

Misure di prevenzione provvisorie negli ospedali per i pazienti con sospetto fondato di infezione da COVID-19 o infezione confermata

(commenti alle singole misure sotto la tabella)

(V.3.2, Swissnoso 20.3.2020: tutti gli aggiornamenti sono in rosso)

Domanda	Misure raccomandate
All'ammissione in ospedale (pronto soccorso, reparto)	<ul style="list-style-type: none"> – Informare il servizio di prevenzione delle infezioni – Il paziente indossa una maschera chirurgica (tipo II o tipo IIR) fino al trasferimento in camera di isolamento – Le maschere chirurgiche vengono distribuite solo dal personale infermieristico / di triage – I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene – Informazioni al medico cantonale secondo le istruzioni della UFSP
Misure di isolamento per i casi sospetti	<ul style="list-style-type: none"> – Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene. – Isolamento in camere singole (non è necessaria la pressione negativa), <u>l'isolamento al letto del paziente è consentito solo per i pazienti cooperativi</u> (separazione spaziale, ad esempio mediante marcatura sul pavimento o mediante paravento in camere a più letti)
Misure di isolamento per i casi confermati	<ul style="list-style-type: none"> – Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline in camera singola – È possibile raggruppare i casi confermati (coortaggio)
Misure di protezione per il personale	<ul style="list-style-type: none"> – Maschera chirurgica, sovracamice, guanti – In aggiunta, visiera/occhiali di protezione durante lo striscio nasofaringeo o durante le altre possibili esposizioni alle secrezioni respiratorie (<2 m) – Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) devono essere indossate per un massimo di 8 ore, anche se umide. – Fondamentalmente si dovrebbe indossare al massimo una maschera per un turno di 8 ore e al massimo due per un turno di 12 ore. Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono essere cambiate in aggiunta solo se il personale, dopo aver assistito un paziente positivo al COVID-19, si prende cura di un paziente COVID-19 negativo. Per limitare i cambiamenti frequenti, si dovrebbero quindi creare, se possibile, reparti di isolamento (pazienti positivi per coorte). – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera
Acquisto di materiale per dispositivi di protezione individuale	<p>L'acquisto dei dispositivi di protezione è ora centralizzato a livello federale. Le quote sono ripartite tra i Cantoni. Il materiale può essere ottenuto presso le farmacie cantonali.</p>
Situazioni a rischio di generare aerosol* (ad esempio broncoscopia, rianimazione, aspirazione a sistema aperto, ventilazione non invasiva)	<ul style="list-style-type: none"> – Utilizzare maschera FFP2 e visiera/occhiali di protezione – <u>Raccomandazione:</u> indossare la maschera FFP2 almeno 30 minuti oltre l'intervento che genera l'aerosol e fintanto che il paziente si trova nella stanza. – Una volta installate, le maschere FFP2 devono essere indossate da un solo dipendente durante l'intero turno (vedi punto precedente) – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/tolto la maschera

	<ul style="list-style-type: none"> – Broncoscopia: Indicazione da discutere con il pneumologo, l'infettivologo e il servizio di prevenzione delle infezioni (e il medico intensivista qualora il paziente si trovi in cure intensive). Attenzione alla forte tosse che si presenta dopo la broncoscopia. Indossare sempre anche la maschera FFP2 e la visiera/occhiali di protezione durante le cure dopo l'esame. – Gastroscopia: Indossare una maschera FFP2 solo in pazienti con sospetto o confermato COVID-19; in pazienti asintomatici, indossare una maschera FFP2 non è necessario durante la gastroscopia; indossare una maschera chirurgica. Una volta che si è iniziato ad utilizzarle, le maschere devono essere indossate per l'intero turno (vedi sopra)
Collaboratori esposti COVID-19 con contatto con i pazienti	<ul style="list-style-type: none"> – Vengono trattati in un documento separato
Visitatori	<ul style="list-style-type: none"> – Visite solo se assolutamente necessarie (dopo aver consultato ad es. la direzione del personale infermieristico) – Se le visite sono strettamente indicate: i visitatori devono prendere le medesime precauzioni del personale curante
Spostamenti del paziente	<ul style="list-style-type: none"> – Solo per esami necessari – Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera
Manipolazione e presa a carico dei prelievi (anche in laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> – Misure standard tipo P2 – Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373
Decontaminazione ambientale	<ul style="list-style-type: none"> – Pulizia/disinfezione quotidiana e disinfezione a fine isolamento con i prodotti usuali
Biancheria, dispositivi medici, stoviglie, rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> – Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. I piatti e il bucato non sono fonti di infezione.
Fine dell'isolamento	<ul style="list-style-type: none"> – Al più presto 10 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa; la rilevazione di un test molecolare negativo di Covid-19 non è strettamente necessaria – Dimissione rapida e isolamento al domicilio appena le condizioni generali migliorano
Pazienti immunocompromessi/pazienti a rischio elevato	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Nessun obbligo</u> di indossare una maschera nei pazienti asintomatici. – Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o condivise.

***Commenti**

i) misure per la generazione di aerosol: Una recente pubblicazione (van Doremalen et al., NEJM 2020) suggerisce che la SARS 2004 e la SARS-CoV2 hanno le stesse proprietà in termini di sopravvivenza ambientale e di aerosol. Tuttavia, a parte situazioni specifiche (cfr. tabella), è stato ben dimostrato che la SARS 2004 è stata nella maggior parte dei casi trasmessa da goccioline. Bisogna essere molto cauti sull'interpretazione dei risultati di questo lavoro sperimentale: alcuni studi suggeriscono, ad esempio, che l'influenza può essere trasmessa attraverso gli aerosol. Sappiamo per esperienza clinica quotidiana che la trasmissione via aerosol non è rilevante. Se la trasmissione tramite aerosol avvenga in ambito clinico per il COVID-19, è possibile solo in una piccolissima parte di pazienti.