

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.4.1, Swissnoso 25.3.2020: tutti gli aggiornamenti dal 20.3.2020 sono in rosso; dal 25.3.2020 – in blu)

Domanda	Misure raccomandate
All'ammissione in ospedale (pronto soccorso, reparto)	<ul style="list-style-type: none"> – Informare il servizio di igiene ospedaliera – 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 (coortazione)
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. – In linea di principio 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 inoltre essere cambiate solo se il personale, dopo aver assistito un paziente COVID-19 positivo, si prende cura di un paziente COVID-19 negativo. Per evitare cambiamenti troppo frequenti, si dovrebbero quindi creare, se possibile, reparti di isolamento (coortazione dei pazienti positivi). – Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera Si sconsiglia l'uso di sovrascarpe (il pericolo di contaminazione al momento di toglierle è maggiore del potenziale beneficio) (– Opzionale : uso di cuffie
Uso ripetuto delle maschere personali (chirurgiche e FFP2)*	<ul style="list-style-type: none"> – In linea di massima le maschere possono essere usate più volte dalla stessa persona. Per proposte sull'utilizzo vedi sotto (nota ii)
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>

<p>Interventi che generano aerosol: procedere</p>	<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 indossate , le maschere FFP2 devono essere portate 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 lo specialista di igiene ospedaliera (e il medico intensivista qualora il paziente si trovi in cure intensive). Attenzione alla forte tosse che si presenta dopo la broncoscopia. Indossare sempre la maschera FFP2 e la visiera/occhiali di protezione anche nella cura del paziente dopo broncoscopia. – Gastroscopia: Indossare una maschera FFP2 solo in pazienti con sospetto o confermato COVID-19; in pazienti asintomatici non è necessario indossare una maschera FFP2 durante la gastroscopia; indossare una maschera chirurgica. Una volta indossata la maschera deve venir portata durante tutto il turno (vedi sopra)
<p>Lista esaustiva degli interventi che generano aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Intubazione – Aspirazione con un sistema aperto – Broncopia – Ventilazione non invasiva – Ventilazione invasiva tramite tracheostomia con tubo singolo (Stellar) – Sputo provocato – Ventilazione ad alta frequenza /High-Flow – Posa di tracheostomia – Gastroscopia del tratto gastrointestinale superiore (inclusa ERCP)
<p>Spazi per gli interventi che generano aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Questi dovrebbero essere eseguiti nei locali dell'ospedali più idonei allo scopo (possibili criteri: camera a pressione negativa, disponibilità di apparecchio con filtri HEPA, impianto di ventilazione con disinfezione UV, ricambio frequente dell'aria, apertura frequente delle finestre).
<p>Collaboratori esposti al COVID-19 con contatto con i pazienti</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Vengono trattati in un documento separato
<p>Visite</p>	<ul style="list-style-type: none"> – In linea di massima nessuna visita, eccezioni da discutere con il reparto – Se le visite sono strettamente indicate: i visitatori devono prendere le medesime precauzioni del personale curante
<p>Spostamenti del paziente</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Solo per esami necessari – Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera
<p>Manipolazione e presa a carico dei prelievi (anche in laboratorio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Secondo le misure standard P2 – Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373
<p>Decontaminazione ambientale</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Pulizia/disinfezione quotidiana e disinfezione a fine isolamento con i prodotti usuali

Biancheria, strumenti medici, stoviglie, rifiuti	– Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. Le stoviglie e la biancheria non sono fonti usuali di contagio.
Fine dell'isolamento	– 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 immunosoppressi/pazienti a rischio elevato	– <u>Nessun obbligo</u> di indossare una maschera nei pazienti asintomatici. – Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o a più letti.
Procedere in caso di decesso	– Le misure standard per l'igiene e la presa a carico della salma sono sufficienti.. COVID-19 non è considerata come malattia altamente contagiosa..

***Note**

i) Interventi che generano aerosol : Una recente pubblicazione (van Doremalen et al., NEJM, March 17 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973) suggerisce che la SARS-CoV-1 e la SARS-CoV2 hanno le stesse proprietà in termini di sopravvivenza nell'ambiente e negli aerosol. Tuttavia, a parte situazioni specifiche (cfr. tabella), è stato ben dimostrato che la SARS-CoV-1 è stata nella maggior parte dei casi trasmessa attraverso goccioline. Nella pubblicazione del NEJM Arbeit è stato dimostrato con esperimenti in vitro che il virus era presente sulle superficie fino a 5 – 7 giorni ma che la concentrazione virale diminuiva significativamente già dopo poche ore.. 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 del Corona Virus tramite aerosol possa avvenire in ambito clinico , questo sarebbe un evento molto raro.

ii) Uso ripetuto delle maschere:. Proposta per l'applicazione

- Disinfettate le mani con una soluzione alcoolica prima e dopo aver toccato e indossato la maschera
- Appendete le maschere FFP“ o FFP3 usate in un luogo appositamente designato allo scopo o conservatele tra un intervento e l'altro in un contenitore pulito (per esempio un sacchetto di carta).
- Per minimizzare il rischio di contaminazioni crociate, depositate le maschere in modo che non si tocchino tra di loro e che si possa identificare chiaramente a chi appartiene la maschera.
- I contenitori dove si depositano le maschere devono venire eliminati o puliti regolarmente..I contenitori non devono essere chiusi ermeticamente (per esempio nessun Tupperware)
- Maschere contaminate con sangue, secrezioni nasali o delle vie aeree o con altri liquidi corporei di pazienti devono venire eliminate.