



**PERTSONA ZAURGARRIEN
EGOITZA-ZENTROETAN ARNAS
INFEKZIO AKUTUEN AGERRALDIAK
PREBENITZEKO ETA KONTROLATZEKO
JARDUTEKO GIDA.**

Alerten, Prestaketa eta Erantzun Planen
Ponentziak egindako dokumentua

2023ko uztailaren 6a

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOAREN PROTOKOLOAK

1. Sarrera eta helburuak

Egoitza-zentroetan gertatzen diren arnas infekzio akutuen (AIA) agerraldiek kasu ugari eta hilkortasuna handia eragin ditzakete. Egoitza-zentroetan gripea, COVID-19a eta bestelako arnas birus batzuk hedatzen laguntzen duten faktore komunak daude. COVID-19aren egungo egoera dela eta —birusaren aurrean immunizatuta dagoen biztanle proportzio handi bat dago eta hedatzen diren aldaerak ez daude lotuta larritasun handiagoko kasuekin—, COVID-19a AIAtzat har daiteke.

Pertsona zaugarritzat jotzen dira beste osasun-arazo batzuk eta/edo sistema immune ahula izateagatik gaixotasunen modu larriak izateko arrisku handiagoa dutenak, dela adin jakin batetik aurrerakoak direlako, dela beste azpiko patologiaren bat dutelako. Halaber, leku itxi batean pertsona asko egoteak areagotu egiten du arnas infekzioak hedatzeko arriskua.

Dokumentu honetan jasotako gomendioei dagokienez, pertsona zaugarrientzako egoitza-zentrotzat hartuko dira adinekoak eta/edo desgaitasuna duten pertsonak bizi diren zentroak.

Gida honen **helburu** nagusia da IRAREN agerraldiak saihesteko prebentzio-neurriak ezagutaraztea eta, behin horiek ezarrita, kontrolatzea. Bigarren mailako helburu gisa, AIAen zaintza osatzea eta prebentzio- eta kontrol-neurriak ebaluatzeko aukera emango duen informazioa biltzea planteatzen da, txertaketari buruzkoa batez ere.

2. Prebentzio neurri orokorrak

2.1. Neurri farmakologikoak

a. Immunoprofilaxia

Egoitza-zentroek ahal duten guztia egin behar dute egoiliarrek, ohiko zaintzaileek eta langileek txertaketa egutegietan jasotako gomendioak bete ditzaten sustatzeko. AIA agerraldiak gertatuz gero, egoiliarren eta langileen txertaketa-egoera berrikusi behar da, eta txertoa jarri ez dutenei txertaketa eskaini behar zaie.

2.2. Neurri ez-farmakologikoak

a. Eskuen higiena

Eskuen higiena funtsezko prozedura da arnas infekzio akutuen transmisioa prebenitzeko. Beti higiena egokia egin behar da, bereziki arnas infekzio akutuekin bateragarriak diren sintomak dituen edozein egoiliarrekin edo haren ingurunearekin kontaktua izan aurretik eta ondoren. Halaber, eskuetako higiena eskularruak erabili aurretik eta ondoren egin behar da. Ezin da inoiz eskularru pare bera erabili bi pertsona desberdin artatzeko.

Soluzio hidroalkoholikoa edo baliokidea duten banagailuak eduki behar dira eremu komunetan eta gelen barruan, modu iraunkorrean. Banagailuek behar bezala funtzionatzen dutela egiaztatuz behar da, eta hidrogelaren kontsumoa berrikusi eta monitorizatu behar da.

b. Maskarak

Maskaren erabilera ezinbesteko babes-neurria da arnas infekzioen transmisioa murrizteari dagokionez. Bermatu behar da maskara kirurgikoak edo iragazketa maila handiagokoak (FFP2ak, adibidez) daudela eta arnas infekzio akutuarekin bateragarriak diren sintomak dituzten pertsonak artatzen dituzten langileek horiek erabiltzen dituztela; horrez gain, sintomak dituzten pertsonak maskara kirurgikoak erabili beharko dituzte.

Maskarak homologatuta egon behar dira. Maskarak behar bezala erabili behar dira, eta ziurtatu egin behar da aurpegira ondo egokitzen direla, eta ahoa, sudurra eta kokotsa beti estalita daudela; horrez gain, errespetatu egin behar da maskaren gehieneko erabilera-denbora: 4 ordu maskara kirurgikoen kasuan eta 8 FFP2en kasuan, fabrikatzaileak kontrakoa adierazi ezean.

c. Aireztatzea

Espazio komunak behar bezala aireztatzen direla bermatu behar da, leihoak eta atea irekiz, erosotasun termikoarekin bateragarria den moduan. Aireztatzeke orduan, espazio komunetako leihoak erabiltzea lehenetsi behar da, geletako atea eta leihoak zabalduz aireztapen gurutzatua egitearen aurrean. Epidemia-garaian, indartu egingo da airea berriztatzea, espazio komunak eta bisitetarako guneak jarduerak egin aurretik eta ondoren aireztatuz.

Kasu susmagarrien eta baieztatuen geletan, atea itxita egon behar da, aireztapen gurutzatua saihesteko.

d. Garbiketa eta desinfekzioa

Garbiketa eta desinfekzioa funtsezkoak dira gainazaletako mikroorganismo kopurua murrizteko eta mikroorganismoen transmisio posiblea minimizatzeke.

Gainazalak *garbitzeko*, detergentea eta ur epela edo detergentedun paper-zapiak erabili behar dira, materia organikoa kentzeko eta desinfektatzaileak funtzionatzeko.

Ingurumena *desinfektatzen* denean mikroorganismo gehienak desagerrarazten dira, berariazko produktu kimikoak erabiltzeari esker. Desinfektatzeko, birusen aurrean eraginkortasun frogatua duten produktuak erabili behar dira, UNE-EN 14476 arauaren arabera edo, gutxienez 1000 ppm kloro dituen desinfektatzaile batekin.

Garbiketa eta desinfekzioa ondoz ondoko bi urratsetan edo aldi berean egin daitezke, detergentea eta desinfektatzailea konbinatzen dituen produktu bat erabiliz. Prozesu horietarako, bereziki gomendatzen da mikrozuntzeko ehunak erabiltzea.

e. Bisitak

Oro har, ez zaizkie bisitak mugatu behar arnas infekzio akutuarekin bateragarriak diren sintomak dituzten egoiliarrei. Hala ere, kasu horietan, gomendagarria da, bai egoiliarrek, bai bisitariak, maskara kirurgikoa erabiltzea.

Bestalde, ahal den neurrian, pertsona sintomatikoen bisitak saihestu behar dira. Bisita horiek egiten badira, bai egoiliarrek, bai bisitariak maskara erabili beharko dute.

f. Baheketak

Ez da agintzen pertsona asintomatikoei proba diagnostikoak egitea, ez egoiliarren artean, ez langileen artean.

3. AIAen kasu isolatuen aurreko berariazko neurriak.

Zentro berean, 48 orduko epean, sintomatologia bateragarria duen kasu bat edo bi agertzen badira, honako alderdi hauek hartu behar dira kontuan:

- Kasu isolatuak agertuz gero, ez da beharrezkoa Osasun Publikoari jakinarazpenik egitea.
- Ez da gomendatzen sintomatikoen bakartze zorrotzak egitea. Hala ere, sintomatiko diren bitartean, pertsona horiek ahal den neurrian espazio komun itxiak erabiltzea saihestu beharko dute, ahal diren jarduera guztiak, otorduak barne, bere gelan edo espazio komun irekietan eginez.
- Geletatik irten behar diren pertsona sintomatikoek maskara erabili behar dute, intolerantzia edo bateraezintasun kasuetan izan ezik.
- Pertsona sintomatikoak artatzen dituzten langileek, ahal dela, FFP2 maskara erabili behar dute. FFP2 maskara nahitaez erabili behar da aerosolak sor ditzaketen prozedurak egiten direnean, adibidez, nebulizazioak egiten direnean.
- Zentroaren mediku-talde arduradunaren prestasunaren eta irizpidearen arabera, antigenoak detektatzeko proba diagnostiko azkarrak egin ahal izango zaizkie pertsona sintomatikoei, helburu diagnostikoekin, kontuan hartuz proba mota horiek beren mugak dituztela AIAen agente kausal batzuk detektatzeko.
- **Ez da agintzen sintomarik gabeko pertsonen artean baheketak egitea.**
- AIAen sintomak dituzten pertsonen kontaktuei dagokienez gomendatzen den jarduketa bakarra haien osasun-egoera behatzea da, sintoma bateragarriak agertzen ote diren ikusteko.

4. AIAen agerraldi baten aurreko berariazko neurriak

48 orduko epean arnas infekzio akutuarekin bateragarria den sintomatologia duten **3 kasu edo gehiago** detektatzen badira, zentroaren ardura duten zerbitzu medikoek **jakinarazpena** bidali beharko diete Osasun Publikoko zerbitzuetako Zaintza unitateei. Unitate horiek kasuen artean lotura epidemiologiko bat egotea onargarria ote den ebaluatzeko informazioa bilduko dute, zentroa dagozkion neurriak hartzeko orientatuko dute eta, beharrezkoa izanez gero, jarduerak koordinatuko dituzte osasun-zerbitzuekin. AIAen agerraldi baten aurrean ezartzen diren kontrol-neurriak agerraldiaren ezaugarrien (agente etiologikoa, eraso-tasa, hilgarritasuna, etab.) eta zentroaren berariazko ezaugarrien arabera (egitura, langileak, egoiliarren tipologia, etab.) egokitu behar dira. Neurri horietako batzuen artean egon daitezke honako hauek:

Pertsona zaugarrien egoitza-zentroetan AIA agerraldiak prebenitzeko eta kontrolatzeko jarduteko gida

- Bizikidetzaren unitatean pertsona sintomatikoaren eta asintomatikoaren kohortea bereiztea (adibide gisa, eranskinean proposatutako eskema kontsulta daiteke).
- Kohorteen espazio komunak txandaka erabiltzea.
- Laborategiko proba diagnostikoak behar adina pertsonari egitea, agerraldiaren ezaugarriak zehazteko (agerraldi handietan nahikoa izaten da bost pertsonarekin). Garrantzitsua da gutxienez 2 laginetan PCR egitea, AIAREN agerraldiak eragiten dituzten birusen eboluzio genomikoa sekuentziatu eta jarraipena egin ahal izateko.
- Egoiliarren eta langileen txertaketa-egoerari buruzko informazioa biltzea. Txertaketa-jarraibideak berrikusi behar dira, eta osatu gabe badaude, osatzeko behar diren dosiak ematea eskainiko da.
- Garbiketa eta desinfekzioa areagotzea sintomak dituzten egoiliarrek dauden lekuetan, batez ere bisiten eta osasun-arretaren aurretik, maiztasuna handituz: erabilera bakoitzaren ondoren, eta gutxienez egunean bi bider maiz ukitzen diren gainazalen kasuan (adibidez, heldulekuak, teklatuak edo etengailuak), eta gutxienez egunean behin kontaktu txikiko gainazalen kasuan (adibidez, lurra).

Nolanahi ere, 3. atalean kasu isolatuentzat gomendatzen diren neurriak ere mantendu behar dira.

Kontuan hartu behar da, agerraldi bat dagoenean, zentroak eta langileek jarduera gehigarri batzuk egin beharko dituztela, eta kasu askotan langile gehiago jartzea baloratu beharko dela.

Agerraldiaren amaiera-adierazpena Osasun publikoko zerbitzuetako zaintza-unitateei ere egokituko zaie. Agente etiologikoaren bi inkubazio-aldi igaro ondoren kasu berririk agertzen ez denean joko da amaitutzat agerraldia. Agerraldiaren agente kausalik ezartzerik izan ez den kasuetan, oro har, 14 egunetan kasu berririk ez agertzea hartuko da kontuan. Estatu mailan Osasun Publikoko Zerbitzuek agerraldien adierazpenak egiteari dagokionez, Zaintza Epidemiologikoko Sare Nazionalean (RENAVE) ezarritakoari jarraituko zaio.

5. Bakartze-neurrien nahi gabeko ondorioei buruzko gogoetak

Adineko pertsonen bakardadea eta gizarte-isolamendua depresioa, narriadura kognitiboa, morbiditatea eta hilkortasuna eragiten dituen arrisku-faktore bat da. Arriskua bereziki nabarmena da desgaitasun psikikoa duten pertsonen artean, egoera ulertzeko gaitasunik ez dutelako eta mugitzeko eta pertsonen arteko harremanetarako premia handiagoa dutelako. Bestalde, immobilizazioaren sekuela funtzionalak bereziki suntsitzaileak dira adineko pertsonen kasuan.

Beraz, bakartzeko aginduak kaltegarriak izan daitezke, eta nahi ez diren ondorioak izan ditzakete pertsonen osasunean eta ongizatean. Haien iraupena une bakoitzean inkubazio- eta kutsakortasun-denborei buruz dagoen ezagutzaren arabera doitu behar da, eta ez da behar baino gehiago luzatu behar. Halaber, aginduak indibidualizatua izan behar du, eta betiere irizpide zientifikoekin eta ongizate pertsonalarekin bat etorri behar da.

Ahal den neurrian, egoiliarren mugikortasuna mantendu eta sozializazioa sustatu behar da, infekzioa prebenitzeko eta kontrolatzeko neurri egokiak betetzen direla bermatuz, eta betiere, gainbegiratur. Hori egiteko modu bat eremu komunak erabiltzeko txandak ezartzea da, edo kohorteak ezartzea, pertsona sintomatiko guztiek elkarrengaitzeko eta elkarren artean harremanetan egoteko aukera ematen baitu.

Nolanahi ere, senideek pertsona sintomatikoak bisitatzeko aukera izango dute, bai zentro barruan, bai kanpoan, eta zentroak berak maskara bat emango die senideei eta/edo bisitariei, baldin eta barruan egiten diren bisitetarako halakorik ekarri ez badute.

6. Transmisio komunitario handiko egoerak

Egoitza-zentroetan AIAk sartzeko eta transmititzeko arriskua aldatu egiten da arnas birusen egoera komunitarioaren arabera. Osasun Publikoko agintariek —ezarritako atalase jakin batzuen arabera— AIAen transmisio komunitario handiko egoera bat dagoela adierazten badute, horren berri eman beharko zaie pertsona zaugarrien egoitza-zentroei, 2. atalean zehaztutako prebentzio-neurriak areagotu ditzaten.

Eranskina. AIAen agerraldiak pertsona zaugarrien egoitza-zentroetan. Kohorteen arabera sektorizatzeko proposamena.

Zentro batean agerraldi bat egonez gero, egoiliarrek hiru kohortetan sailka daitezke, erabiltzaileen soziazitate murriztu gabe, agentearen transmitagarritasuna mugatzeko.

A kohortea: Erabiltzaile asintomatikoak, AIA kasuarekin kontakturik izan ez dutenak.

A kohortean bi egoiliar mota sartzen dira:

- Egoiliar asintomatikoak, dagoen informazioaren arabera, kasua diren eta babestu gabe dauden egoiliarrekin/langileekin kontakturik izan ez dutenak.
- Kasua izan ondoren alta epidemiologikoa jaso duten egoiliarrek.

Kohorte horretan, oinarriko prebentzio-neurriak hartuko dira gelatik kanpo (eremu komunetan).

B kohortea: Erabiltzaile asintomatikoak, AIA kasu batekin kontaktua izan dutenak.

Egoiliarrek maskara kirurgikoa erabili behar du gelatik kanpo eta barruko espazio komunetan dagoenean.

Aireztatpena eta eskuen higie-neurriak areagotuko dira, eta baita espazio horien garbiketa eta desinfekzioa ere.

C kohortea: AIA kasu gisa sailkatuta dauden pertsona sintomatikoak

Sintomak dituzten pertsonen jarraipena eta alta egoitza-zentroko edo hari esleitutako osasun-zentroko osasun-langileek gainbegiratuko dituzte.

Kohorte horretako egoiliarrek eremu komunak parteka ditzakete beren kohorteko pertsona guztiekin, eta maskara eramango dute toleratzen duten neurrian, langileen babes indartzeko.

Gela gutxiko zentroen kasuan, C kohortek A eta B kohorteen eremu komunak ere erabil ditzake txanda-sistema bat ezarriz gero. Kasu horietan, C kohorteko pertsonen egonaldiaren ondoren, gela gutxienez 15 minutuz aireztatzen dela ziurtatu behar da.