

**Misure provvisorie di prevenzione negli ospedali per i pazienti ricoverati con sospetto fondato di infezione da COVID-19 o infezione confermata (commenti alle singole misure sotto la tabella)**

(V.8.3, Swissnoso 30.9.2020: tutti gli aggiornamenti (pagina 1) sono in rosso)

Domanda	Misure raccomandate
All'ammissione in ospedale (pronto soccorso, reparto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informare il servizio di igiene ospedaliera</li> <li>– Il paziente indossa una maschera chirurgica (tipo II o tipo IIR) fino a trasferimento avvenuto in camera di isolamento</li> <li>– I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene</li> <li>– Informazioni al medico cantonale secondo le istruzioni dell' UFSP</li> </ul>
Screening dei pazienti asintomatici al momento del ricovero in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pazienti con soggiorno in Paesi ad alto rischio (secondo l'elenco dell'UFSP) per 10 giorni dopo il loro ingresso in Svizzera</li> <li>– Pazienti per i quali la quarantena è già necessaria secondo il BAG/medico cantonale</li> <li>– Trasferimento da istituti di assistenza a lungo termine, a seconda dell'epidemiologia locale</li> </ul>
Isolamento preventivo all'ammissione in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pazienti per i quali la quarantena è già necessaria secondo l'UFSP/medico cantonale</li> </ul>
Misure di isolamento per i casi sospetti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolamento con misure addizionali da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene.</li> <li>– Isolamento in camera singola (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)</li> </ul>
Misure di isolamento per i casi confermati	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolamento con misure addizionali da contatto e goccioline in camera singola</li> <li>– È possibile raggruppare i casi confermati (coortazione)</li> </ul>
Misure di protezione per il personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maschera chirurgica, sovracamice, guanti (se non c'è contatto diretto con il paziente/ambiente diretto del paziente, sovracamice e guanti non sono necessari)</li> <li>– In aggiunta, visiera/occhiali di protezione durante lo striscio nasofaringeo o durante le altre possibili esposizioni alle secrezioni respiratorie (&lt;1,5 m)</li> <li>– In caso di penuria di maschere: Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono essere indossate fino a 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 limitare i cambiamenti frequenti, si dovrebbero quindi creare, se possibile, reparti di isolamento (coortazione dei pazienti positivi).</li> <li>– Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera</li> <li>– Non mettere sovrascarpe (il pericolo di contaminazione al momento di toglierle è maggiore del potenziale beneficio)</li> </ul>

<p>Obbligo di portare la maschera</p>	<p>– I collaboratori di una struttura sanitaria che non possono mantenere una distanza di almeno 1,5 metri dagli altri collaboratori o dai pazienti devono portare una maschera chirurgica. Per la durata dell'uso di ogni maschera e per il suo riutilizzo: vedi sopra. Nel caso di penuria di maschere la priorità va ai collaboratori a diretto contatto con i pazienti.</p>
<p>Uso ripetuto delle maschere personali ( chirurgiche e FFP2<sup>1</sup>)</p>	<p>– In caso di penuria di maschere: In linea di massima le maschere possono essere usate più volte dalla stessa persona. Per proposte sull'utilizzo vedi sotto <sup>2</sup></p>
<p>Interventi che generano aerosol: procedere <sup>3</sup></p>	<p>– Utilizzare maschera FFP2<sup>1</sup> e visiera/occhiali di protezione  <u>Raccomandazione:</u> indossare la maschera FFP2<sup>1</sup> almeno 30 minuti oltre l'intervento che genera l'aerosol e fintanto che il paziente si trova nella stanza.</p> <p>– Una volta indossate , le maschere FFP2<sup>1</sup> devono essere portate durante l'intero turno (vedi punto precedente). Questo si riferisce alle situazioni che possono generare a più riprese aerosol, come per esempio nell'Unità di Cure Intense.</p> <p>– Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/tolto la maschera</p> <p>– 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).</p>
<p>Lista esaustiva degli interventi che generano aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intubazione*</li> <li>– Posa di tracheostomia*</li> <li>– Ventilazione non invasiva*</li> <li>– Broncoscopia*</li> <li>– Rianimazione cardiopolmonare**</li> <li>– Aspirazione con un sistema aperto**</li> <li>– Ventilazione invasiva tramite tracheostomia con tubo singolo ( Stellar)**</li> <li>– Sputo provocato**</li> <li>– Ventilazione ad alta frequenza /High-Flow (Optiflow)**</li> <li>– Laringoscopia**</li> <li>– Endoscopia del tratto gastro-intestinale superiore**</li> </ul> <p>*Raccomandazioni basate sull'evidenza  **Possibilità che si generi aerosol, ma manca una chiara evidenza</p>
<p>Spazi per gli interventi che generano aerosol</p>	<p>– 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>
<p>Disinfezione dell'ambiente</p>	<p>– Disinfezione quotidiana delle superfici (high-touch surfaces) e dei WC in zone dell'ospedale con presenza confermata o presunta di pazienti Covid-19.</p>
<p>Collaboratori esposti al COVID-19 con contatto con i pazienti</p>	<p>– Vengono trattati in un documento separato</p>

<p>Visite</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le visite in tutto l'ospedale sono nuovamente consentite, a condizione che vi sia l'approvazione del medico cantonale competente.</li> <li>– Le visite per degenze di breve durata (&lt;4d) dovrebbero essere evitate (eccezioni e precauzioni speciali si applicano, ad esempio, alle cliniche di maternità, ai pazienti in fin di vita e agli ospedali pediatrici)</li> <li>– I visitatori devono essere conosciuti per nome e limitati agli stessi uno o due visitatori per paziente</li> <li>– Non ci devono mai essere più di due visitatori in una stanza condivisa allo stesso tempo</li> <li>– Le visite devono essere limitate nel tempo (suggerimento: max. 30-60min/giorno)</li> <li>– Un controllo all'entrata /traige deve garantire che i visitatori siano asintomatici</li> <li>– Per i visitatori sono necessarie le stesse misure di protezione che per il personale. In particolare, negli ospedali devono essere indossate le maschere chirurgiche del tipo II/IIR. Le maschere in tessuto, le maschere "comunitarie", le maschere in tessuto autocostituite e/o autocucite, le maschere fai-da-te, le "maschere della comunità," le "maschere popolari" o simili non sono ammesse in ospedale.</li> <li>– Deviazioni specifiche dell'ospedale da questa procedura (rilassamento) sono possibili con un numero settimanale di casi localmente basso</li> </ul>
<p>Spostamenti del paziente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solo per esami necessari</li> <li>– Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera</li> </ul>
<p>Manipolazione e presa a carico dei prelievi (incluso in laboratorio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secondo le misure standard P2</li> <li>– Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373</li> </ul>
<p>Biancheria, strumenti, stoviglie, rifiuti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. Le stoviglie e la biancheria non sono fonti usuali di contagio.</li> </ul>
<p>Fine dell'isolamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vedi Tabella 1</li> </ul>
<p>Pazienti immunosoppressi/pazienti a rischio elevato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o a più letti.</li> </ul>
<p>Procedere in caso di decesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le misure standard per l'igiene e la presa a carico della salma sono sufficienti.</li> <li>– Nel caso di autopsia: oltre alle misure igieniche standard nel caso di procedure che possono causare aerosol dovrebbe essere usata una maschera FFP2<sup>1</sup>.</li> </ul>
<p>Acquisto di materiale per dispositivi di protezione individuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul>

**Tabella 1: Cessazione dell'isolamento**

Clinica	Cessazione dell'isolamento	Diagnostica tramite PCR
Decorso blando, paziente in reparto, dimissione a domicilio possibile	Al più presto 10 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Nessuna
Decorso blando, paziente in reparto, paziente resta ricoverato e / o trasferito in una struttura di lunga degenza	Al più presto 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Nessuna
Decorso grave (per es. soggiorno in Cure Intense)	Al più presto 21 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Per abbreviare la durata dell'isolamento possono venire effettuate 2 determinazioni della PCR in prelievi adeguati dalle vie respiratorie ( per es. secreto tracheale). Se la PCR si negativizza o il viral load diminuisce di almeno 3 log il paziente può venir tolto dall'isolamento.
Decorso grave (per es.soggiorno in Cure Intense) e presenza di ulteriori fattori di rischio (per es. grave immunosoppressione, tracheostomia)	Al più presto 28 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Per abbreviare la durata dell'isolamento possono venire effettuate 2 determinazioni della PCR in prelievi adeguati dalle vie respiratorie ( per es. secreto tracheale). Se la PCR si negativizza o il viral load diminuisce di almeno 3 log il paziente può venir tolto dall'isolamento

**\*Commenti:**

- 1) Le maschere di protezione respiratoria del tipo N95 o KN95 (norma americana rispettivamente cinese) sono da considerare equivalenti alle FFP2
- 2) Uso ripetuto delle maschere: Proposta per l'applicazione
  - Disinfettate le mani con una soluzione alcolica prima e dopo aver toccato o indossato la maschera
  - Appendete le maschere FFP2" 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.
- 3) 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 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 degli studi sperimentali: 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 possa avvenire in ambito clinico, questo sarebbe un evento molto raro.