

Las instalaciones de atención a largo plazo que consideren la apertura a los visitantes durante la etapa 4 deben tener un plan operativo para mitigar el riesgo de introducción y propagación de COVID-19 dentro de la instalación.

Al desarrollar los planes, las instalaciones deben comunicarse con su personal de atención médica (HCP), residentes y las familias/representantes de los residentes y solicitar su opinión sobre cómo mantener la salud y la seguridad durante la reapertura. HCP incluyen, pero no se limitan a, personal de atención directa, así como personas que no están directamente involucradas en el cuidado del paciente (por ejemplo, clerical, dietético, servicios ambientales, lavandería, seguridad, ingeniería y gestión de instalaciones, administración, facturación, contratistas y personal voluntario).

Los planes se pueden presentar a la División de Licencias y Certificación para su revisión. No se requiere aprobación. Sin embargo, se les pide a los centros de atención a largo plazo que publiquen sus planes en sus sitios web (si corresponde) y los pongan a disposición por copia impresa a petición. Además, los requisitos para los visitantes deben publicarse claramente dentro de las instalaciones y revisarse con los visitantes a su llegada.

Se deben cumplir los siguientes criterios mínimos antes de que una instalación abra a los visitantes o minimice otras restricciones:

- No hay casos de COVID-19 entre residentes o HCP en los últimos 28 días. Una excepción son los residentes que son admitidos en la instalación con un diagnóstico conocido de COVID-19 y que están adecuadamente aislados y administrados con precauciones basadas en la transmisión (si corresponde).
- Si es posible, la prueba de PCR de referencia SARS-CoV-2 (el virus que causa COVID-19) de todo el HCP, independientemente de cualquier síntoma, se completó por las instalaciones ubicadas en los condados donde se ha identificado la propagación comunitaria. Las instalaciones pueden comunicarse con su distrito local de salud pública para determinar en qué condados se ha identificado la propagación de la comunidad. Pruebas de base de todos los residentes en cualquier instalación y de todo el HCP en instalaciones ubicadas en condados sin comunidad puede ser considerado a discreción de cada instalación.
- La instalación cuenta con un equipo de protección personal (EPP) adecuado (es decir, suministros suficientes para que el HCP de cuidado directo use EPP completo, si se indica, para el cuidado de todos los residentes durante al menos tres días). La instalación tiene un plan para obtener EPI adicional, si es necesario, a través de sus propias cadenas de suministro, una solicitud de asistencia al estado u otros canales alternativos.
- El HCP ha sido entrenado en el uso adecuado de EPP y otras medidas de prevención de infecciones y controles.
- Actualmente existen procedimientos para llevar a cabo vigilancia diaria para identificar cualquier enfermedad nueva entre el HCP y los residentes y para examinar de enfermedades a cualquiera que entre en el centro
- Se ha elaborado un plan escrito de prevención y control de infecciones para COVID-19 que incluye políticas de admisión y readmisiones en la instalación.
- Se ha elaborado un plan escrito para implementar rápidamente las pruebas de todo el HCP y todos los residentes para SARS-CoV-2 con pruebas de PCR y se identifica un caso confirmado entre los residentes o el HCP. El plan debe abordar el acceso a los suministros de prueba, un acuerdo con un laboratorio para probar muestras y protocolos para la recolección de muestras y el transporte de muestras al laboratorio.
- Un plan de respuesta por escrito, que incluye notificar al distrito local de salud pública, ha sido desarrollado para manejar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 entre HCP o residentes. Si la instalación no puede para cuidar a los residentes con sospecha o confirmación de COVID-19 en la instalación, el plan debe abordar el detalles de la transferencia a otra instalación u hospital, incluida la comunicación con una agencia de transporte y El centro sanitario receptor.
- Se ha elaborado un plan de contingencia de personal escrito para mitigar cualquier escasez de personal.
- Se ha elaborado un plan de comunicación por escrito para notificar a HCP, a las familias/representantes de residentes y residentes representativos si hay un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 entre HCP o residentes.

Si en algún momento, la infección COVID-19 es sospechosa o confirmada entre cualquier HCP o residente, todas las visitas, restaurantes comunales y actividades grupales deben cesar. Si se confirma COVID-19, la instalación no debe considerar la reapertura hasta que se cumplan de nuevo los criterios mínimos.

No es necesario cumplir criterios mínimos para los topógrafos, los defensores del pueblo, los servicios de protección de adultos (APS) o los representantes de

otros servicios vitales para la salud y la seguridad de los residentes para entrar en las instalaciones. Sin embargo, los representantes de estos servicios deben seguir las pautas de prevención y control de infecciones proporcionadas por el administrador de la instalación, incluida la evaluación de la temperatura, el cribado de síntomas y el historial de riesgo de exposición antes de la entrada a la instalación y el distanciamiento physical, la estricta higiene de las manos y el uso de cubiertas de tela o máscaras faciales mientras están en la instalación.

LAS INSTALACIONES DE CUIDADO A LARGO PLAZO DEBEN UTILIZAR LOS SIGUIENTES PROTOCOLOS COMO ORIENTACIÓN PARA SUS PLANES DE APERTURA PARA LOS VISITANTES EN LA ETAPA 4.

Las instalaciones pueden desear incluir las consideraciones proporcionadas a continuación en sus planes.

Establecer protocolos escritos para programar con anticipación y crear un ambiente seguro para todas las visitas a la instalación. Las consideraciones deben incluir:

- Exigir a los visitantes que programen la visita con anticipación.
- Mantenga un registro escrito de todos los visitantes y su información de contacto.
- Limitar las visitas a un número mínimo de visitantes por residente y un número mínimo de visitantes en las instalaciones en cualquier momento; o posiblemente establecer una relación de paciente por visitante.
- No permita que los niños menores de una edad determinada (por ejemplo, 14) entren en las instalaciones.
- Denegar la entrada a la instalación a cualquier visitante que no pueda o no estén dispuesto a cumplir con la evaluación de visitantes, higiene, y las medidas de control de fuente que se detallan a continuación.
- Mantener visitas en un área designada dentro de la instalación. Si un residente no puede ser transportado a la zona designada, la visita puede tener lugar en la habitación del residente con las precauciones adecuadas.
- Fomentar las visitas al aire libre en el campus de las instalaciones, si el tiempo lo permite.
- Desinfecte minuciosamente el área de visita designada antes y después de cada uso.
- Continúe restringiendo la entrada de voluntarios y proveedores a menos que se determine que son esenciales y autorizados por el Administrador. Los voluntarios y vendedores esenciales a los que se les permite entrar en las instalaciones deben seguir el mismo protocolo que otros visitantes.

Establecer protocolos escritos para reducir el riesgo de introducción de SARS-CoV-2 en la instalación desde visitantes a través del examen de visitantes, higiene y fuente de control. Las consideraciones deben incluir:

- Examinar a todos (excepto médicos de emergencia personal) ingresando a la instalación por: temperatura mayor de 100 grados Fahrenheit o subjetivo fiebre; síntomas sugestivos de COVID-19; cualquier conocido exposición en los últimos 14 días a personas con sospecha o confirmación de COVID-19; y observación de cualquier signo o síntoma sugestivo de COVID-19.
- Realizar una investigación en la entrada de la instalación. A cualquier persona con una pantalla positiva se le debe negar la entrada.
- Indique a todos los visitantes y pídale que realicen higiene de manos al inicio de la visita. Proporcionar visitantes con la oportunidad de realizar higiene de manos después de la visita
- Requerir que todos los visitantes mantengan distancia física (es decir, al menos seis pies) y usar un paño que cubra la cara o mascarilla en todo momento mientras esté en la instalación. Paño los recubrimientos faciales y las mascarillas deben cubrir el boca y nariz del visitante en todo momento durante la visita.

Establecer o mantener protocolos escritos para garantizar HCP salud y seguridad. Las consideraciones deberían incluir:

- Revise todos los PS al comienzo de cada turno para: temperatura > 100 o fiebre subjetiva; síntomas sugerente de COVID-19; cualquier exposición conocida en los últimos 14 días a personas con sospecha o COVID-19 confirmado; y observación de cualquier signo o síntomas sugestivos de COVID-19.
- Requiere que cualquier PS con una pantalla positiva en la entrada o quien desarrolla síntomas durante sus hojas de turno el lugar de trabajo. Tenga un plan establecido sobre cómo responda cuando HCP haya trabajado mientras está enfermo.
- Requerir que todos los profesionales de la salud usen cubiertas de tela o máscaras faciales en la instalación, si no se indica el EPP.
- Exigir a HCP que use todo el EPP apropiado consistente con pautas de los CDC, cuando se indique.

Establecer protocolos para asegurar que sea oportuno y apropiado Prueba de PCR de SARS-CoV-2. Las consideraciones deberían incluir:

- Siga el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (DHW) Estrategia de prueba para centros de atención a largo plazo orientación publicada en el sitio web coronavirus.idaho.gov
- Establecer un plan escrito para aquellos residentes que están no puede ser probado o quien rechaza la prueba.

Establecer protocolos escritos para disminuir de forma segura las redes sociales aislamiento entre residentes, a través de comidas comunales o actividades grupales. Las consideraciones deben incluir:

- Continuar monitoreando de cerca a los residentes al menos diariamente para temperatura > 100 o fiebre subjetiva y cualquier signos o síntomas sugestivos de COVID-19 (incluidos baja saturación de oxigenación, tos, escasez de aliento, malestar nuevo o que empeora, dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos, diarrea o pérdida del gusto o el olor)
- Permitir cenas comunales (para COVID-19 conocido negativo y residentes asintomáticos solamente) si al menos seis pies de distancia se pueden mantener entre los residentes.
- Permitir actividades grupales (para COVID-19 conocido negativo y residentes asintomáticos solamente) que permiten distanciamiento de al menos seis pies entre los residentes; mano la higiene y la mascarilla facial o la cubierta de tela deben ser alentado.

Establecer protocolos escritos para mitigar el riesgo de introducción de SARS-CoV-2 en la instalación cuando los residentes abandonan las instalaciones. Las consideraciones deben incluir:

- Animar a los residentes a permanecer en la instalación o en el campus de la instalación, a menos que necesiten salir para una cita médicamente necesaria.
- Si un residente decide dejar el campus para una salida no médicamente necesaria, eduque al residente y a la familia (u otra persona acompañante) sobre las precauciones adecuadas a tomar mientras está en la comunidad, como el distanciamiento físico, la higiene de las manos y el uso de la cubierta facial.
- Al regresar de un residente de una salida no médicamente necesaria, la salud y la seguridad de HCP y sus compañeros residentes deben estar protegidos. Las medidas específicas pueden incluir:
 - Proporcionar al residente una habitación privada durante 14 días a la vuelta
 - Por [estrategia de pruebas](#) de DHW [para](#) la orientación de [las instalaciones de atención a largo plazo](#), probar al residente con pruebas basadas en PCR como si el residente fuera una nueva admisión (es decir, en la reencarnación a la instalación y a intervalos determinados, como a los 7 y 14 días)
 - Alentar energícamente el uso de mascarilla facial o cubierta de tela por parte de los residentes, si se tolera, cuando HCP está en la habitación del residente y en todas las áreas comunes
 - Adherirse estrictamente al distanciamiento social de al menos seis pies y una buena higiene de las manos cuando el residente está en áreas comunes common
 - Implementación de saneamiento mejorado de los objetos tocados por residentes en todas las áreas comunes
 - Tener HCP usando EPI cuando está en estrecho contacto con residentes (< seis pies), según el plan de prevención y control de infecciones de la instalación con respecto a epidémica y nuevas admisiones con estado COVID-19 desconocido
 - Otro: _____

Referencias

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Consideraciones para prevenir la propagación del COVID-19 en instalaciones de vida asistida

[Consideraciones para la preparación para COVID-19 en instalaciones de vida asistida](#) | CDC

CDC, Preparándose para COVID-19 en Hogares de Enfermería [Preparándose para COVID-19 en Hogares de Enfermería](#) CDC

CDC, Respondiendo al Coronavirus (COVID-19) en Residencias de Ancianos Homes [Respuesta al Coronavirus \(COVID-19\) en Residencias de Ancianos](#) | CDC

Centro de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS), Recomendaciones de reapertura del Hogar de Enfermería para funcionarios estatales y locales <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-30-nh.pdf-0>

Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, Estrategia de Pruebas para Instalaciones de Cuidado a Largo Plazo en Idaho https://coronavirus.idaho.gov/wp-content/uploads/2020/06/LTCF-Testing-Strategy-FINAL-2020_6_3.pdf