

Vacunació COVID-19

Guia d'actuació Residències

16.01.2021



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Direcció o Coordinació: Secretaria de Salut Pública.

Autors: Carmen Cabezas, Yolanda Lejardi, Montserrat Martínez, Aina Plaza, Rafael Ruiz, Sebastià Santaegènia Jaume Benavent.

Amb aportacions d' Anabel Pedrol i Joan Carles Contel.

© 2021, dels autors

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Secretaria de Salut Pública.

1era edició:

Barcelona, gener de 2021.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut (pendent)

URL:

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
2	Àmbit.....	7
3	Consideracions de base:	8
4	Procediment.....	9
5	Coordinació amb l'Atenció Primària i Vigilància epidemiològica	11
6	Administració de la vacuna.....	12
7	Actuació en el cas de residències amb casos actius	14
8	Comunicació	17
9	Coordinació.....	18
10	Registre, Seguiment i Avaluació.....	19
11	Referències.....	20

1 Introducció

El primer cas de COVID -19 a Wuhan es va descriure el 8 de desembre de 2019. En un any més de 92 milions de persones a nivell mundial han patit la malaltia i ha hagut 1,9 milions de morts. A Catalunya fins l'actualitat ha hagut més de 453 mil casos i més de 17.900 morts .

Les investigacions per aconseguir una vacuna eficaç contra el virus SARS-CoV-19 es van iniciar el 10 de gener de 2020, quan es va publicar el seu genoma. Des de llavors, s'han fet avenços sense precedents. Actualment, hi ha més de 280 candidats a vacunes en diverses etapes de desenvolupament, hi ha més de 11 candidats en fase III, i 2 d'ells aprovats per us d'emergència per Agències reguladores internacionals.

La vacunació és una part més de l'estratègia de prevenció i control de la pandèmia de COVID-19. Una part molt important, però que ha de seguir acompanyant-se de les altres mesures. Mentre no s'aconsegueixen cobertures altes (més grans d'un 70%) tindrà que acompanyar-se de les mesures de protecció conegudes (distància, mans, mascareta, ventilació, limitació de la mobilitat, quedar-se a casa si símptomes) i de les mesures de vigilància epidemiològica (Cerca, test, traçat, etc.).

L'objectiu de la vacunació és prevenir la malaltia i disminuir la gravetat i mortalitat de la mateixa, a més de disminuir l'impacte de la pandèmia sobre el sistema assistencial i l'economia, protegint especialment a aquells grups amb major vulnerabilitat. Per a poder assolir aquest objectiu, és important disposar de cobertures de vacunació elevades en tota la població, i especialment en grups amb major vulnerabilitat.

Si es porten a terme tots els acords, la Unió Europea haurà assegurat que, en cas de que siguin autoritzades les vacunes, estiguin disponibles al voltant de 2.300 milions de dosis de diversos fabricants per a la població de la UE, però també fora d'ella.

El Ministeri de Sanitat adquireix les dosis corresponents per a Espanya en el marc de l'estratègia europea i les distribueix a les CCAA segons disponibilitat de dosis de les companyies fabricants i criteris poblacionals i de censos dels col·lectius a vacunar.

S'han treballant els criteris de prioritació en un grup de treball de la Ponència de Vacunacions i Registre de la Comissió de Salut Pública en el qual s'hi participa activament des de Catalunya.

A causa de la disponibilitat gradual de dosis de vacunes, s'ha consensuat a nivell estatal l'ordre de prioritat dels grups de població a vacunar en cadascuna

de les etapes establertes. Per fer això, s'ha establert un marc ètic on prevalen, per aquest ordre, els principis d'igualtat i dignitat de drets, necessitat, equitat, protecció a la discapacitat i a la persona menor d'edat, benefici social i reciprocitat. A més, també s'han tingut en compte els següents principis d'ordre més procedimental: participació, transparència i rendició de comptes.

Sobre aquest marc s'ha fonamentat l'avaluació dels diferents grups de població, atenent també a les normes legals d'aplicació i a les recomanacions internacionals.

Per establir la prioritització dels grups a vacunar en cadascuna de les etapes s'ha realitzat una avaluació en funció dels següents criteris: risc de morbiditat greu i mortalitat, risc d'exposició, d'impacte socioeconòmic, risc de transmissió, a més de criteris de factibilitat i acceptació.

En una primera etapa, en capes successives, es vacunaran

- Persones residents i personal sanitari i sociosanitari en residències de persones grans i de persones amb discapacitat.
- Personal sanitari de primera línia.
- Altre personal sanitari i sociosanitari.
- Persones amb discapacitat que requereixen intenses mesures de suport per a desenvolupar la seva vida (persones amb gran dependència no institucionalitzades).¹

Els arguments pels que s'ha triat com grup més prioritari el grup de persones residents en residències de persones grans i persones amb discapacitat són segons el document [“Estrategia de vacunación frente a COVID 19 en España”](#) del Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, són:

“A l'hora de prioritzar la vacunació d'aquest grup de població, el coneixement de les característiques de les vacunes és decisiu: l'efecte en la transmissió i l'eficàcia protectora assolida en aquesta protecció són aspectes bàsics a tenir en compte. En tot cas, si la vacuna disponible és segura i eficaç, la gent gran institucionalitzades han de ser prioritzades en la primera etapa.

¹ Persones amb gran dependència que requereixen intenses mesures de suport per desenvolupar la seva vida (persones amb grau III, i les que no tenen grau de dependència reconegut però medicament acreditat), que no estiguin institucionalitzades

1. Risc de morbiditat greu i mortalitat: Amb caràcter general, hi ha una àmplia evidència científica que les persones grans tenen més risc de morbiditat, ingressos hospitalaris i mort. Aquesta situació sembla agreujar-se quan s'estudien els brots i clústers en persones ingressades en residències de gent gran, en què s'observa una elevada transmissió a partir d'una persona infectada, originant gran nombre d'hospitalitzacions i una alta letalitat. Aquesta situació també s'observa en altres països.
2. Risc d'exposició i transmissió: A les residències de gent gran, la infecció i la transmissió, asimptomàtica o presimptomàtica, està ben establerta i en ella les persones que treballen en aquests entorns juguen un paper de propagació de la infecció en cada centre i entre diferents centres si desenvolupen el seu treball en diversos. Per tant, a l'hora de prioritzar una intervenció preventiva en aquestes residències, els interns i el personal s'han de considerar com un tot, un entorn tancat en el qual conviuen interns i treballadors. D'aquesta manera, la vacunació conjunta de tots dos col·lectius pot tenir un impacte significatiu en la disminució dels casos. A més, la major probabilitat de patologia concomitant en aquesta població fa que puguin requerir atenció en entorns sanitaris amb més freqüència, augmentant el risc d'exposició.
3. Risc d'impacte social i econòmic negatiu: L'impacte social ve determinat pel deure ètic de protegir els més vulnerables i pel gran impacte assistencial i social a aquest grup.
4. Acceptabilitat: Caldria esperar els resultats d'estudis específics d'acceptació al nostre medi.
5. Factibilitat: La vacunació en residències està protocol·litzada i ha experiència en diferents campanyes, com la vacunació antigripal. En cas de necessitat també es podria desagregar per grandària dels centres residencials o altres criteris en funció de la disponibilitat inicial de vacunes.

Conclusió

Aquest grup de població té el més elevat risc de morbiditat greu i mortalitat, a més del risc incrementat d'exposició, per la qual cosa s'haurien de prioritzar.”

2 Àmbit

Segons l' *Actualització 1* d'aquesta estratègia, l'àmbit de residències incloses al primer grup prioritari és:

“Grup 1. Residents i personal sanitari i sociosanitari que treballa en residències de gent gran i d'atenció a grans dependents

- Residents en centres de gent gran i d'atenció a grans dependents
- En aquest grup de residents a “residències de persones grans i residències de persones amb discapacitat” s'inclouen les persones amb gran dependència o discapacitat que estan institucionalitzades. S'inclourà també a les persones vulnerables o amb gran dependència i discapacitat que acudeixen a centres de dia, sempre que aquests centres estiguin vinculats a residències de gent gran o de discapacitat, és a dir, amb activitats i personal compartits
- En el cas de persones en situació terminal, el personal sanitari responsable de la seva assistència valorarà la vacunació d'aquestes persones de manera individual.
- A les residències en què hi hagi un brot actiu es realitzarà una valoració de la situació i de la vacunació per part de Salut Pública.
- La vacunació es començarà preferentment en les residències més vulnerables (major nombre d'interns, menys capacitat d'adopció de mesures de prevenció i control i / o residències que no han tingut casos de COVID-19).”

En el marc de Catalunya aquesta actuació s'adreça a les 1408 residències de gent gran i persones amb discapacitat tant de titularitat pública com privada .

3 Consideracions de base:

- És una vacunació voluntària. S'ha elaborat una carta informativa per director*s de centres, persones residents i per personal i un consentiment informat (català, castellà, aranès) per a les persones residents.
- Es proposarà vacunació a totes les persones de 16 anys o més que no estiguin embarassades. En el cas de persones en situació de final de vida cal que ho valorin el metge i/o infermera de referència de la persona. En cas de valorar oportú no vacunar a la persona resident, es notificarà amb antelació i es deixarà reflectit a l'historial de la persona resident.
- Cal tenir en compte que la vacunació pot donar algunes reaccions adverses (normalment lleus o moderades, que tarden en resoldre-se'n un o dos dies, a vegades amb algun analgèsic tipus paracetamol). Aquestes reaccions adverses poden ser més freqüents amb la segona dosi.
- Requereix de 2 dosi (separades almenys 21 dies en cas de la vacuna de Pfizer-BioNtech).
- Cal vacunar en totes les residències i en el període més curt de temps possible. La vacunació es començarà preferentment en les residències més vulnerables (major nombre d'interns, menys capacitat d'adopció de mesures de prevenció i control i / o residències que no han tingut casos de COVID-19).
- A cada residència es desplaçarà com a mínim una unitat de 2 infermeres amb el material específic necessari per a la vacunació. A les residències grans poden anar 2 unitats.
- Cal en tot moment respectar totes les mesures de prevenció i protecció COVID-19 que s'apliquen a les residències, estan molt pendents de les sectoritzacions.
- El personal a vacunar inclou tot el que treballa en els centres residencials, i els que van periòdicament a fer alguna atenció incloent els professionals de referència dels equips d'atenció primària, equips d'atenció residencial (EAR) i els equips de salut pública de contacte amb la residència.
- Només es canviaran dates acordades de vacunació en casos excepcionals i en tot cas es farà una comunicació adequada. La vacunació suposa un esforç organitzatiu important per a les residències.
- Els personal que vacuna a residències seguirà el protocol de cribratge de

professionals per PCR/TAR que estigui vigent en el territori per al cribratge de professionals dels centres sanitaris que donen atenció a les residències

4 Procediment

1. La coordinadora de l'equip de vacunació, la delegada de residències, els responsables de les entitats d'atenció primària (o els responsables assistencials de residències de l'atenció primària) i de salut pública, i la coordinadora d'afers socials, es coordinaran per compartir les llistes de residències del territori, prioritzar l'ordre de visita a les residències i estableixen un cronograma de residències / rutes per a cada unitat.
2. Es fan diferents accions en la tramesa d'informació a les residències (missatge + carta als directors, + carta informativa a persones residents/ familiars i personal):
 - a. Enviar a través de la plataforma GIR, plataforma de registre i comunicació amb totes les residències.
 - b. Reforç de l'enviament amb delegades
 - c. Enviar a patronals del sector.
3. Es proposa un dia i hora aproximats de vacunació i es sol·licita l'acord del director/a del centre i responsable higiènic-sanitari, i garantint que el personal sanitari (metge i/ o infermera de la residència i/o de l'equip de referència) estigui present el dia de la vacunació.
4. Es demana a la direcció dels centres la informació de les persones a vacunar mitjançant un excel encriptat que inclou CIP, nom i cognoms de les persones que han de vacunar-se per poder facilitar el registre de la vacunació.
5. Una vegada acordat el dia:
 - a. Es parla amb l'equip assistencial de la residència i l'equip d'atenció primària de referència per informar de la data i veure si hi ha alguna consideració sobre alguna de les persones residents (veure apartat de precaucions i contraindicacions) i se les demana que facin seguiment dels possibles efectes adversos i registre a l'ecap o història clínica habitual i tarja groga si apareixen
 - b. Es parla amb salut pública per veure si hi ha alguna consideració a fer en relació amb la residència
 - c. Es confirma per via telefònica o per correu electrònic al director/a la

data el dia anterior i /o mateix dia la vacunació.

6. En un primer dia a cada residència cal vacunar:
 - a. Totes les persones residents que hagin donat consentiment escrit i que no estiguin ni aïllades (per ser casos positius de COVID-19)² ni estiguin en situació de final de vida. Sempre es comprova el nom de la persona, que hi hagi el consentiment signat. I que no hagi una contraindicació o precaució per administrar la vacuna.
 - b. El personal que es vulgui vacunar que estigui present al centre
7. S'acorda les dates de repesca de la primera ronda, i de 2ona dosi.
8. S'informa a l'equip d'atenció primària, qui pot col·laborar en la vacunació de la residència i realitzar el control de les eventuais reaccions adverses a la vacuna.
9. Entre 7-10 dies després (quan s'hagi acabat la primera ronda per totes les residències) es va una segona vegada per vacunar:
 - a. Les persones residents que no s'haguessin vacunat la primera visita per criteri de malaltia aguda o COVID que ja s'hagi solucionat (i si algú ha donat consentiment a posteriori)
 - b. La resta del personal que vol vacunar-se
10. Es valora la cobertura vacunal de la residència tant entre persones residents com entre el personal i si cal fer estratègies de motivació i reforç.
11. Als menys 21 dies després de la primera ronda es vacunen de la segona dosi
 - a. totes les persones residents que es van vacunar el primer dia de la primera ronda i que no estiguin ni aïllades (per ser casos positius de COVID-19) ni estiguin en situació de final de vida.

Tampoc es vacunarà a les persones que estiguin cursant un procés agut o una descompensació del seu estat de salut, segons criteri mèdic.

Tampoc es vacunarà a les persones amb al·lèrgies prèvies a la vacuna.

- a. El personal que es va vacunar el primer dia i que no tingui

² Aquest criteri ha evolucionat i quan es va començar la vacunació en residències el 27 de desembre tampoc es vacunaven els contactes estrets en quarantena .

al·lèrgies prèvies a la vacuna

12. S'acorda les dates de repesca de la segona ronda
13. Es valora la cobertura vacunal de la residència tant entre persones residents com entre el personal i si cal fer estratègies de motivació i reforç.

Cens de persones residents i de professionals

Els centres que no disposen d'eCAP i, per tant, no hagin introduït els grups de persones residents i de professionals, hauran d'enviar un llistat actualitzat en format preestablert a la responsable de l'equip de vacunació per facilitar la càrrega massiva a les agendes de vacunació.

En el moment de la vacunació o previ a la vacunació el cens de persones residents i professionals del centre estigui actualitzat a eCAP, havent depurat totes les incidències durant l'últim període. El registre cens a l' eCAP s'ha d'haver revisat en la última setmana o 15 dies per evitar tenir denominadors amb persones que no hi resideixin (residents) o treballin.

5 Coordinació amb l'Atenció Primària i Vigilància epidemiològica

És imprescindible per a un bon desenvolupament d'aquesta estratègia, una bona coordinació amb les direccions dels Equips d' Atenció Primària (EAP) de referència de cada residència, així com amb els professionals que realitzen habitualment les tasques assistencials a la residència. La coordinació seguirà aquestes etapes:

1. Participar en la reunió preparatòria de la estratègia de vacunació amb la coordinadora de l'equip de vacunació, la delegada territorial de residències i l'equip territorial de Salut Pública, en la que compartiran el llistat de residències del territori i establiran un cronograma de residències / rutes per a cada unitat.
2. Els professionals de l'EAP que habitualment són o formen part de l'equip assistencial de la residència, avaluaran de forma individualitzada els pacients en situació de final de vida o que tinguin alguna condició específica respecte a la vacunació.
3. Els professionals de l'EAP que habitualment són o formen part de l'equip assistencial de la residència, participaran de forma presencial els dies que estiguin programades les vacunacions, tant de residents com de professionals, així com aprofitar per ser vacunats.

4. Els professionals de l'EAP que habitualment són o forment part de l'equip assistencial de la residència faran seguiment dels possibles efectes adversos i registre a eCAP o la història clínica electrònica que facin servir habitualment, així com la targeta groga si apareixen.

Els EAP han de conèixer la planificació i donar suport a la vacunació, especialment les infermeres referents de vacunes, , coordinats amb residències, preparant espais, revisió de casos i contraindicacions, recollida consentiments informats, control efectes adversos vacuna.

6 Administració de la vacuna

Cal seguir sempre les mesures de protecció de la COVID en les residències.

En tot moment cal seguir la versió més actual de les [Recomanacions de vacunació contra la COVID-19 Informació per a professionals de la salut](#) i del procediment d'administració de la vacuna.

Indicacions, contraindicacions i precaucions

La vacuna està indicada per a la immunització activa per prevenir la COVID-19 en persones de 16 anys i més.

La vacuna només està contraindicada en persones que hagin presentat una reacció d'hipersensibilitat greu (de tipus anafilàctic) o una reacció al·lèrgica immediata de qualsevol gravetat a una dosi prèvia de vacuna contra la COVID-19 o a algun dels components de la vacuna.

En aquests casos, no s'administrarà una segona dosi d'aquesta vacuna ni de qualsevol altra vacuna d'ARNm.

Com a precaució, les persones amb història d'al·lèrgia greu (anafilaxi) a altres vacunes o teràpies administrades per via intramuscular han de rebre informació sobre la possibilitat del risc de reacció al·lèrgica greu després de rebre la vacuna. S'ha de disposar de recursos per actuar immediatament en cas d'anafilaxi.

No constitueixen contraindicacions o precaucions per rebre la vacuna:

- Història d'al·lèrgies a animals, aliments, insectes, làtex o altres al·lèrgies no relacionades amb vacunes o medicació injectable.
- Història d'al·lèrgia a medicaments administrats per via oral.

- Al·lèrgies no greus a altres vacunes o fàrmacs injectables.
- Història familiar d'al·lèrgia

Després de rebre la vacunació s'ha d'observar a la persona vacunada durant un temps de 15 minuts per detectar reaccions al·lèrgiques immediates o síncope, i evitar que els vacunats condueixin vehicles de motor immediatament després de la vacunació. En persones amb antecedent d'una reacció al·lèrgica greu (per exemple anafilaxi), independentment de la causa, es mantindrà un seguiment fins a 30 minuts després de la vacunació.

En el cas de persones que tenen alteracions de la coagulació, excepte que hi hagi algun criteri mèdic específic, les injeccions intramusculars de petit volum, com aquesta, es poden aplicar amb seguretat raonable. Es recomana l'ús d'una agulla fina (23G o 25G) i, després de la vacunació, cal mantenir una pressió en el lloc d'injecció (sense fregar-lo) durant 2 minuts. En tot cas, s'ha d'informar la persona vacunada de la possibilitat de l'aparició d'un hematoma al lloc d'injecció. Les persones que fan un tractament crònic amb anticoagulants i que mantenen controlat i estable el seu INR poden rebre la vacunació intramuscular sense cap problema. En cas de dubte, s'ha de consultar el personal clínic responsable del seu tractament.

La vacunació ha de posposar-se en el supòsit de les persones que pateixen alguna malaltia aguda greu, però una malaltia lleu sense febre o sense afectació sistèmica no és una raó vàlida per posposar la vacunació. En tot cas, és important evitar una possible confusió que faci que s'atribueixin erròniament els símptomes d'una malaltia aguda a possibles reaccions a la vacuna.

Immunosupressió

En el cas de les persones amb immunodepressió o amb tractament immunosupressor (incloent-hi els corticoides que poden utilitzar-se en el tractament de la COVID-19), no està contraindicada la vacunació, encara que pot disminuir la resposta immune.

Utilització amb altres vacunes

No se n'ha estudiat la vacunació concomitant amb altres vacunes, encara que no s'espera que hi hagi interferències amb altres vacunes inactivades. Es recomana que se separi la vacuna contra la COVID-19 de altres vacunes previstes un mínim de 14 dies, per evitar la coincidència d'efectes adversos que es puguin atribuir erròniament a aquesta vacuna.

En tot cas, pel que fa a les persones a les quals estigui previst administrar la vacunació contra la COVID-19 i que hagin rebut qualsevol altra vacuna viva o atenuada però sense que hagin passat 14 dies d'aquella vacunació, cal plantejar-

se la vacunació contra la COVID-19 per evitar que es retardi la protecció o que el pacient no es pugui tornar a captar per vacunar-se.

La mateixa consideració es pot aplicar per a altres vacunacions indicades quan s'ha rebut prèviament la vacunació contra la COVID-19.

No es disposa de dades sobre la intercanviabilitat amb altres vacunes contra la COVID-19.

Vacunació i COVID-19

S'ha de posposar la vacunació de les persones amb símptomes sospitosos de COVID-19 o amb COVID-19 confirmada recentment per laboratori fins que estiguin completament recuperades i hagi terminat l'aïllament. No està indicat que es realitzi cap test diagnòstic virològic o serològic de cara a valorar la seva vacunació.

En els assaigs clínics, no s'han trobat cap problema de seguretat en la vacunació de persones amb antecedent d'haver passat la COVID-19. A causa que no es coneix amb precisió durant quant de temps persisteixen els anticossos després de la infecció natural (especialment, en infeccions lleus), ja que s'espera que la vacunació reforci una resposta immune preexistent, la vacuna també es pot administrar a les persones que ja hagin passat la COVID-19.

7 Actuació en el cas de residències amb casos actius

Si un centre presenta casos actius de COVID-19 cal valorar la situació epidemiològica de tot el centre:

- Residència vermella: Cal coordinar-se amb vigilància epidemiològica per establir les actuacions concretes
- Residència taronja: vigilància epidemiològica valorarà segons l'estat del brot les persones a vacunar.
- Residència verda: es pot vacunar tant les persones residents com els professionals.

En cas d'haver de vacunar residents que estiguin en quarantena per ser contactes estrets d'un cas de COVID 19 (grocs), cal tenir present que existeix perill de contagi. Aquest perill es troba en dues direccions, de la persona resident al professional que el vacuna i entre persones residents si el professional esdevé vehicle de la infecció. Per tant, cal d'una banda protegir el professional i de l'altra els propis residents.

- a) El primer que cal tenir en compte és que la vacunació d'aquestes persones residents s'ha de fer de forma separada de la de la resta de les persones residents del centre amb qui no han d'entrar en contacte en cap moment i tampoc han d'entrar en contacte entre ells.
- b) Per tant sempre es començarà a vacunar primer a les persones residents verds i al personal, i només quan s'hagi acabat de vacunar-los es començarà per les persones residents grocs
- c) Per vacunar les persones residents grocs
 - a. cal disposar d'un lloc específic dins el centre, on es farà la vacunació, el qual ha d'estar dins la zona groga, o el més a prop possible de la zona groga on s'estan les persones residents.
 - b. Des d'aquest lloc s'ha d'habilitar i delimitar un circuit segur que vagi des de les habitacions al lloc de vacunació, que és per on transitaran les persones residents amb el personal del centre que l'acompanyi.
 - c. Aquest circuit no ha de ser accessible per a les persones residents verds o vermells, ni per a la resta de personal de la residència que no sigui el que faci l'acompanyament.
 - d. Per tant, cal senyalitzar-lo i si és possible posar impediments físics perquè no s'hi pugui accedir: taules, portes tancades, carrets....
 - e. També cal delimitar i senyalitzar una zona de transferència entre aquest espai i la zona neta, on el personal de vacunació s'haurà de posar i treure tots els EPI, higienitzar-se les mans i desinfectar-se el calçat abans de sortir (si van tota l'estona amb peücs dins la zona de vacunació no caldrà desinfecció de calçat, però sí que s'hauran de treure els peücs just abans de sortir).
 - f. Per això hi ha d'haver: cubells amb solució desinfectant, draps de paper, cubells amb bossa, tapa i accionament a pedal, i EPIs de recanvi.
 - g. El personal de vacunació anirà protegit amb EPI complet, pantalla o ulleres incloses. Aquells que entrin en contacte amb el pacient es posaran damunt d'aquest EPI una bata d'un sol ús i una mascareta quirúrgica per protegir la granota i la mascareta FFP2 respectivament.. Ambdues, bata i mascareta quirúrgica, juntament amb els guants se les hauran de canviar després de cada pacient, i abans de manipular cap objecte per preparar una segona dosi. També caldrà que es desinfectin les ulleres i/o la pantalla després de cada pacient (es pot fer amb alcohol de 70 °) i s'higienitzin les mans.

- h. La cadira on s'assegui la persona resident s'ha de desinfectar amb un producte viricida després de cada pacient.
- i. En principi aquest personal no ha de sortir d'aquesta zona de vacunació per anar a vacunar a les persones residents sinó que correspondrà al personal del centre acompanyar-
- j. Si per qualsevol raó l'EPI de sota s'embruta amb secrecions del pacient, caldrà canviar-lo per un de net.
- k. El personal del centre que acompanyi els residents (1 o 2 persones com a molt), ha d'anar equipat amb EPI complet , pantalla o ulleres incloses. En el moment que entri a l'habitació per recollir a la persona resident s'ha de posar damunt la granota una bata d'un sol ús i una mascareta quirúrgica damunt la mascareta FFP2 . També s'ha de posar uns guants nets. En tot el trajecte d'anada i tornada amb la persona resident ha de procurar que aquest toqui el menys possible els objectes i les parets. Un cop hagi deixat el pacient vacunat de tornada a la seva habitació, i abans d'anar a buscar un nou pacient, s'ha de canviar els guants, la mascareta quirúrgica i la bata d'un sol ús, i s'ha de desinfectar la pantalla i/o ulleres que porti. Si per qualsevol raó l'EPI de sota s'embruta amb secrecions del pacient, caldrà canviar-lo per un de net.
- l. Les persones residents han de sortir d'un en un de l'habitació, acompanyats, tant a l'anada com a la tornada. Fins que el primer no hagi retornat a l'habitació no pot sortir-ne un altre. Hauran d'anar amb una bata d'un sol ús per sobre de la seva roba, mascareta quirúrgica, si ho admet, guants i peücs (si és possible). Tot això s'ho han de posar dins l'habitació, abans de sortir. En tornar, s'ho han de treure just a l'entrada de l'habitació i fer higiene de mans.
- m. En cas que una persona resident no pugui sortir de l'habitació per impediment físic, caldrà que el personal de vacunació es desplaci fins l'habitació i prengui les mateixes precaucions que les descrites per al personal acompanyant del centre. En aquest cas, només s'entrarà a l'habitació el material necessari, i d'un sol ús, per administrar la vacuna. Es recomana deixar aquests pacients per al final quan ja s'hagin vacunats els altres
- n. Un cop acabada la vacunació de totes les persones residents grocs, cal:
 - i. El personal de vacunació s'ha de treure tots els EPI en la zona de transferència, desinfectar a fons els elements

reutilitzables (pantalla, ulleres), treure's els peücs o desinfectar-se el calçat, segons correspongui, i passar a la zona neta amb mascareta neta quirúrgica o FFP2.

- ii. De la mateixa manera ha d'actuar el personal del centre si ha de sortir d'aquesta zona i anar a zona neta.
- o. El personal de neteja del centre ha de netejar i desinfectar a fons tota la zona que s'ha fet servir com a zona de vacunació, així com el trajecte utilitzat per els residents. Per fer-ho anirà protegit també amb EPI complet (pantalla o ulleres inclosos), utilitzarà material d'un sol ús i tot el rebuig originat es tractarà com a rebuig COVID-19.

8 Comunicació

Al web Canal Salut s'ha habilitat una pàgina web dedicada a la [vacunació COVID 19](#) que inclou informació adreçada a ciutadania i professionals, incloent respostes a preguntes freqüents, també a l'àmbit de residències.

S'han realitzat reunions informatives i de seguiment amb les patronals i les comissions de treball lligades a les residències.

S'han realitzat webinars per:

- o Directores i directores, responsables higiènic-sanitaris i personal no sanitari de residències
- o famílies

Aquests webinars i altre informació relacionada s'ha vehiculitzat a través de la plataforma GIR, plataforma de registre i comunicació amb totes les residències.

9 Coordinació

La Secretaria de Salut Pública lidera i coordina globalment l'estratègia de vacunació.

Un grup de treball liderat des de Secretaria General de Departament de salut coordina totes les unitats del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut encarregades de la diferent part de la estratègia (Operativa, Sistemes d'Informació, Comunicació, Avaluació i Seguiment, etc).

A nivell territorial els Gerents Regionals del Catsalut conjuntament amb el Subdirectors regionals de l'ASPCAT (o les persones en les que deleguen) es coordinen tant amb les coordinadores dels equips de vacunació, les delegades de les residències, els recursos d'atenció primària i la resta de recursos implicats en la estratègia de vacunació.

La coordinació operativa de la vacunació es fa dins l'àmbit territorial del sector sanitari.

Dins de cada sector, en funció de la seva realitat territorial, es coordinaran tots els efectius sota el lideratge compartit de la direcció executiva del CatSalut i el delegat /delegada de la consellera.

Es crea un grup de coordinació de la vacunació, que ha de tenir, almenys, els membres següents:

- Direcció executiva del Servei Català de la Salut
- Delegat/delegada de la consellera
- Representats de salut pública: Servei de vigilància epidemiològica i respostes a les emergències de Salut Pública i servei de promoció de la salut.
- Direccions d'atenció primària dels proveïdors del sector
- Representant del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
- Coordinadors/es de vacunació dels equips de vacunació

La funció d'aquest grup serà la d'organitzar el calendari de vacunació dins el sector, avisar als alcaldes de l'inici de vacunació al seu municipi.

És molt important que es comprovi que el cens de les residències està correctament actualitzat. Si no estigues ben actualitzat cal corregir-ho en les

properes hores/dies el cens per disposar informació qualitat per diferents indicadors a considerar (cobertures vacunació,.....).

A nivell global de Catalunya les coordinadores dels equips de vacunació es coordinen amb la Sub-direcció general de Promoció de la Salut per als aspectes de planificació, operativització i seguiment de la vacunació.

10 Registre, Seguiment i Avaluació

És fonamental que es registrin les vacunacions de forma completa, correcte i immediata a l'eCAP, per poder fer un seguiment individual i poblacional i disposar d'indicators de la manera més actualitzada possible.

És molt important que els responsables dels centres residencials i els referents de l' EAP amb suport administratiu tinguin revisats i actualitzats els cens de persones residents i professionals.

Les dades de seguiment i avaluació són:

- Nombre de vacunes administrades diàriament en persones residents i personal .
- Cobertura de primera i segona dosi per persones residents i per personal i per residència.
- Nombre de residències en que s'ha administrat la primera dosi i la segona dosi.
- Nombre de casos en persones vacunades.
- Nombre de casos greus en persones vacunades.

11 Referències

- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. 2 de diciembre 2020
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 1. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. 18 de diciembre 2020
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion1_EstrategiaVacunacion.pdf
- Departament de Salut. Recomanacions de vacunació contra la COVID-19. Informació per a professionals de la salut. 2a actualització. 22 de desembre de 2020. Programa de vacunacions de Catalunya https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recomanacions-vacunacio-covid-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de vacunación COVID-19 en España. Líneas maestras. 23 de noviembre 2020
<https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/24.11241120144431769.pdf>