

Misure di prevenzione negli ospedali per bambini e adolescenti con sospetto fondato di infezione da COVID-19 o infezione confermata

Supplemento specifico per bambini e adolescenti (contrassegnata in giallo se diverso dalle raccomandazioni generali)

V.3.0, Swissnoso in collaborazione con Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), 20.3.2020: : tutti gli aggiornamenti sono in rosso

Domanda	Misure raccomandate
All'ammissione in ospedale (pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> – Separazione dei pazienti che soddisfano la definizione di caso sospetto da quelli che non la soddisfano – Le maschere chirurgiche sono dispensate in modo controllato da chi si prende cura del paziente (ad esempio, il paziente si presenta a causa di un contatto con una persona a cui è stata confermata la presenza di COVID-19) – Informare il servizio di prevenzione delle infezioni – I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene
All'ammissione in ospedale (reparto)	<ul style="list-style-type: none"> – Bambini in età scolastica/adolescenti portano la mascherina chirurgica fino alla stanza di isolamento. Neonati/lattanti e bambini in età prescolastica: coprire la bocca e il naso con garza/fazzoletto. – Le maschere chirurgiche vengono consegnate in modo controllato solamente dal personale di cura – Informare il servizio di prevenzione delle infezioni – 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 se possibile in una stanza singola, altrimenti isolamento al letto del paziente (con separazione fisica) – I giocattoli propri sono ammessi, ma in numero limitato
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 ("cohorting") – I giocattoli propri sono ammessi, ma in numero limitato
Misure di isolamento per le persone che accompagnano i bambini	<ul style="list-style-type: none"> – Si stabilisce quale persona di riferimento asintomatica accompagnerà il bambino durante la degenza – Nessun obbligo di portare la mascherina per gli accompagnatori asintomatici nella stanza / nella sala visite – L'accompagnatore rimane in camera con il paziente – Se l'accompagnatore deve lasciare la stanza, deve mettersi la mascherina e disinfettarsi le mani prima di lasciare la stanza – Gli accompagnatori non possono utilizzare gli spazi comuni e la caffetteria
Misure di isolamento per mamme/neonati	<ul style="list-style-type: none"> – Isolamento della mamma e del neonato come unità – Se un'infezione da COVID-19 è confermata nella mamma, anche il neonato è considerato positivo, indipendentemente dal risultato del test.

	<ul style="list-style-type: none"> – Se non è possibile l'isolamento congiunto di mamma e neonato (ad es. madre in terapia intensiva, neonato in neonatologia), la mamma e il neonato devono essere collocati e curati secondo le misure di isolamento sopra menzionate. – L'allattamento al seno e la "Kangaroo Mother Care" sono generalmente consentiti, misure specifiche sono definite a livello locale (infettivologia pediatrica ed igiene ospedaliera)
Misure di protezione per il personale in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> – Mascherina chirurgica, camice addizionale, guanti – 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). – Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono essere indossate per almeno 2-4 ore (fino a 8 ore), anche se sono umide – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera
Acquisto di materiale per dispositivi di protezione individuale	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
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 – 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 SARS-CoV-2 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 il personale curante) – Numero limitato di visitatori per paziente/giorno, nessuna visita di fratelli e sorelle

	<ul style="list-style-type: none"> – 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 – Mascherina chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera (vedi anche direttive all'ammissione in ospedale (reparto))
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, strumenti e dispositivi medici, stoviglie, rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> – Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. I piatti e la biancheria o non sono fonti tipiche 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 necessaria – Dimissione rapida e isolamento al domicilio appena le condizioni generali migliorano
Pazienti immunosoppressi/pazienti a rischio elevato	<ul style="list-style-type: none"> – <u>Nessun obbligo</u> di indossare una mascherina 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.