.
- ▶ Hurbileko pertsonak eta egoiliarrak maskara erabiliko dute uneoro. Bi metroko distantzia fisikoaren jarraibidea arau orokor gisa aplika daitekeen arren, kontaktu fisikoa onartzen da, betiere maskarekin eta eskuen higiekin. Laguntza behar izateak gerturatzea handitzea badakar, arduraduna gerturatuko da beti. Pertsona horrek eskuetako eta arnasketako higie-neurriak zorrotz bete beharko ditu.
- ▶ Egoitzatik egun batzuetarako irten behar izanez gero, arduraduna erne egongo da ea sintomarik azaleratzen ote den, eta Osasun Zentroarekin harremanetan jarriko da susmorik txikiena denean.

Adineko pertsona batek maskara etengabe erabiltzeko zailtasunik badauka, hori ez da eragozpen izan behar egoitzatik ateratzeko. Behar beste ahalegin egin behar dira pertsonak bere familiarekin edo hurbilekoekin ematen duen denboraz gozatu dezan, jarduerak planifikatuz distantzia fisikoari ahalik eta ondoen eusteko moduan, ahal dela aire zabaleko jardueretan eta hirugarren pertsonetikiko kontaktua saihestuz.

Irteera gaua igarota izan bada ere, egoitzara itzultzean ez da PCRrik egin beharko txertoa jaso duten pertsonentzat.

### IRTEERAK BESTE ZENTRO SOZIOSANITARIO BATZUETAN

Adineko pertsonentzat ez diren beste zentro soziosanitario batzuetan ez da beharrezkoa izango PCRik egitea, zentrorantz itzultzean.

### BIBLIOGRAFIA

1. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Behaketa epidemiologikoko protokoloak CoronavirusSARS-CoV2. 2020ko maiatzaren 13a.
2. Osasun Ministerioa. *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento.* 2020ko maiatzaren 12a.
3. Lurralde arteko Kontseilua. Osasun Sistema Nazionala. COVID-19ren aurkako txertaketa-estrategia Espainian. 2021eko otsailaren 26a.
4. Alertak eta Larrialdiak Koordinatzeko Zentroa Osasun Ministerioa. Información científicatécnica Enfermedad por coronavirus COVID-19. *2020ko maiatzaren 18a.*
5. Instituto de Salud Carlos III. Osasun Ministerioa. *Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2.* 2020ko apirilaren 24a. Versión 2.
6. Osasun Ministerioa. *Guía de prevención y control frente a COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial.* 2020ko martxoaren 24a.
7. European Center for disease prevention and control. *Rapid risk assessment. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK.* Ninth update. 2020ko apirilaren 23a.
8. European Center for disease prevention and control. *Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19.* First update, 8 april 2020.
9. Osasun Ministerioa. SND/265/2020 Agindua, martxoaren 19koa, COVID-19ak eragindako osasun-krisialdia dela-eta zahar-etxeei eta zentro soziosanitarioei buruz neurriak hartzekoa. 2020ko martxoaren 21eko BOE
10. Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos. Honako leku hauetan kontsultatu da:  
[https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020Recomendaciones\\_uso\\_de\\_las\\_pruebas\\_de\\_deteccion\\_de\\_anticuerpos.pdf](https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020Recomendaciones_uso_de_las_pruebas_de_deteccion_de_anticuerpos.pdf)
11. Gandhi RT, Lynch JB, Del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med. 2020; 10.1056/NEJMcp2009249.
12. Hao-Yuan Cheng, MD, MSc; Shu-Wan Jian, DVM, MPH; Ding-Ping Liu, PhD; Ta-Chou Ng, BSc; Wan-Ting Huang, MD; Hsien-Ho Lin, MD, ScD; for the Taiwan COVID-19 Outbreak Investigation Team. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2020. 2020 Published online May 1, 2020.
13. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARSCoV-2 02.04.2020
14. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020. Stockholm: ECDC; 2020  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf>

15. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update, 24 Sep 2020. Stockholm; 2020.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. *Infection prevention and preparedness for COVID-19 in healthcare settings*, 6 October 2020. Stockholm; 2020.
17. World Health Organization. *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19*. 8 January 2021. WHO/2019-nCoV/IPC\_long\_term\_care/2021.1
18. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. *Post Vaccine Consideration for Residents*. Dec. 13.2020.
19. Levine-Tiefenbrun M, Yelin I, Katz R, Herzal E, et al. Decreased SARS-CoV-2 viral load following vaccination.
20. MedRxiv 2021.02.06.21251283; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.06.21251283>