



Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Traduzione e adattamento a cura del sito www.evidencebasednursing.it
Ambra Fiorani, Paolo Chiari e Domenica Gazineo 23-03-2020

Raccomandazioni provvisorie per la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito sanitario per i pazienti con malattia da Coronavirus 2019 sospetta o confermata (COVID-19).

Concetti chiave di questa guida

- **Limitare il modo in cui i microrganismi possono entrare nella struttura sanitaria.**

Eliminare le procedure in elezione, utilizzare la telemedicina ove possibile, limitare i punti di accesso alla struttura e gestire i visitatori, selezionare i pazienti con sintomi respiratori, incoraggiare l'igiene respiratoria dei pazienti utilizzando comportamenti alternativi alle mascherine (ad es. fazzoletti monouso per coprirsi il naso e la bocca quando si fa un colpo di tosse).

- **Isolare i pazienti sintomatici il prima possibile.**

Impostare aree di triage separate e ben ventilate, ubicare i pazienti con sospetto o confermato COVID-19 in stanze singole con porta chiusa e bagno privato (ove possibile), riservare delle stanze in regime di isolamento per pazienti con infezioni respiratorie sottoposti a procedure che generano aerosol.

- **Proteggere il personale sanitario.**

Enfatizzare il ruolo dell'igiene delle mani, collocare delle barriere fisiche per limitare il contatto con la coorte di pazienti COVID-19 durante il momento del triage, limitare allo stretto necessario il numero del personale che fornisce assistenza, dare priorità all'utilizzo dei respiratori come DPI e riservare delle stanze singole in regime di isolamento per pazienti con infezioni respiratorie sottoposti a procedure che generano aerosol, implementare strategie di ottimizzazione dei DPI per estendere le forniture.

Contenuti

Background.....	1
Raccomandazioni.....	3
1. Ridurre al minimo le possibilità di esposizione.....	3
2. Rispettare le precauzioni standard e aggiuntive.....	5
3. Collocamento del paziente.....	7
4. Precauzioni nell'esecuzione di procedure che prevedono generazione di aerosol.....	9
5. Raccolta di campioni biologici provenienti dal tratto respiratorio per l'effettuazione di test diagnostici di laboratorio.....	9
6. Gestire l'accesso e la circolazione dei visitatori all'interno della struttura.....	9
7. Implementare i controlli dell'ingegneria clinica.....	10
8. Monitorare e gestire il personale sanitario malato ed esposto.....	11
9. Formare ed educare il personale sanitario.....	11
10. Implementare il controllo delle infezioni ambientali.....	11
11. Stabilire relazioni all'interno e tra le strutture sanitarie e le autorità sanitarie pubbliche.....	12
12. Appendice: ulteriori informazioni sulle stanze in regime di isolamento per infezioni trasmissibili per via aerea, i respiratori e le mascherine.....	12

Acronimi utilizzati nel documento

PS: Personale Sanitario¹

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

FFR: Filtranti Facciali Respiratori

PAPR: Respiratori a purificazione d'aria alimentati a motore/batteria

EPA: Environmental Protection Agency

HEPA: Filtro antiparticolato ad alta efficienza

FDA: Food and Drug Administration

¹ Ai fini del presente documento, con l'acronimo "PS" ci si riferisce a tutte le persone retribuite o volontarie che prestano servizio in contesti sanitari e che potenzialmente sono esposti direttamente o indirettamente a pazienti o materiali infetti, tra i quali: materiale biologico; forniture mediche, dispositivi e attrezzature contaminati; superfici ambientali contaminate; aria contaminata.

Background

La presente guida “*ad interim*” è stata aggiornata sulla base delle informazioni attualmente disponibili sul COVID-19 e sull’attuale situazione riscontrata negli Stati Uniti, che include segnalazioni di casi relativi alla trasmissione comunitaria, infezioni identificate nel personale sanitario (PS) e carenza di mascherine filtranti facciali con protezione respiratoria N95 (comunemente noti come respiratori N95) e camici. Ecco cosa è attualmente noto:

Modalità di trasmissione: i primi rapporti suggeriscono che la trasmissione da persona a persona avviene più comunemente durante l'esposizione ravvicinata con una persona infetta da COVID-19, principalmente attraverso le goccioline respiratorie che vengono prodotte quando la persona infetta tossisce o starnutisce. Queste goccioline possono venire in contatto con le mucose della bocca, del naso o degli occhi di persone che si trovano nelle vicinanze o possono essere inalate direttamente nei polmoni di coloro che si trovano nelle immediate vicinanze. È attualmente incerto il contributo di particelle respirabili ancora più piccole, a volte chiamate aerosol o nuclei di goccioline, che si trasmettono per stretta prossimità con la persona infetta. È altresì improbabile la trasmissione aerea da persona a persona su lunghe distanze.

La carenza di dispositivi di protezione individuale: il controllo delle esposizioni alle infezioni professionali è un metodo fondamentale per proteggere gli operatori sanitari. Tradizionalmente, è stata utilizzata una gerarchia di controllo del rischio come mezzo per determinare le modalità di implementazione di soluzioni fattibili ed efficaci. Questa gerarchia classifica gli interventi in base alla loro affidabilità ed efficacia e include strategie tecniche, amministrative e termina con i dispositivi di protezione individuale (DPI). I DPI sono la modalità di controllo meno efficace perché comportano un alto livello di coinvolgimento dei lavoratori e dipendono in larga misura da un uso corretto e coerente.

I principali distributori negli Stati Uniti hanno segnalato carenze di DPI, in particolare di quelli respiratori, come mascherine N95 e camici. Le strutture sanitarie sono responsabili della protezione dei propri dipendenti dagli agenti patogeni, e svolgono questa funzione fornendo DPI adeguati.

In momenti di carenza, dovrebbero essere prese in considerazione delle alternative ai dispositivi N95, tenendo in considerazione, ove possibile, anche le altre classi di FFR, respiratori con purificazione d'aria con dispositivi facciali parziali o completi, respiratori a purificazione d'aria a motore (PAPR). Si dovrebbe prestare particolare attenzione per garantire che i respiratori vengano riservati a situazioni in cui la protezione respiratoria è rilevante, come ad esempio l'esecuzione di procedure che comportano generazione di aerosol su pazienti sospetti o confermati COVID-19 o con altre infezioni per le quali la protezione respiratoria è fortemente indicata (ad es. tubercolosi, morbillo, varicella).

Le tempistiche previste per il ritorno ai DPI routinari standard non sono ancora note.

Attualmente sono disponibili informazioni sulle strategie per ottimizzare l'attuale offerta di protezioni respiratorie N95, quando i DPI N95 sono a fornitura limitata, incluso l'uso di dispositivi che forniscono più elevati livelli di protezione respiratoria (ad es. respiratori a purificazione d'aria alimentati a motore [PAPRs]) e una checklist che supporti le strutture sanitarie a dare priorità all'implementazione delle diverse strategie.

Efficienza della continuità assistenziale: è raccomandato l'uso di protezioni respiratorie N95 o di livello superiore per il PS adeguatamente formato, nel contesto del programma di protezione delle vie respiratorie della struttura sanitaria. La maggior parte delle case di cura e delle cliniche ambulatoriali, comprese le strutture per l'emodialisi, non hanno programmi di protezione delle vie respiratorie né hanno un PS adeguatamente formato, ciò ostacola l'implementazione delle raccomandazioni della versione precedente di questa guida. Questa eventualità può comportare un trasferimento non necessario di pazienti con COVID-19 noto o sospetto in un'altra struttura (ad es. Ospedale per acuti). Nelle a trasmissione comunitaria massiva del virus, gli Ospedali per acuti saranno quindi rapidamente sopraffatti dai trasferimenti di pazienti che hanno solo patologie lievi e non necessitano di ricovero in Ospedale.

Molte delle raccomandazioni descritte in questa guida (ad es. procedure di triage, controllo delle sorgenti di trasmissione) dovrebbero già far parte di un programma di controllo delle infezioni per prevenire la trasmissione delle infezioni respiratorie stagionali. Poiché sarà difficile distinguere pazienti con COVID-19 da quelli con altre infezioni respiratorie, gli interventi dovranno essere applicati in modo ampio e non limitato ai soli pazienti con COVID-19 noto.

Questa guida è applicabile a tutte le strutture sanitarie statunitensi e non è diretta a contesti non sanitari (ad es. scuole). Per quanto riguarda le raccomandazioni riguardanti la gestione clinica, il trasporto medico aereo, terrestre o le direttive per setting laboratoristici, consultare il sito Web principale del CDC <https://www.cdc.gov/>.

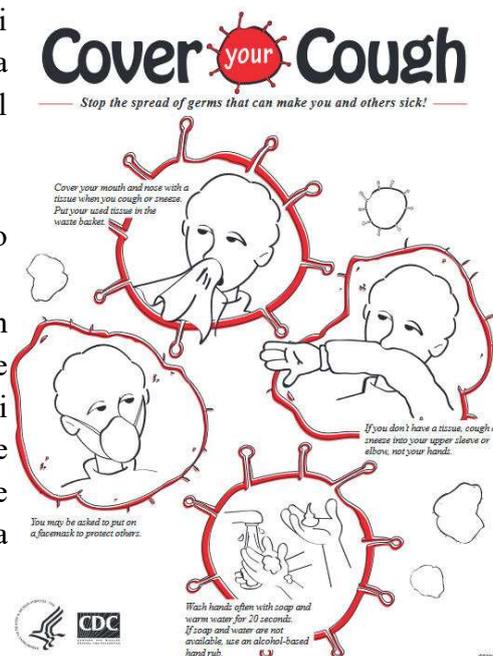
Ai fini del presente documento, con l'acronimo "PS" ci si riferisce a tutte le persone retribuite o volontarie che prestano servizio in contesti sanitari e che potenzialmente sono esposti direttamente o indirettamente a pazienti o materiali infetti, tra i quali: materiale biologico; forniture mediche, dispositivi e attrezzature contaminati; superfici ambientali contaminate; aria contaminata.

Raccomandazioni

1. Ridurre al minimo le possibilità di esposizione.

Garantire che vengano attuate politiche e protocolli per minimizzare l'esposizione ai patogeni respiratori incluso SARS-CoV-2, il virus che causa COVID-19. Le misure devono essere implementate prima dell'arrivo del paziente, all'arrivo, per tutta la durata del ricovero, fino a quando la stanza del paziente non viene detersa e disinfettata. È particolarmente importante proteggere le persone ad elevato rischio di contagio (ad es. soggetti anziani con pluripatologie), compresi gli operatori sanitari che rientrano in una categoria di rischio riconosciuta.

- **Prima dell'arrivo del paziente in struttura:**
- Quando si programmano appuntamenti di routine clinica (ad es. visite di controllo, chirurgia elettiva), bisogna istruire i pazienti a chiamare in anticipo e discutere della necessità di riprogrammare il loro appuntamento se hanno sviluppato sintomi di infezione respiratoria (ad es. tosse, mal di gola, febbre²).
- Quando si pianificano appuntamenti per pazienti che richiedono la valutazione di un'infezione respiratoria, di devono utilizzare protocolli di triage infermieristico per determinare se la visita è da ritenersi necessaria o se il paziente può essere gestito direttamente dal suo domicilio;
 - se il paziente deve presentarsi per essere visitato, istruirlo a chiamare in anticipo per informare il personale di triage di avere sintomi di infezione respiratoria (ad es. tosse, mal di gola, febbre²) ed informarlo sulle azioni preventive da intraprendere (ad es. seguire le procedure di triage, indossare una mascherina all'entrata e durante la visita o, se non tollerata, utilizzare qualsiasi tessuto per contenere le secrezioni respiratorie);
- Se un paziente giunge in struttura tramite trasporti medici di emergenza, il personale del servizio di trasporto deve contattare il pronto soccorso o la struttura sanitaria di destinazione e seguire i protocolli di trasporto locali o regionali precedentemente concordati. Ciò consentirà alla struttura sanitaria di prepararsi per il ricevimento del paziente.
- **All'arrivo e durante la visita:**
- Valutare la possibilità di limitare i punti di accesso alla struttura.
- Adottare misure per garantire che tutte le persone con sintomi di COVID-19 o altre infezioni respiratorie (ad es. febbre, tosse) aderiscano alle procedure di igiene respiratoria e indossino il simbolo “paziente con tosse” (v. lato), all'igiene delle mani e alle corrette procedure di triage per tutta la durata della visita;



² La febbre potrebbe non essere presente in alcuni pazienti, come quelli molto giovani, anziani, immunodepressi o che assumono determinati farmaci. In questi casi dovrebbe essere utilizzato il giudizio del clinico per guidare l'agire professionale in tali situazioni.

- pubblicare degli avvisi di allerta visiva (ad es. cartellonistica, poster) all'ingresso e in luoghi strategici (ad es. sale d'attesa, ascensori, mense) per fornire le istruzioni da seguire ai pazienti e al PS (in lingua appropriata) sull'igiene delle mani, delle vie respiratorie e sul simbolo "paziente con tosse". Le istruzioni dovrebbero includere come utilizzare i fazzoletti monouso per coprire naso e bocca quando si tossisce o starnutisce, come smaltire gli oggetti contaminati nei contenitori per rifiuti e come e quando eseguire l'igiene delle mani;
 - agli ingressi delle strutture sanitarie, nelle sale di attesa e nelle sale di accettazione dei pazienti fornire dispositivi per l'igiene respiratoria e il simbolo "paziente con tosse", inclusa la soluzione a base alcolica (con alcool al 60-95%) per la frizione delle mani, fazzoletti monouso e recipienti no-touch per lo smaltimento degli stessi.
 - installare delle barriere fisiche nelle aree di accoglienza (ad es. vetri o pannelli di plastica trasparenti) per limitare il contatto ravvicinato tra il personale di triage e i pazienti potenzialmente infetti;
 - prendere in considerazione la possibilità di stabilire postazioni di triage al di fuori della struttura per sottoporre a screening i pazienti prima che entrino.
- Garantire un triage sicuro e un rapido isolamento dei pazienti con sintomi di sospetto COVID-19 o altre infezioni respiratorie (ad es. febbre, tosse).
 - Al momento del triage, dare la priorità ai pazienti con sintomi respiratori.
 - Il personale addetto al triage deve disporre di mascherine e DPI adeguati alla protezione da infezione respiratoria. I pazienti con sintomi di infezione respiratoria devono essere muniti di adeguati DPI al momento dell'accettazione. Il controllo delle sorgenti di infezione (mettendo la mascherina a protezione di naso e bocca di un paziente sintomatico) può aiutare a prevenirne la trasmissione.
 - Accertarsi che, al momento dell'accettazione, i pazienti riferiscano informazioni riguardanti la presenza di sintomi di infezione respiratoria, precedenti soggiorni in zone a rischio epidemiologico per COVID-19 o precedenti contatti con possibili pazienti positivi per COVID-19.
 - Isolare il paziente in un ambulatorio e chiudere la porta della stanza. Se una stanza non è immediatamente disponibile, assicurarsi che al paziente in cerca di cure non sia consentito di attendere tra gli altri pazienti;
 - identificare uno spazio separato e ben ventilato che consenta ai pazienti in attesa di essere separati tra loro almeno 1,8 metri, permettendo allo stesso tempo un facile accesso ai presidi per l'igiene respiratoria;
 - in certe circostanze, i pazienti potrebbero scegliere di attendere all'interno di un veicolo personale o al di fuori della struttura sanitaria dove potranno essere contattati al telefono al momento del loro turno di visita.
 - Incorporare in anamnesi domande sulla nuova insorgenza dei sintomi respiratori nelle routinarie valutazioni di tutti i pazienti accettati. Monitorare e valutare clinicamente tutte le nuove febbri insorte e le patologie respiratorie già presenti tra i pazienti. Collocare qualsiasi paziente con febbre inspiegabile o sintomi respiratori in aree appropriate, adottare precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea e rivalutare la situazione periodicamente.

- **Ulteriori considerazioni durante i periodi di diffusione del virus all'interno della comunità:**
- Esplorare alternative al *face-to-face* nelle aree di triage.
- Ulteriori informazioni su come le strutture sanitarie possono prepararsi per la diffusione comunitaria del virus.
- Designare un'area (ad es. edificio ausiliario o struttura temporanea) o identificare una posizione nell'area già predisposta, come "centro di valutazione del virus respiratorio" in cui i pazienti con febbre o sintomi respiratori possono essere valutati e assistiti.
- Annullare le attività sanitarie di gruppo (ad es. terapie di gruppo, attività ricreative).
- Rinviare le procedure elettive, gli interventi chirurgici e le visite ambulatoriali non urgenti.

2. Rispettare le precauzioni standard e aggiuntive

Le Precauzioni standard presuppongono che ogni persona venga considerata come potenzialmente infetta o colonizzata da un agente patogeno che potrebbe essere trasmesso nel contesto sanitario in cui si trova.

Le precauzioni standard che vengono applicate per pazienti con infezioni respiratorie, inclusi i positivi per COVID-19, sono riassunte di seguito. Si dovrebbe prestare attenzione alla formazione del personale per un'adeguata vestizione, rimozione e smaltimento di eventuali DPI. Questo documento non enfatizza tutti gli aspetti delle Precauzioni Standard (ad es. manovre di sicurezza per la somministrazione IM di farmaci) che sono necessarie per tutte le procedure da effettuare sul paziente; la descrizione completa è fornita nelle Linee guida per la condizione di isolamento: prevenzione della trasmissione di agenti infettivi nelle organizzazioni sanitarie.

Il PS (vedere il capitolo 6 per le misure da intraprendere sui visitatori) che entra nella stanza di un paziente con COVID-19 noto o sospetto deve aderire alle Precauzioni Standard e utilizzare un respiratore aderente al volto o una mascherina chirurgica, un camice, guanti e protezioni per gli occhi. Se disponibili, sono da favorire i respiratori (anziché le mascherine) soprattutto nei casi in cui la protezione respiratoria è fortemente richiesta per la cura di pazienti affetti da infezioni a trasmissione aerea (ad es. tubercolosi, morbillo, varicella). Le informazioni sulla sospensione delle precauzioni basate sulla prevenzione della trasmissione sono disponibili nella Guida ad-interim per la sospensione delle precauzioni basate sulla prevenzione della trasmissione del virus e per la disposizione dei pazienti ospedalizzati con COVID-19.

- **Igiene delle mani**
- L'operatore sanitario deve eseguire l'igiene delle mani prima e dopo il contatto con tutti i pazienti, il contatto con materiale potenzialmente infetto e prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI, compresi i guanti. L'igiene delle mani dopo la rimozione dei DPI è particolarmente importante per rimuovere eventuali agenti patogeni che potrebbero essere stati trasferiti sulle mani nude durante la fase di svestizione.
- L'operatore sanitario deve eseguire l'igiene delle mani usando soluzione a base alcolica (con alcool al 60-95%) o lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se le mani sono visibilmente sporche, utilizzare acqua e sapone prima di frizionare le mani con soluzione alcolica.

- Le strutture sanitarie dovrebbero garantire che le forniture per l'igiene delle mani siano prontamente disponibili a tutto il personale in ogni luogo di cura.
- **I dispositivi di protezione individuale – Equipaggiamento del personale**
- I datori di lavoro devono selezionare i DPI appropriati e fornirli al PS in conformità con gli standard OSHA DPI (29 CFR 1910 Sottocategoria I).
- L'operatore sanitario deve ricevere una formazione adeguata sull'utilizzo dei DPI e deve dimostrare adeguata comprensione dei seguenti argomenti:
 - quando utilizzarli;
 - quale DPI è necessario in una determinata situazione;
 - come indossarli, utilizzarli e rimuoverli correttamente in modo da prevenire l'autocontaminazione;
 - come smaltirli o disinfettarli correttamente (se pluriuso);
 - come effettuare una corretta manutenzione dei DPI e loro limitazioni.
- Eventuali DPI riutilizzabili devono essere adeguatamente decontaminati e puliti dopo l'uso e deve essere effettuata una corretta manutenzione degli stessi. Le strutture dovrebbero avere protocolli e procedure che descrivano una sequenza raccomandata per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI. I DPI raccomandati per la cura di un paziente con COVID-19 noto o sospetto includono:
 - *Respiratore aderente al volto o mascherina chirurgica*
 - indossare un respiratore o una mascherina (se non è disponibile un respiratore) prima di entrare nella stanza del paziente o nel setting di cura;
 - i respiratori normali o N95, che offrono un livello di protezione più elevato, devono essere utilizzati al posto della mascherina quando si eseguono procedure che generano aerosol (v. capitolo 4). Vedi l'appendice per la definizione di respiratore. I respiratori e le mascherine monouso devono essere rimossi e correttamente smaltiti dopo essere usciti dalla stanza del paziente, o dall'area in cui si è prestata assistenza al paziente, e aver chiuso la porta. Eseguire l'igiene delle mani dopo aver rimosso il respiratore o la mascherina. Per indicazioni sull'utilizzo prolungato dei respiratori, consultare: Strategie per l'ottimizzazione della fornitura di respiratori N95;
 - se vengono utilizzati respiratori pluriuso (ad es. respiratori a purificazione d'aria alimentati a motore), devono essere detersi e disinfettati secondo le istruzioni tecniche fornite dal produttore prima del riutilizzo;
 - quando la catena di approvvigionamento verrà ripristinata, le strutture con un programma di protezione delle vie respiratorie dovrebbero utilizzare esclusivamente respiratori per trattare pazienti con COVID-19 noto o sospetto;
 - le strutture che attualmente non hanno un programma di protezione respiratoria, ma che si prendono carico di pazienti con infezioni respiratorie, dovrebbero prevedere ed attuare un programma di protezione respiratoria predefinito.
 - *Protezione per gli occhi*
 - indossare una protezione per gli occhi (ad es. occhiali protettivi o visiera monouso che copra la parte anteriore ed i lati del viso) all'ingresso della stanza del paziente o dell'area in cui si trova il paziente. Gli occhiali personali e le lenti a contatto NON sono considerati una protezione adeguata per gli occhi;

- rimuovere la protezione per gli occhi prima di lasciare la stanza del paziente o l'area in cui si è prestata assistenza al paziente;
- la protezione per gli occhi riutilizzabile (ad es. occhialini) deve essere detersa e disinfettata secondo le istruzioni tecniche fornite dal produttore prima del riutilizzo;
- la protezione per gli occhi monouso deve essere correttamente smaltita dopo l'utilizzo.
- *Guanti*
 - indossare guanti puliti e non sterili all'ingresso nella stanza del paziente o nell'area in cui si trova il paziente;
 - sostituire i guanti se strappati o contaminati;
 - rimuovere ed eliminare i guanti quando si lascia la stanza del paziente o l'area in cui si è prestata assistenza ed eseguire immediatamente l'igiene delle mani.
- *Camici*
 - indossare un camice pulito all'ingresso nella stanza o nell'area in cui si trova il paziente. Cambiare il camice se contaminato. Rimuovere e smaltire il camice in un contenitore dedicato per rifiuti infetti o biancheria infetta, prima di lasciare la stanza del paziente o l'area in cui si trova il paziente. I camici monouso devono essere eliminati subito dopo l'uso. I camici di stoffa devono essere lavati dopo ogni utilizzo;
 - Qualora ci fossero carenze di camici, dovrebbero essere utilizzati prioritariamente per:
 - procedure che prevedono generazione di aerosol;
 - procedure che prevedono generazione di schizzi o spruzzi;
 - attività di assistenza al paziente che prevedono un contatto ravvicinato e quindi ad elevato rischio di contagio delle mani e degli indumenti dell'operatore sanitario. Esempi:
 - vestizione;
 - bagno/doccia;
 - trasferimento;
 - igiene personale;
 - cambio biancheria;
 - cambio del pannolone o aiuto all'igiene intima;
 - utilizzo di devices in prossimità del paziente;
 - medicazione di una ferita.

3. Collocamento del paziente

- Per i pazienti con COVID-19 o altre infezioni respiratorie, valutare le necessità di ricovero in Ospedale. Se il ricovero non è necessario dal punto di vista medico e la situazione dell'individuo lo consente, è preferibile attuare un'assistenza domiciliare.
- Se possibile, collocare il paziente con COVID-19 noto o sospetto in una stanza singola con bagno dedicato e la porta della stanza chiusa.
- Le stanze dedicate all'isolamento per infezione che può essere trasmessa per via aerea devono essere riservate ai pazienti che saranno sottoposti a procedure che generano aerosol (vedere il capitolo 4 "Procedure che prevedono generazione di aerosol").

- Per limitare l'esposizione del PS e limitare l'utilizzo dei DPI, le strutture potrebbero prendere in considerazione la designazione di intere unità operative con PS dedicato, per la cura di pazienti COVID-19 noti o sospetti. Dedicato significa che gli operatori sanitari si dedicano esclusivamente alla cura solo di questi pazienti durante il loro turno di lavoro.
- Determinare come verranno soddisfatte le esigenze del personale man mano che aumenta il numero di pazienti con COVID-19 noti o sospetti e man mano che il PS viene contagiato ed escluso dalla routine lavorativa.
- Potrebbe non essere possibile distinguere i pazienti con COVID-19 noto dai pazienti con altri virus respiratori. Pertanto, verranno probabilmente alloggiati nella stessa unità operativa i pazienti con infezioni respiratorie diverse. Tuttavia, solo i pazienti con lo stesso tipo di infezione respiratoria potranno condividere la stessa stanza. Ad esempio, un paziente con COVID-19 non deve essere collocato nella stessa stanza di un paziente con un'infezione respiratoria non diagnosticata.
- Durante il periodo di carenza di respiratori o mascherine, le strutture potrebbero prendere in considerazione la possibilità che il PS rimuova solo camici e guanti (dopo l'utilizzo) ed esegua l'igiene delle mani tra i pazienti con la stessa diagnosi (ad esempio, confermato COVID-19) continuando a indossare la stessa protezione per gli occhi e per le vie respiratorie (promuovendone un utilizzo prolungato). Durante l'uso prolungato del DPI, il rischio di trasmissione da protezioni per gli occhi e mascherine dovrebbe essere molto basso.
- L'operatore sanitario deve fare attenzione a non toccare con le mani la protezione degli occhi, il respiratore o la mascherina.
- La protezione degli occhi e il respiratore o la mascherina devono essere rimossi se danneggiati o sporchi e quando si esce dall'area di assistenza. Successivamente deve essere eseguita l'igiene delle mani.
- Gli operatori sanitari devono seguire rigorosamente le pratiche di prevenzione e controllo del rischio di trasmissione tra i pazienti (ad es. igiene delle mani, deterzione e disinfezione delle apparecchiature condivise).
- Limitare il trasporto e il movimento del paziente fuori dalla stanza ai soli scopi medici rilevanti.
- Prendere in considerazione la possibilità di fornire apparecchiature a raggi X portatili nelle aree dedicate ai pazienti infetti, allo scopo di ridurre la necessità di trasporto dei pazienti.
- Ove possibile, i pazienti con COVID-19 noti o sospetti devono essere alloggiati nella stessa stanza per tutta la durata del ricovero (ad es. minimizzare i trasferimenti di camera).
- I pazienti devono indossare una mascherina durante i trasferimenti allo scopo di contenere lo spargimento di secrezioni. Se i pazienti non possono tollerare una mascherina o il DPI non è disponibile, dovrebbero usare un qualsiasi tessuto per coprire naso e bocca.
- Il personale che entra nella stanza del paziente deve usare i DPI come sopra descritto.
- Ove possibile, eseguire procedure/test diagnostici direttamente nella stanza del paziente.
- Una volta che il paziente è stato dimesso o trasferito, il personale sanitario, compreso il personale dedicato alle pulizie ambientali, dovrebbe astenersi dall'entrare nella stanza fino a quando non sia trascorso un tempo sufficiente per un adeguato ricambio d'aria allo scopo di rimuovere le particelle potenzialmente infette (sono disponibili ulteriori informazioni sui tassi di clearance in condizioni di ventilazione diverse). Trascorso questo tempo, la stanza

deve essere sottoposta a un'adeguata detersione e disinfezione delle superfici prima di essere riutilizzata per un altro paziente (vedere il capitolo 10).

4. Precauzioni nell'esecuzione di procedure che prevedono generazione di aerosol

- Determinate procedure eseguite su pazienti con COVID-19 noto o sospetto potrebbero generare aerosol potenzialmente infetti. In particolare, le procedure che possono indurre tosse (ad es. stimolazione dell'espettorato, aspirazione delle vie aeree) devono essere eseguite con cautela e, ove possibile, evitate.
- Qualora dovranno essere eseguite determinate procedure a rischio, dovrebbe verificarsi quanto segue:
 - gli operatori sanitari nella stanza devono indossare respiratori di livello N95 o superiore, una protezione per gli occhi, guanti e camice;
 - limitare all'essenziale il numero di operatori sanitari presenti durante la procedura. I visitatori non dovrebbero invece essere presenti;
 - il setting ideale per questo tipo di procedure è la stanza singola in regime di isolamento;
 - detergere e disinfettare prontamente le superfici della stanza come descritto nel capitolo 10, sul controllo dell'ambiente.

5. Raccolta di campioni biologici provenienti dal tratto respiratorio per l'effettuazione di test diagnostici di laboratorio

- Quando si raccolgono campioni biologici provenienti dal tratto respiratorio per l'effettuazione di test diagnostici di laboratorio da un possibile paziente COVID-19 (ad es. tampone rinofaringeo), si deve verificare quanto segue:
 - gli operatori sanitari nella stanza devono indossare un respiratore di livello N95 o superiore (o mascherina se non è disponibile un respiratore), protezione per gli occhi, guanti e camice.
 - limitare all'essenziale il numero di operatori sanitari presenti durante la procedura. I visitatori non dovrebbero invece essere presenti;
 - la raccolta dei campioni può essere eseguita in una normale stanza di degenza rispettando però l'accorgimento di tenere la porta della stanza ben chiusa;
 - detergere e disinfettare prontamente le superfici della stanza come descritto nel capitolo 10, sul controllo dell'ambiente.

6. Gestire l'accesso e la circolazione dei visitatori all'interno della struttura

- Stabilire procedure per il monitoraggio, la gestione e la formazione di tutti i visitatori, che dovrebbero includere:
 - frequenti manovre di igiene delle mani per tutti i visitatori, seguire le precauzioni di igiene respiratoria mentre si trovano nella struttura, in particolare nelle aree comuni;
 - sottoporre a screening i visitatori per ricerca di sintomi di malattie respiratorie acute prima dell'accesso alla struttura sanitaria;

- pubblicare degli avvisi di allerta visiva (ad es. cartellonistica, poster) all'ingresso e in luoghi strategici (ad es. sale d'attesa, ascensori, caffetterie) avvisando i visitatori di non entrare nella struttura in caso di malattia.
- informare i visitatori sull'uso appropriato dei DPI seguendo l'apposito protocollo della struttura;
- l'accesso dei visitatori dei pazienti più vulnerabili (ad es. reparti di oncologia e trapianti) dovrebbe essere limitato; i visitatori devono essere sottoposti a screening per i sintomi respiratori prima dell'ingresso nell'unità operativa.
- limitare i visitatori dei pazienti con COVID-19 noto o sospetto. Incoraggiare l'uso di modalità alternative per le interazioni come le videochiamate mediante telefono cellulare o tablet. Se la visita è ritenuta necessaria, dovrà essere programmata e controllata per consentire quanto segue:
 - la struttura dovrebbe valutare il rischio per la salute del visitatore (ad es. il visitatore potrebbe avere una malattia di base che lo espone a un rischio maggiore per COVID-19) e la capacità del soggetto di poter rispettare le precauzioni necessarie;
 - la struttura dovrebbe fornire istruzioni, prima che i visitatori entrino nelle stanze dei pazienti, sull'igiene delle mani, sul limitare al minimo le superfici toccate e sull'uso dei DPI nel rispetto del protocollo predisposto;
 - i visitatori non dovrebbero essere presenti durante le procedure che generano aerosol o procedure di raccolta dei campioni biologici provenienti dal tratto respiratorio;
 - i visitatori devono essere istruiti a transitare esclusivamente nella stanza del paziente. Non devono recarsi in altri luoghi della struttura.
- **Ulteriori considerazioni durante i periodi di diffusione del virus all'interno della comunità:**
- All'entrata della struttura tutti i visitatori devono essere attentamente esaminati per rilevare febbre e/o sintomi respiratori. Se presenti febbre e/o sintomi respiratori, al visitatore non dovrebbe essere consentito l'ingresso nella struttura.
- Determinare la soglia entro la quale verrà avviata una sorveglianza dei visitatori che entrano nella struttura e in quale momento la sorveglianza passerà da passiva (ad es. presenza di sintomi) ad attiva (ad es. interrogazione diretta).
- Qualora venisse implementata una restrizione del numero dei visitatori, la struttura potrebbe prendere in considerazione alcune eccezioni in base alle situazioni di fine vita o quando un visitatore è essenziale per il benessere emotivo e per la cura del paziente.
- Limitare i punti di accesso alla struttura.

7. Implementare i controlli dell'ingegneria clinica

- Pianificare ed effettuare controlli tecnici per ridurre o eliminare le esposizioni proteggendo gli operatori sanitari ed altri pazienti da individui infetti. Esempi di controlli tecnici includono:
 - barriere fisiche per guidare i movimenti dei pazienti attraverso le aree di triage;
 - tende tra pazienti in aree condivise;

- sistemi di ventilazione (con adeguata direzionalità, filtrazione, tasso di ricambio, ecc.) correttamente installati e mantenuti.

8. Monitorare e gestire il personale sanitario malato ed esposto

- Le organizzazioni che forniscono assistenza sanitaria dovrebbero attuare, per gli operatori sanitari che vi lavorano, politiche di congedo per malattia non punitive, flessibili e coerenti con l'andamento della sanità pubblica.
- Le decisioni relative alle restrizioni di movimento e al monitoraggio degli operatori sanitari con esposizione a COVID-19 dovrebbero essere prese in accordo con le autorità sanitarie pubbliche. Per ulteriori informazioni, consultare la [Guida ad-interim degli Stati Uniti per la valutazione dei rischi e la gestione della salute pubblica del personale sanitario con potenziale esposizione a pazienti con coronavirus 2019 \(COVID-19\)](#).

9. Formare ed educare il personale sanitario

- Fornire all'operatore sanitario un'istruzione ed una formazione specifiche per tipo di ruolo o per compito sulla prevenzione della trasmissione di agenti infettivi, comprendendo attività di aggiornamento periodico.
- Accertarsi che gli operatori sanitari siano istruiti, formati e utilizzino in modo appropriato i DPI durante il processo di cura (includendo l'attenzione al corretto utilizzo dei DPI, la prevenzione della contaminazione degli indumenti, della cute e dell'ambiente durante la fase di svestizione e smaltimento dei DPI).

10. Implementare il controllo delle infezioni ambientali

- Utilizzare dispositivi medici dedicati al solo utilizzo di pazienti con COVID-19 noti o sospetti.
- Tutte i dispositivi medici non dedicati e pluriuso devono essere detersi e disinfettati secondo le istruzioni tecniche fornite dal produttore e secondo i protocolli della struttura, prima del riutilizzo.
- Assicurarci che le procedure di detersione e disinfezione ambientale siano eseguite in modo coerente e corretto.
- Le procedure di detersione e disinfezione routinarie devono essere approvate e testate per il trattamento della SARS -CoV-2 in ambito sanitario, comprese le procedure eseguite in stanze di isolamento dedicate a procedure che generano aerosol (ad es. manovre effettuate su superfici o oggetti frequentemente toccati attraverso l'uso di detergenti e acqua per pre-trattare le superfici prima dell'applicazione di un disinfettante registrato con codice EPA, rispettando tempi di contatto appropriati, come indicato nella scheda tecnica del prodotto).
- Fare riferimento all'elenco dei disinfettanti registrati con codice EPA (v. [Sito EPA](#)) per la scelta di disinfettanti appropriati ed efficaci contro SARS-CoV-2.
- Anche la gestione della biancheria, degli utensili per la ristorazione e dei rifiuti sanitari deve essere eseguita secondo le procedure concordate con la struttura.
- Ulteriori informazioni sulle pratiche raccomandate per la pulizia a fondo dei locali e DPI che devono essere indossati dal personale dedicato alle pulizie ambientali sono disponibili nelle [FAQ sulla prevenzione e il controllo delle infezioni sanitarie per COVID-19](#).

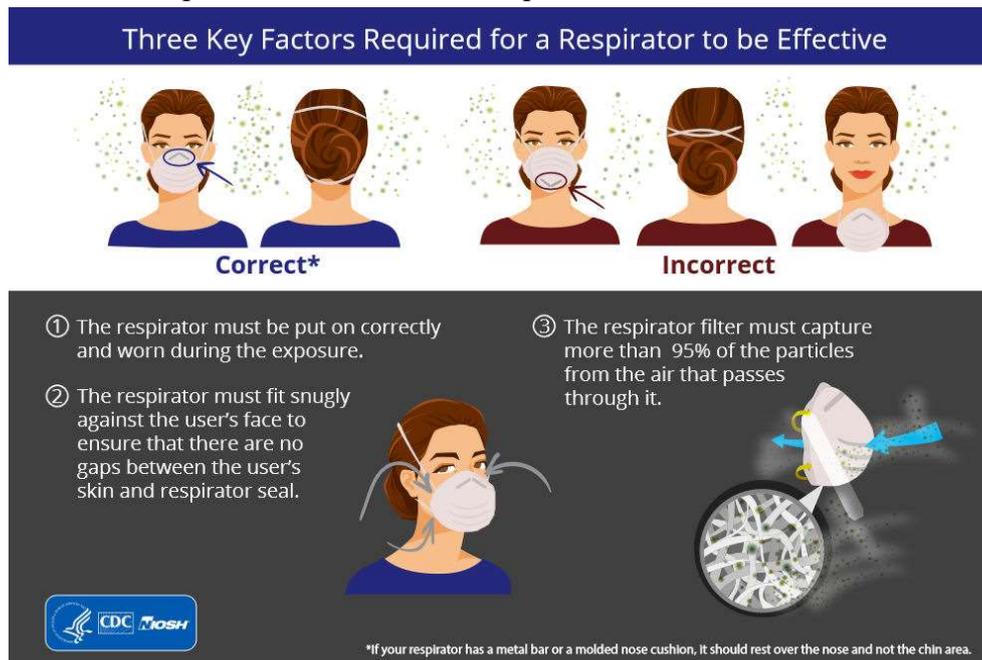
11. Stabilire relazioni all'interno e tra le strutture sanitarie e le autorità sanitarie pubbliche

- Implementare meccanismi e politiche che promuovano la consapevolezza situazionale per il personale delle strutture tra cui il controllo delle infezioni, l'epidemiologia sanitaria, la leadership delle strutture, la salute sui luoghi di lavoro, la laboratoristica clinica necessaria per il controllo del personale esposto in prima linea a pazienti COVID-19 noti o sospetti, compresa una pianificazione sistematica della struttura per gli interventi previsti.
- Comunicare e collaborare con le autorità sanitarie pubbliche.
- All'interno delle strutture sanitarie dovrebbe essere designato personale specifico che si occupi della comunicazione diretta con i funzionari della sanità pubblica e della diffusione delle informazioni al PS della struttura.
- Comunicare informazioni su pazienti COVID-19 noti o sospetti al personale designato prima di trasferirli ad altri reparti della struttura (ad es. radiologia) e/o ad altre strutture sanitarie su territorio.

12. Appendice: ulteriori informazioni sulle stanze in regime di isolamento per infezioni trasmissibili per via aerea, i respiratori e le mascherine

- **Informazioni sulle stanze in regime di isolamento per infezioni trasmissibili per via aerea:**
- Sono stanze singole a pressione negativa rispetto alle aree circostanti e con un minimo di 6 cambi d'aria all'ora (si consigliano 12 cambi d'aria all'ora per nuove costruzioni o ristrutturazioni).
- L'aria proveniente da questi locali deve essere espulsa direttamente all'esterno o essere filtrata attraverso un filtro antiparticolato ad alta efficienza (HEPA) direttamente prima del ricircolo.
- La porta della stanza deve essere tenuta ben chiusa, tranne quando si entra o si esce dalla stanza e gli ingressi e le uscite dovrebbero essere ridotti al minimo necessario.
- Le strutture dovrebbero monitorare e documentare la corretta funzione di pressione negativa di queste sale.
- **Informazioni sui respiratori:**
- Un respiratore è un dispositivo di protezione individuale che viene indossato sul viso, copre almeno il naso e la bocca e viene utilizzato per ridurre il rischio di chi lo indossa di inalare particelle sospese nell'aria (inclusi particelle di polveri e agenti infettivi), gas o vapori. I respiratori sono certificati dal CDC/NIOSH, compresi quelli destinati all'uso in ambito sanitario.
- L'uso del respiratore deve risultare nel contesto di un programma più esteso e completo di protezione respiratoria in conformità con lo standard di protezione respiratoria OSHA (29 CFR 1910.134). Gli operatori sanitari devono essere sottoposti a controllo medico e test di idoneità se si utilizzano respiratori con maschera facciale aderente al volto (ad es. un respiratore N95 approvato dal NIOSH) e addestrati all'uso corretto dei respiratori, alla rimozione, al sicuro e corretto smaltimento e alle controindicazioni mediche all'utilizzo del respiratore.
- [Informazioni NIOSH sui respiratori \(NIOSH\)](#)

- Protezione respiratoria OSHA eToo ([Sito OSHA](#))
- Strategie per ottimizzare la fornitura di respiratori N95 ([Sito N95](#))
- **Respiratori con filtro facciale (FFR) inclusi i respiratori N95**
- Un respiratore utilizzato di routine in ambito sanitario è un respiratore con filtro facciale (comunemente denominato N95). Gli FFR sono respiratori monouso a mezza maschera che filtrano le particelle inalate.
- Per un funzionamento adeguato, i FFR devono essere indossati per tutto il periodo di esposizione ed essere appositamente adattati ad ogni persona che lo indossa. Questo si chiama "test di adattamento" e di solito viene eseguito in ogni luogo di lavoro in cui vengono utilizzati i respiratori.
- Tre fattori chiave per rendere efficace un respiratore N95



- L'operatore, ogni volta che utilizza un FFR, deve inoltre eseguire il controllo dell'aderenza del respiratore per garantire l'adeguatezza del presidio.
- Ulteriori informazioni su come adattare il presidio ([Sito Info Presidio](#))
- Elenco dei respiratori N95 approvati dal NIOSH.
- I respiratori PAPR sono alimentati a batteria e aspirano l'aria attraverso filtri, contenitori o cartucce collegati. Forniscono protezione contro gas, vapori o particelle, se dotati della cartuccia, del contenitore o del filtro appropriati.
- I PAPR non aderenti non richiedono il "test di adattamento" e possono essere utilizzati anche con la barba sul viso.
- Un elenco di PAPR approvati da NIOSH si trova nell'elenco delle apparecchiature certificate NIOSH. [NIOSH Certified Equipment List.](#)
- **Informazioni sulle mascherine chirurgiche:**

- Se indossate correttamente, una mascherina chirurgica aiuta a bloccare le secrezioni respiratorie prodotte da chi la indossa e la protegge dal contaminare altre persone e superfici (spesso chiamate “controllo della sorgente”).
- Le mascherine sono autorizzate dalla Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti per il loro utilizzo come dispositivi medici. Le mascherine chirurgiche sono monouso, quindi dovrebbero essere utilizzate una volta e poi smaltite.

19 Marzo, 2020

[National Center for Immunization and Respiratory Diseases \(NCIRD\), Division of Viral Diseases](#)