

Raccomandazioni Swissnoso sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni per le infezioni respiratorie virali acute negli ospedali per cure acute

V1.0, settembre 2023.

Queste raccomandazioni hanno lo scopo di guidare le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) per prevenire la trasmissione dei virus respiratori nel contesto delle cure acute. Esse devono essere costantemente adattate all'epidemiologia e alle infrastrutture locali.

Indice dei contenuti

1. Misure di precauzione generali per pazienti, operatori sanitari e visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria.	2
2. Raccomandazioni aggiuntive per l'assistenza a pazienti adulti con infezione respiratoria virale sospetta o confermata	3
3. Raccomandazioni aggiuntive per l'assistenza ai pazienti pediatrici con infezione respiratoria virale sospetta o confermata	5
4. Raccomandazioni aggiuntive per i pazienti gravemente immunocompromessi ricoverati in reparti dedicati (ad esempio, reparto di trapianto di midollo osseo, reparto di trapianto di organi solidi) con infezione respiratoria virale sospetta o confermata.....	6
5. Considerazioni sulla salute sul lavoro.....	7
6. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in caso di epidemia associata all'assistenza sanitaria di un virus respiratorio	8

1. Misure di precauzione generali per pazienti, operatori sanitari e visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria.

Misure	Pazienti adulti (anche ambulatoriali), pazienti pediatrici (se possibile, in base all'età) e accompagnatori	Operatori sanitari (HCW)	Visitatori
Misure di precauzione standard	<p>Sono istruiti dall'operatore sanitario ad applicare l'etichetta respiratoria.</p> <p>Sono tenuti a indossare una mascherina chirurgica durante i sintomi quando sono a contatto con altre persone (a meno che non sia controindicato dal punto di vista medico).</p>	<p>È richiesta un'eccellente aderenza alle precauzioni standard</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiene delle mani - Utilizzare una maschera chirurgica, una protezione per gli occhi, camici e/o guanti se si prevede/è probabile l'esposizione a secrezioni respiratorie e altri fluidi corporei. - Applicare il galateo respiratorio (etichetta respiratoria) - In presenza di sintomi di un'infezione respiratoria acuta, gli operatori sanitari sono tenuti a indossare sempre una maschera chirurgica quando sono a contatto con gli altri. 	<p>Indossare una mascherina chirurgica quando si è a contatto diretto con un paziente sintomatico.</p> <p>Evitare di visitare un paziente in presenza di sintomi o di un test di laboratorio positivo per un virus respiratorio.</p> <p>Per le visite giustificate nonostante la presenza di sintomi, è necessario che un operatore sanitario istruisca prima il visitatore sulle misure di precauzione generali, tra cui l'igiene delle mani, l'uso della maschera chirurgica e l'etichetta respiratoria.</p>
Vaccinazione	Le vaccinazioni contro COVID-19 e contro l'influenza dovrebbero essere offerte come da raccomandazioni nazionali.	Le vaccinazioni contro COVID-19 e contro l'influenza dovrebbero essere offerte come da raccomandazioni nazionali. Si noti che attualmente non esiste una raccomandazione generale per la vaccinazione degli operatori sanitari contro la COVID-19.	

2. Raccomandazioni aggiuntive per l'assistenza a pazienti adulti con infezione respiratoria virale sospetta o confermata

Test	<ul style="list-style-type: none"> – Per i pazienti con sospetta infezione respiratoria virale che richiede l'ospedalizzazione, eseguire immediatamente test per SARS-CoV-2, influenza A/B e RSV, a seconda dell'epidemiologia locale e del settore ospedaliero specifico. – Considerare il test per altri patogeni respiratori se clinicamente indicato (per esempio, fattori di rischio individuali, epidemiologia locale).
Notifica	Notifica obbligatoria dei casi COVID-19 confermati in ospedale secondo le direttive cantonali o dell'UFSP.
Posizionamento del paziente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isolamento in una stanza singola, quando possibile OPPURE 2. Coorte in stanze condivise per pazienti infettati dallo stesso virus OPPURE 3. Isolamento nella “zona paziente” di una stanza condivisa per pazienti cooperanti: <ul style="list-style-type: none"> – Se l'isolamento avviene nella “zona pazienti” di una stanza condivisa: non collocare questi pazienti nella stessa stanza con pazienti a rischio di malattie gravi (ad esempio, pazienti immunocompromessi o fragili). – Per i casi non COVID-19 (anche in attesa del risultato del test): si può prendere in considerazione l'isolamento nella zona paziente di una stanza condivisa per i pazienti cooperanti, a seconda dell'infrastruttura locale e delle linee guida IPC. – Per i casi COVID-19: sono disponibili solo limitate evidenze cliniche/scientifiche a sostegno di questo approccio, pertanto è necessaria cautela per quanto riguarda l'aumento delle trasmissioni nosocomiali quando si applica questo approccio ai casi COVID-19.
Durata delle misure precauzionali di isolamento	<p>Durata minima dell'isolamento fino alla disponibilità dei risultati dei test diagnostici</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se i pazienti sono risultati negativi ai test per SARS-CoV-2, Influenza A/B e RSV, si applicano le misure di precauzione generali indicate nella tabella 1. Considerare misure di precauzione basate sulla trasmissione per altri virus respiratori a seconda dell'epidemiologia locale. – Per le infezioni confermate da SARS-CoV-2, influenza A/B e RSV: <ul style="list-style-type: none"> – almeno 5 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal primo test positivo (in assenza di sintomi) – E risoluzione della febbre per almeno 24 ore – E miglioramento clinico di altri sintomi – Eccezioni: <ul style="list-style-type: none"> – Pazienti pediatrici (vedi tabella 3 "Raccomandazioni aggiuntive per la cura dei pazienti pediatrici con infezione respiratoria virale") – Pazienti gravemente immunocompromessi (vedi tabella 4 "Raccomandazioni aggiuntive per pazienti gravemente immunocompromessi con infezione respiratoria virale")

Dispositivi di protezione individuale (DPI) per gli operatori sanitari	<p>Oltre alle misure di precauzione generali (tabella 1 "Misure di precauzione generali per pazienti, operatori sanitari e visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria"), gli operatori sanitari devono essere consapevoli di quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indossare una mascherina chirurgica quando si entra nella stanza del paziente in caso di isolamento in una stanza a occupazione singola o in una stanza di coorte o quando si entra nella zona paziente di una stanza condivisa se l'isolamento è nella zona paziente. - Indossare un respiratore FFP2 o equivalente in situazioni a maggior rischio di trasmissione (ad esempio, contatto stretto e/o prolungato con le vie respiratorie del paziente). - Indossare una protezione per gli occhi in situazioni a maggior rischio di trasmissione (ad esempio, contatto ravvicinato e/o prolungato con le vie respiratorie del paziente).
<p>Uso universale di maschere (maschera chirurgica di tipo II/IIR)</p> <p>A seconda dell'epidemiologia locale (ad esempio, periodi di alta incidenza, stagione epidemica, focolaio nosocomiale locale), si consiglia di indossare sempre una mascherina chirurgica quando si è a diretto contatto con gli altri (pazienti, operatori sanitari, visitatori). Questo può essere limitato a determinati reparti o raccomandato in tutto l'ospedale. Vedere anche la tabella 6 "Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in caso di focolaio di virus respiratorio associato all'assistenza sanitaria".</p>	
DPI per i pazienti e gli accompagnatori	<ul style="list-style-type: none"> – Pazienti collocati in stanze a occupazione singola o in coorte: maschera chirurgica durante il trasporto del paziente fuori dalla stanza (se non è controindicato dal punto di vista medico) – Pazienti collocati nella zona paziente di una stanza condivisa: maschera chirurgica fuori dalla zona paziente (se non è controindicato dal punto di vista medico) – Gli accompagnatori applicano le misure di precauzione generali indicate nella tabella 1 "Misure di precauzione generali per pazienti, operatori sanitari e visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria").
Misure ambientali	<ul style="list-style-type: none"> – Pulizia e disinfezione quotidiana dell'ambiente, in particolare delle superfici toccate di frequente, con un biocida attivo contro i virus. – Pulizia e disinfezione dei dispositivi medici non monouso dopo l'uso, prendere in considerazione l'uso di dispositivi medici non monouso designati. – Fornire un'adeguata ventilazione delle stanze dei pazienti a seconda dell'infrastruttura locale. – Gestione dei rifiuti secondo le linee guida IPC locali

3. Raccomandazioni aggiuntive per l'assistenza ai pazienti pediatrici con infezione respiratoria virale sospetta o confermata

Test	<ul style="list-style-type: none"> – Test immediati per SARS-CoV-2, influenza A/B e RSV a seconda dell'epidemiologia locale. – Considerare la possibilità di effettuare test per altri patogeni respiratori in pazienti immunocompromessi o se altrimenti indicato clinicamente (per esempio, fattori di rischio individuali, epidemiologia locale).
Notifica	Notifica obbligatoria dei casi COVID-19 confermati in ospedale secondo le direttive cantonali o dell'UFSP.
Posizionamento del paziente	Stanze ad occupazione singola o coorte in stanze condivise per pazienti infetti dallo stesso virus
Durata delle misure precauzionali di isolamento	Finché il paziente è sintomatico per un'infezione respiratoria virale
Dispositivi di protezione individuale (DPI) per gli operatori sanitari	<p>Oltre alle misure di precauzione generali (tabella 1 "Misure di precauzione generali per pazienti, operatori sanitari e visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria"), gli operatori sanitari devono essere consapevoli di quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Indossare una mascherina chirurgica quando si entra nella stanza del paziente. – Indossare un camice quando si è a diretto contatto con il paziente. – Indossare un respiratore FFP2 o equivalente in situazioni a maggior rischio di trasmissione (ad esempio, contatto stretto e/o prolungato con le vie respiratorie del paziente). – Indossare una protezione per gli occhi in situazioni a maggior rischio di trasmissione (ad esempio, contatto ravvicinato e/o prolungato con le vie respiratorie del paziente).
DPI per i pazienti e gli accompagnatori	<p>Misure di precauzione generali come indicato nella tabella 1 "Misure di precauzione generali per i pazienti, gli operatori sanitari e i visitatori per prevenire le infezioni virali respiratorie associate all'assistenza sanitaria") se possibile, a seconda dell'età del paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> – Maschera chirurgica durante il trasporto del paziente al di fuori della stanza, se possibile, a seconda dell'età del paziente e se non è controindicato dal punto di vista medico. – Accompagnatori: evitare il contatto con gli accompagnatori di altri pazienti.
Misure ambientali	<ul style="list-style-type: none"> – Pulizia e disinfezione quotidiana dell'ambiente, in particolare delle superfici toccate di frequente, con un biocida attivo contro i virus. – Pulizia e disinfezione dei dispositivi medici non monouso dopo l'uso, considerare l'uso di dispositivi medici non monouso designati – Fornire un'adeguata ventilazione delle stanze dei pazienti a seconda dell'infrastruttura locale. – Gestione dei rifiuti secondo le linee guida IPC locali

4. Raccomandazioni aggiuntive per i pazienti gravemente immunocompromessi ricoverati in reparti dedicati (ad esempio, reparto di trapianto di midollo osseo, reparto di trapianto di organi solidi) con infezione respiratoria virale sospetta o confermata

Test	SARS-CoV-2, Influenza A/B e RSV e, in caso di esito negativo, ulteriori test per: <ul style="list-style-type: none"> – Metapneumovirus umano – Parainfluenzavirus 1-4 – altri virus secondo le linee guida IPC locali
Posizionamento del paziente	Camere a occupazione singola per sospetta o confermata infezione respiratoria da virus sopra menzionati <ul style="list-style-type: none"> – Nota: la coorte non è raccomandata a causa di una possibile doppia infezione non rilevata con un altro virus respiratorio; l'isolamento della zona del paziente non è raccomandato poiché gli altri pazienti dello stesso reparto sono considerati ad alto rischio di infezione grave.
Durata delle misure precauzionali di isolamento	<ul style="list-style-type: none"> – Considerare una durata prolungata delle misure precauzionali di isolamento a seconda della presentazione clinica e della gravità dell'immunosoppressione, ma almeno come indicato nella tabella 2 "Raccomandazioni aggiuntive per l'assistenza a pazienti adulti con infezione respiratoria virale sospetta o confermata". – In caso di sintomi prolungati o di grave immunosoppressione (ad esempio, terapia di deplezione delle cellule B in corso o recente), considerare la possibilità di ripetere i test per monitorare la riduzione della carica virale prima di interrompere le misure di precauzione dell'isolamento e/o consultare il team di malattie infettive/IPC.

5. Considerazioni sulla salute sul lavoro

Tutti i virus respiratori, compresi SARS-CoV-2, Influenza A/B e RSV	
HCW asintomatici	<p>Non si raccomanda di eseguire test sistematici sui collaboratori asintomatici.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eccezione: può essere presa in considerazione in caso di focolaio in corso di infezione nosocomiale da virus respiratorio (vedi tabella "Misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in caso di focolaio nosocomiale da virus respiratorio").
HCW sintomatici	<ul style="list-style-type: none"> – I test sistematici non sono raccomandati, a meno che non siano raccomandati dalle autorità nazionali o cantonali o in caso di focolaio in corso associato all'assistenza sanitaria con un virus respiratorio (vedere il capitolo "Misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in caso di focolaio nosocomiale di un virus respiratorio"). – Sintomi respiratori lievi e assenza di febbre: può continuare a lavorare. Le misure di precauzione generali sono sufficienti anche se il lavoratore presenta un risultato positivo al test. <ul style="list-style-type: none"> – Ottima aderenza alle misure di precauzione generali E alle misure supplementari: <ul style="list-style-type: none"> – Evitare le aree affollate e, preferibilmente, consumare i pasti/le pause da soli. – Indossare una mascherina chirurgica durante il contatto diretto con gli altri (pazienti, operatori sanitari, visitatori). – HCW che lavorano in unità ad alto rischio (ad esempio, trapianto di midollo osseo, pazienti gravemente immunosoppressi): <ul style="list-style-type: none"> – Considerare la riassegnazione a mansioni senza contatto con i pazienti (che non comportino interazioni ad alto rischio). – Sintomi più gravi o febbre: secondo la politica locale.

6. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in caso di epidemia associata all'assistenza sanitaria di un virus respiratorio

	Definizione
Focolaio associato all'assistenza sanitaria	≥ 3 casi associati all'assistenza sanitaria nell'arco di 5 giorni nella stessa unità/reparto
Caso associato all'assistenza sanitaria	Infezione respiratoria virale confermata in laboratorio con inizio dei sintomi >48 ore dopo il ricovero (nonostante i periodi mediani di incubazione più lunghi di alcuni virus respiratori)
Contatto con il paziente	Un paziente che ha condiviso la stanza con un caso positivo da 24 ore prima della comparsa dei sintomi fino all'attuazione delle precauzioni basate sulla trasmissione.
	Misure
Gestione dei pazienti asintomatici a contatto	<ul style="list-style-type: none"> – Osservazione clinica per almeno 5 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato. – Considerare test ripetitivi per almeno 5 giorni. – Considerare la profilassi post-esposizione se disponibile (ad esempio, focolai di influenza).
Gestione dei pazienti sintomatici a contatto	<ul style="list-style-type: none"> – Isolamento immediato e test per il rispettivo virus specifico – Considerare la possibilità di effettuare test per altri patogeni respiratori a seconda dell'epidemiologia locale o se altrimenti indicato clinicamente (per esempio, pazienti immunocompromessi, fattori di rischio individuali).
Uso universale delle mascherine chirurgiche	Considerare l'introduzione dell'uso universale di mascherine chirurgiche per i pazienti (quando si trovano al di fuori del letto, se non è controindicato dal punto di vista medico), per il personale sanitario e per i visitatori nelle unità e negli ospedali interessati.
Focolaio in corso nonostante le misure preventive adottate	<p>Continuare le misure sopra menzionate e introdurre altre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eseguire test ripetitivi su pazienti asintomatici a contatto e considerare test ripetitivi per HCW asintomatici fino a quando non vengono identificati nuovi casi per almeno 7 giorni. – Respiratori FFP2 obbligatori per tutti gli operatori che lavorano con i pazienti nei reparti interessati (o nell'intero ospedale). – Considerare la chiusura dei letti nelle unità/reparti interessati e/o la chiusura delle unità/reparti interessati stessi per le nuove ammissioni. – Considerare la coorte dei casi confermati in un'unità designata o in una parte dei reparti interessati e la coorte e l'isolamento preventivo dei pazienti che hanno avuto contatti.
<p>Se si verificano trasmissioni continue nonostante l'adozione di misure preventive prolungate: È necessario istituire un team per l'analisi delle cause e per valutare l'aderenza a tutte le precauzioni raccomandate e/o la necessità di ulteriori misure generali secondo le raccomandazioni di Swissnosc per i focolai (DE/FR), tenendo conto dell'epidemiologia locale.</p>	