

Traduzione in italiano del corso *Infection Prevention and Control (PCI) for Novel Coronavirus (COVID-19)*, 2020. L'OMS non è responsabile dei contenuti e dell'accuratezza di questa traduzione. Qualora ci siano delle discrepanze tra la versione inglese e la traduzione italiana, la versione originale inglese farà fede.

This translation is not verified by WHO. This resource is intended for learning support purposes only.



Prevenzione e Controllo dell'Infezione (PCI) per il nuovo Coronavirus (COVID-19)

Modulo 3: PCI nel contesto del COVID-19

**Precauzioni basate sulla trasmissione e raccomandazioni
specifiche sul COVID-19**

Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Prevenzione e controllo dell'infezione durante le cure di un caso sospetto di nuovo coronavirus (nCoV)

Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

Cure domiciliari per pazienti con un sospetto caso di nuovo coronavirus (nCoV) con sintomi lievi e gestione dei contatti

Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(COVID-19\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(COVID-19)-outbreak)

Consigli sull'uso di maschere nella società, durante le cure domiciliari e nelle strutture sanitarie durante l'epidemia del nuovo coronavirus (2019-nCoV)

Consigli generali dell'OMS riguardo il COVID-19



- Evitare il contatto con persone che hanno infezioni respiratorie acute
- Lavarsi frequentemente le mani in particolar modo dopo il contatto diretto con persone malate o con il loro ambiente
- Le persone con sintomi di infezione respiratoria acuta dovrebbero rispettare delle regole come indossare una mascherina e richiedere assistenza medica se in difficoltà respiratoria

Raccomandazioni dell'OMS sui viaggi



- L'OMS non raccomanda particolari misure sanitarie per i viaggiatori.
- In caso di sintomi che suggeriscono una malattia respiratoria acuta durante o dopo il viaggio, i viaggiatori sono invitati a richiedere assistenza medica e ad informare delle tappe del loro viaggio il proprio ente di assistenza sanitaria.

**Quali strategie PCI
sono raccomandate
dall'OMS per il
COVID-19?**

L'OMS ha consigliato delle strategie PCI per prevenire o limitare la diffusione del COVID-19



Le strategie PCI per prevenire o limitare il contagio in ambiti sanitari includono quanto segue:

1. Attuare delle precauzioni standard per tutti i pazienti;
2. Garantire il triage, il riconoscimento precoce e il controllo della fonte;
3. Mettere in atto ulteriori precauzioni empiriche per casi di sospetta infezione da COVID-19
4. Attivare dei controlli amministrativi; e
5. Utilizzare dei controlli ambientali e tecnici.

**Suggerimento 1. Attuare
delle precauzioni standard
per tutti i pazienti**

Precauzioni standard



Il livello base di precauzioni PCI, da usare per TUTTI i pazienti e SEMPRE:

- le misure minime di prevenzione che valgono sempre per tutti i pazienti a prescindere lo stato sospetto o confermato del paziente

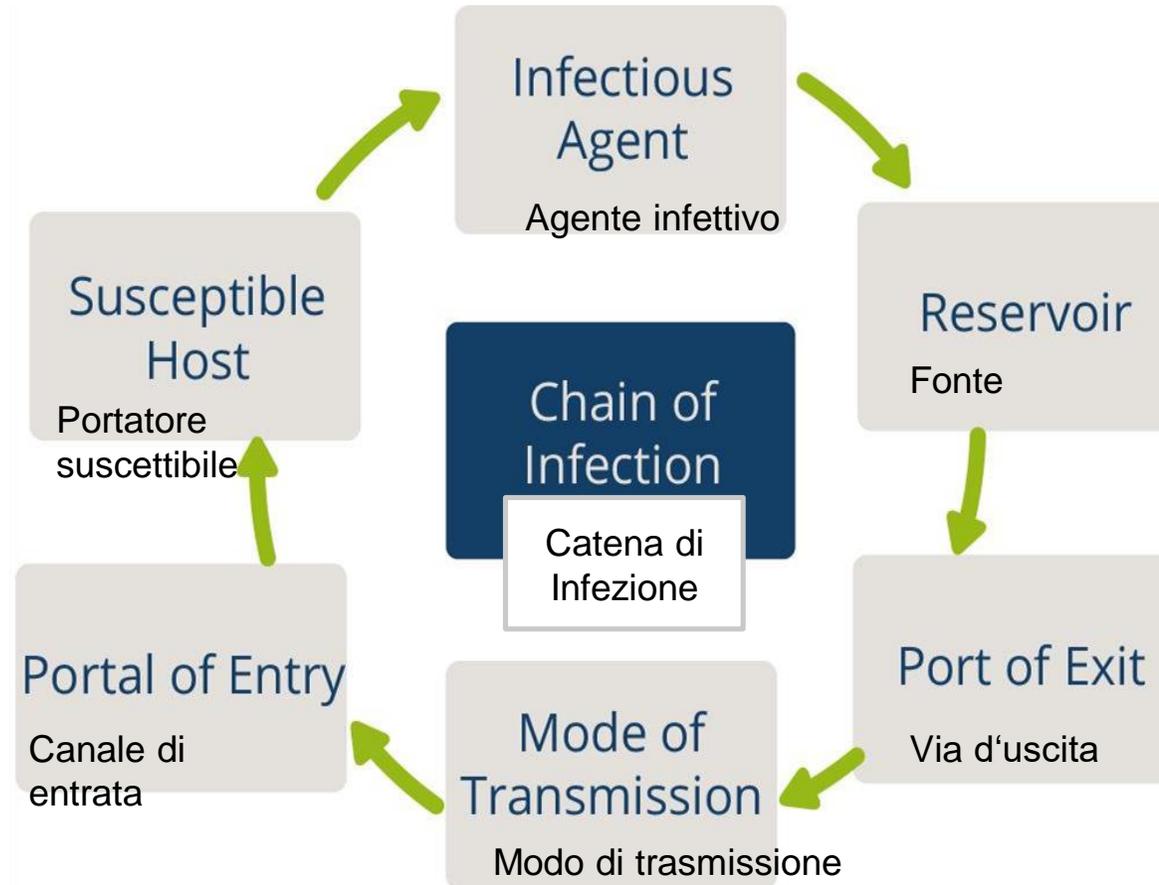
La valutazione del rischio è critica per tutte le attività ad es. valutare ogni attività sanitaria e definire l'attrezzatura personale di protezione (PPE) necessaria per una protezione adeguata

Elementi di precauzioni standard



1. Igiene delle mani
2. Igiene respiratoria (come comportarsi)
3. PPE in base al rischio
4. Pratiche di iniezione sicura, gestione degli oggetti taglienti e prevenzione delle lesioni
5. Gestione, pulizia e disinfezione degli strumenti utilizzati per la cura del paziente
6. Pulizia dell'ambiente
7. Gestione e pulizia sicura della biancheria sporca
8. Gestione dei rifiuti

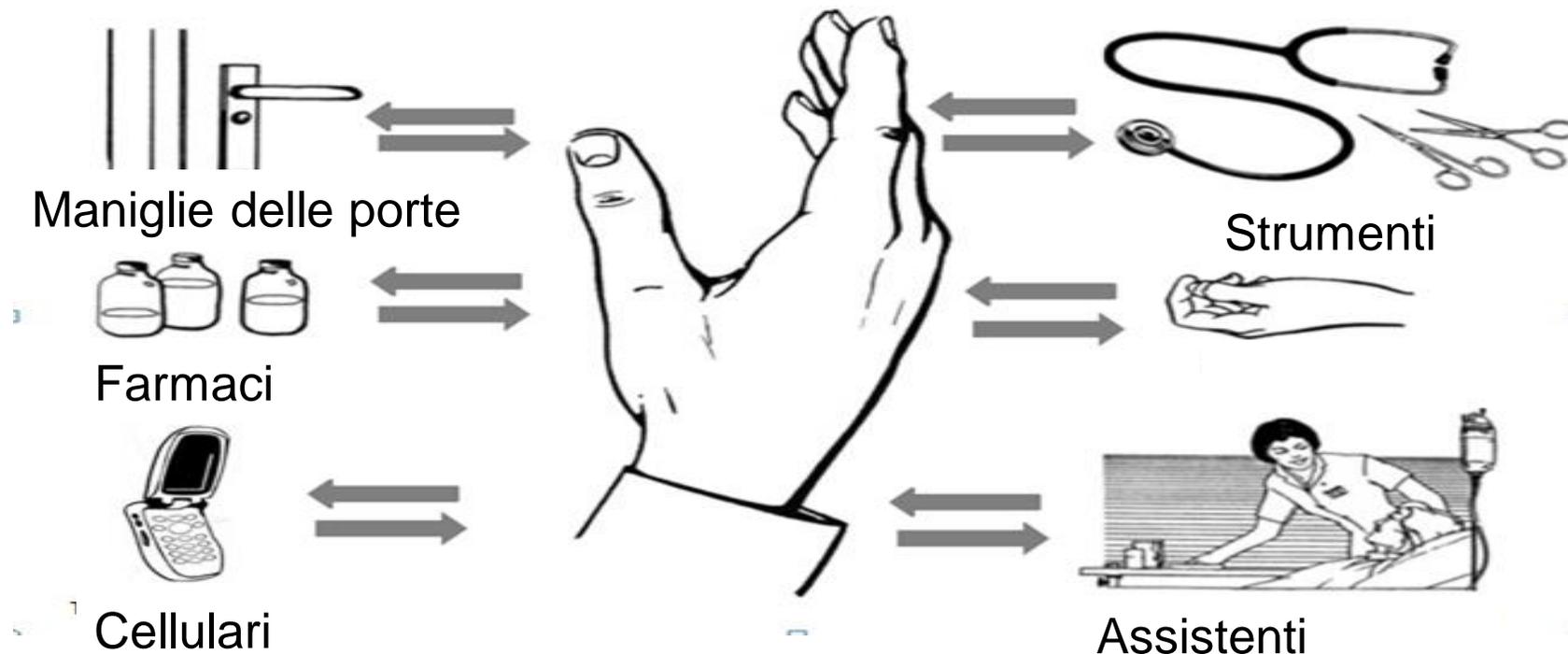
Catena di trasmissione



- Affinché un'infezione si diffonda, tutti i collegamenti devono essere collegati
- Saltando anche un solo collegamento, interromperà la trasmissione della malattia!

Igiene delle mani

- Il miglior modo per prevenire la diffusione di germi in ambito sanitario e all'interno della comunità
- Le mani sono il nostro strumento principale di lavoro in quanto operatori del settore sanitario; e sono il punto chiave nella catena di trasmissione



Igiene delle mani 5 elementi dell'OMS



Igiene delle mani COME



Come sfregare le mani?
Con una soluzione a base di alcol

Come lavarsi le mani?
Con acqua e sapone

Utilizzare dei prodotti specifici e la giusta tecnica

È preferibile un disinfettante per le mani a base di alcol se le mani non sono visibilmente sporche

- Sfregare le mani per 20-30 secondi!

Utilizzare sapone, acqua corrente e asciugamani monouso quando le mani sono palesemente sporche

- Lavare le mani per 40-60 secondi!

How to handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

⌚ Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



How to handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Come sfregare le mani?
Per l'igiene delle mani! Lavare le mani quando sono visibilmente sporche

Durata di tutto il processo: 20-30 secondi

Come lavarsi le mani?
Lavati le mani se sono visibilmente sporche, altrimenti sfregale solo con una soluzione a base di alcol

Perché l'igiene respiratoria è importante?



Una buona igiene respiratoria/starnutire o tossire coprendosi la bocca può ridurre la diffusione di microorganismi (germi) che causano le infezioni respiratorie (raffreddori e febbre).



Igiene respiratoria/procedure standard

- Quando si starnutisce o tossisce, girarsi con la testa lontano dagli altri
- Coprire il naso e la bocca con un fazzoletto
- Una volta usato, buttare immediatamente il fazzoletto nel cestino
- Starnutire/tossire all'interno del proprio gomito se non si ha un fazzoletto
- Pulirsi le mani con dell'acqua e sapone o con dei prodotti a base di alcol



Diffondere l'igiene respiratorio

- Invita i pazienti con sintomi respiratori a lavarsi le mani
- Fornisci ai pazienti con sintomi respiratori delle mascherine
- I pazienti con febbre e tosse o che starnutiscono dovrebbero essere tenuti ad almeno 1m di distanza dagli altri pazienti
- Applicare segnaletica visiva che ricordi ai pazienti e ai visitatori con sintomi respiratori di coprirsi la bocca quando tossiscono
- Considera il fatto di avere mascherine e fazzoletti disponibili per i pazienti in ogni zona



Esempi di PPE da usare in strutture sanitarie per il COVID-19

Mascherina



Naso + bocca

Maschera N95



Naso + bocca

Schermo facciale



Occhi + naso + bocca

Occhiali di protezione



Occhi

Camice



corpo

Grembiule



corpo

Guanti



mani

Protezione testa



Testa + capelli

Valutazione del rischio e precauzioni standard



Valutazione del rischio: il rischio all'esposizione e un contatto continuo con sangue e liquidi corporei, goccioline respiratorie, e/o ferite aperte

- Scegli quali strumenti PPE indossare in base alla valutazione
- Lavati le mani in base ai "5 elementi" dell'OMS
- Da seguire per ogni paziente, ogni volta

Falla diventare una routine!

Minimalizza l'esposizione al contatto diretto non protetto con sangue e liquidi corporei



OCCHIALI DI PROTEZIONE	MASCHERINA	CAMICE	GUANTI	IGIENE DELLE MANI	SCENARIO
				x	Sempre prima e dopo il contatto con il paziente, e dopo un ambiente contaminato
			x	x	Se in contatto diretto con sangue e liquidi corporei, secrezioni, escrezioni, mucose, pelle non intatta
		x	x	x	Se c'è il rischio di schizzo sul corpo dell'operatore sanitario
x	x	x	x	x	Se c'è rischio di schizzo sul corpo e sulla faccia

Principi per l'uso di PPE(1)

Pulisciti sempre le mani prima e dopo aver indossato PPE

PPE dovrebbero essere disponibili dove e quando indicati

- nella giusta misura
- scelti in base al rischio o per precauzioni contro la trasmissione

Indossare sempre prima del contatto con il paziente

Rimuovere sempre immediatamente dopo aver completato il trattamento e/o quando si lascia la zona dov'è in cura il paziente

Non riutilizzare MAI PPE

Pulisci e disinfetta PPE riutilizzabili dopo ogni uso

Principi per l'uso di PPE(2)

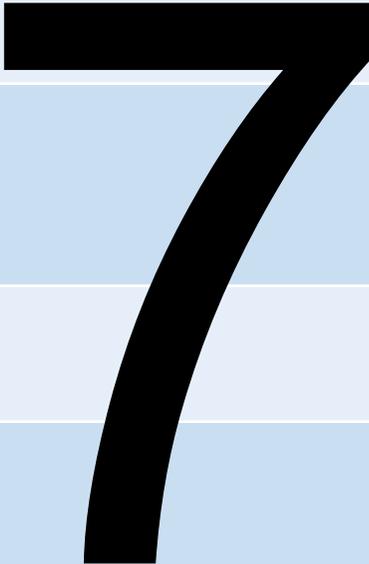


Cambia PPE immediatamente se dovesse rompersi o contaminarsi

PPE non dovrebbe essere aggiustato o toccato durante la cura del paziente; in particolar modo

- non toccare mai la faccia se indossi PPE
- in caso di dubbi sul non aver rispettato una di queste regole, abbandona l'area di cura del paziente appena lo ritieni sicuro e rimuovi e sostituisci PPE
- Rimuovi sempre attentamente il PPE per evitare un'autocontaminazione (dalle aree sporche a quelle pulite)

I sette passi per le iniezioni sicure

1 Ambiente di lavoro pulito	
2 Igiene delle mani	
3 Siringa di sicurezza sterile	
4 Fiala sterile di medicinale e diluente	
5 Pulizia della pelle e antisepsi	
6 Raccolta adeguata di oggetti taglienti	
7 Gestione dei rifiuti appropriata	

Cos'è la decontaminazione?

Decontaminazione

Rimuove lo sporco e i microorganismi patogeni da oggetti che sono sicuri da utilizzare, Soggetti al riutilizzo, a un altro uso o a essere buttati

Pulire

Disinfettare

Sterilizzare



Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità 2016. Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities. Organizzazione Mondiale della Sanità Ottenuto da: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>

Cos'è la decontaminazione?

Pulire

La prima cosa per eliminare fisicamente la contaminazione di un materiale esterno per es. la polvere o lo sporco è rimuovere anche materiale organico, come ad esempio sangue, secrezioni, escrezioni e microorganismi per preparare un dispositivo medico per la disinfezione o la sterilizzazione.

Disinfettare

Un processo per ridurre il numero di microorganismi vitali ad un livello meno dannoso. Il processo non può disattivare le spore batteriche, i prioni e alcuni virus.

Sterilizzare

Un processo convalidato utilizzato per rendere un oggetto libero da microorganismi vitali, compresi virus e spore batteriche, ma non prioni

Principi di pulizia (1)



Definizione di pulizia: rimozione fisica di materiale esterno (per es. polvere, terra) e di materiale organico (per es. sangue, secrezioni, escrezioni, microorganismi). La pulizia rimuove fisicamente più che uccidere i microorganismi. Si effettua con dell'acqua, dei detergenti e un'azione meccanica.

I principi base della pulizia e della disinfezione si applicano a tutte le zone di trattamento dei pazienti.

- Assicurarsi di pulire bene gli strumenti per la cura del paziente dopo l'uso tra un paziente e l'altro
- Se possibile, dedicare i prodotti per la pulizia in aree a rischio più elevato (ad esempio, isolamento, consegna e sale operatorie)
- I materiali di pulizia per l'isolamento devono essere conservati e utilizzati solo nell'area o camera di isolamento

Principi di pulizia (2)



- Muoversi sempre dall'area più pulita a quella più sporca
 - Pulire dall'alto al basso e dall'interno all'esterno
 - Pulire per ultime le aree di isolamento
- Per ridurre al minimo la polvere, si raccomanda l'utilizzo di spolverini umidi e di uno straccio umido
- Utilizzare un sistema a 3 secchi per la pulizia e la disinfezione
- L'acqua per la pulizia dovrebbe essere acqua pulita
- Non si raccomanda l'uso di disinfettanti spray

Pulizia dell'ambiente nelle aree/stanze di isolamento



- Aumentare la frequenza delle pulizie da parte dei servizi di pulizia nelle aree di cura dei pazienti
- Le aree di isolamento dovrebbero avere i propri prodotti per la pulizia separati dalle aree pulite per la cura del paziente
- Tutti i rifiuti provenienti dall'area di isolamento sono considerati contaminati e devono essere smaltiti seguendo i protocolli della tua struttura per i rifiuti contaminati
- Gli addetti alle pulizie devono assicurarsi di indossare i PPE appropriati quando puliscono una stanza o un'area di isolamento
- I materiali di pulizia per l'isolamento devono essere conservati e utilizzati solo nell'area o camera di isolamento

Procedure di pulizia e frequenza raccomandate

General inpatient

General Category/ Specific Area	Area Description	Frequency	Person / Staff Responsible (facility-determined, shared requires detailed protocols)	Product(s)	Technique	Additional Guidance / Description of Cleaning
Inpatient area - Routine clean	not immunocompromised or acute illness (routine medical procedure)	daily and as needed	cleaning staff	clean (neutral detergent and water)	high-touch surfaces and floors; work towards patient zone	Low-touch surfaces also cleaned on a scheduled basis (e.g., weekly).
Inpatient area - Terminal clean	not immunocompromised or acute illness (routine medical procedure)	at discharge/transfer	cleaning staff	clean and disinfect	high-touch and low-touch surfaces and floors (see additional description)	includes: <ol style="list-style-type: none"> 1. removal of soiled/used patient care items, including linens, for reprocessing or disposal 2. reprocessing of all reusable (noncritical) patient care equipment 3. cleaning of all surfaces, including those that may not be accessible when the room/area was occupied (e.g., patient bed/mattress,

Passi per la pulizia



Pulizia di routine: la pulizia regolare (e la disinfezione, quando indicato) quando la stanza è occupata per rimuovere materiale organico, ridurre al minimo la contaminazione microbica e fornire un ambiente visivamente pulito, l'accento è posto sulle superfici all'interno della zona del paziente

Passi per la pulizia finale



Pulizia finale: pulizia e disinfezione dopo la dimissione o il trasferimento del paziente. Include la rimozione di materiale organico e la riduzione significativa e l'eliminazione di contaminazioni di microbi per assicurarsi che non ci sia nessun passaggio di microorganismi al prossimo paziente.

Ambiente: come gestire la biancheria usata nei reparti



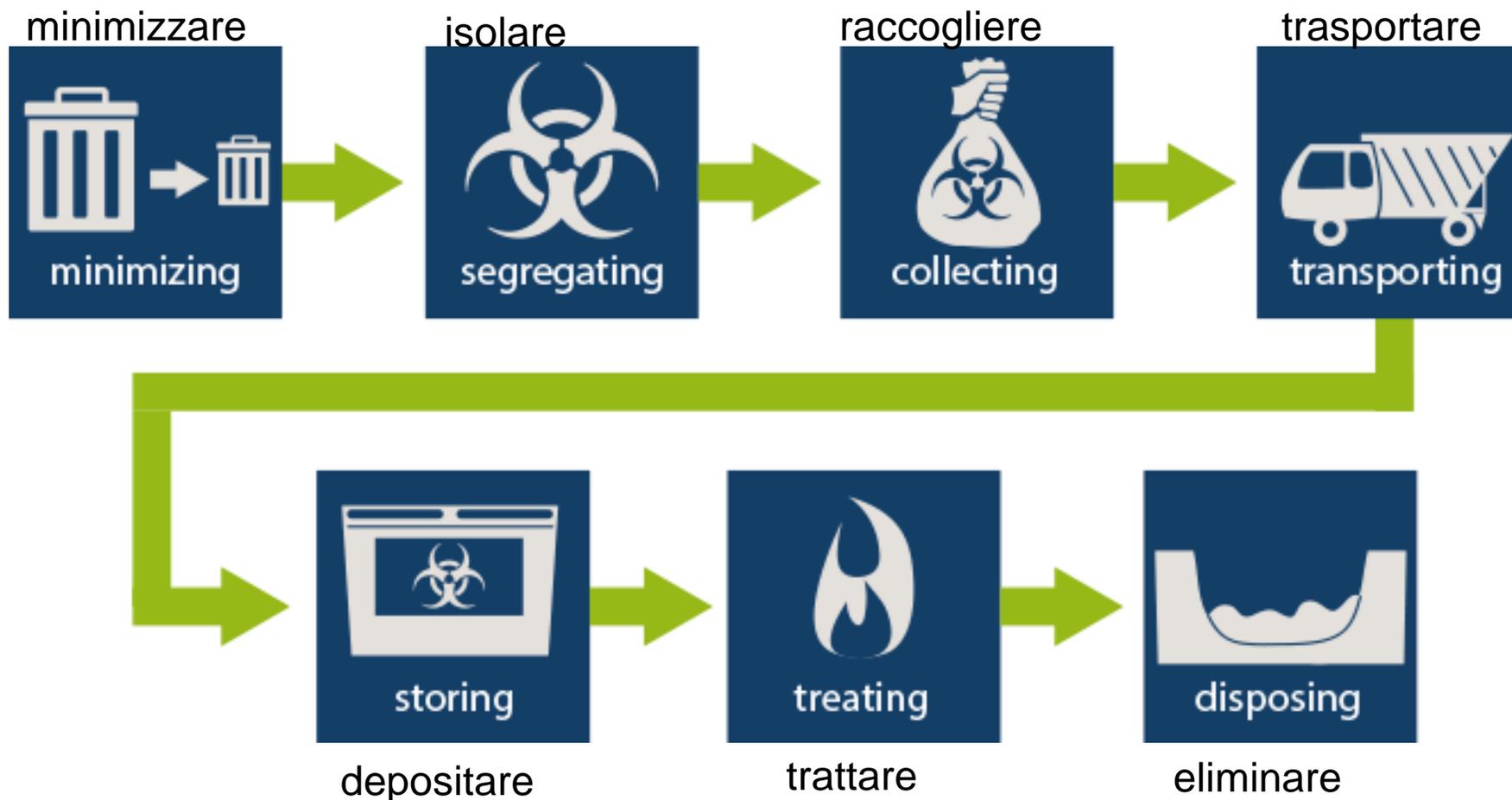
- Indossare PPE in base al rischio quando si è a contatto con lenzuola usate o sporche
- Cercare di agitare il meno possibile le lenzuola sporche per evitare la contaminazione
- Deposare le lenzuola sporche in sacchi/container apposta
- Se le lenzuola sono sporche:
 - rimuovere lo sporco grossolano (ad es. feci, vomito) con una mano guantata e utilizzando un oggetto piatto e solido
 - Smaltire il materiale solido nello scarico del water e l'asciugamano nei rifiuti
 - mettere la biancheria sporca in un contenitore chiaramente etichettato e a prova di perdita (ad es. sacchetto e cestino chiuso) nell'area di cura del paziente.

Ambiente: come gestire la biancheria usata nei reparti



- La biancheria pulita deve essere ordinata e trasportata in modo da evitare contaminazioni (per es. bidoni chiusi)
- La biancheria nei reparti di cura dei pazienti deve essere conservata in un'area designata (per es. un armadio o una stanza) o in contenitori chiusi, lontano dall'accesso pubblico.

Processo di gestione dei rifiuti



Il trattamento sicuro dei rifiuti generati durante le attività di cura è responsabilità di tutto il personale

Considerazioni aggiuntive alle precauzioni standard



- È necessario assicurarsi che le misure e le procedure di pulizia dell'ambiente e di disinfezione vengano seguite consistentemente e correttamente.
- Una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente e l'applicazione di disinfettanti di uso comune a livello ospedaliero (come ipoclorito di sodio, 0,5%, o etanolo, 70%) sono procedure efficaci e sufficienti.
- I dispositivi e le attrezzature mediche, la lavanderia, gli utensili per la ristorazione e i rifiuti medici devono essere gestiti secondo procedure di routine sicure.

Suggerimento 2. Garantire il triage, il riconoscimento precoce e il controllo della fonte;

Gestire i pazienti malati in cerca di cure



Utilizzare il triage clinico nelle strutture sanitarie per l'identificazione precoce dei pazienti con infezione respiratoria acuta (IRA) per prevenire la trasmissione di agenti patogeni agli operatori sanitari e ad altri pazienti.

Triage (1)



- Evitare l'affollamento.
- Svolgere un triage veloce.
- Porre i pazienti IRA in aree d'attesa apposta con adeguata ventilazione.
- Oltre alle precauzioni standard, implementare le precauzioni per le gocce e le precauzioni di contatto (in caso di contatto ravvicinato con il paziente o con attrezzature o superfici/materiali contaminati).
- Chiedere ai pazienti con sintomi respiratori di lavarsi le mani, indossare una mascherina e attenersi all'igiene respiratorio.
- Assicurarsi di almeno 1m di distanza tra i pazienti

Triage (2)



Il triage o l'area di screening richiede i seguenti strumenti:

- Questionario di screening
- Algoritmo per il triage
- Documentazione cartacea
- PPE
- Strumenti per l'igiene delle mani e poster
- Termometro infrarossi
- Cestini dei rifiuti e accesso a pulizia/disinfezione
- Affiggere una segnaletica nelle aree pubbliche con domande di screening sindromico per istruire i pazienti ad avvertire gli operatori sanitari

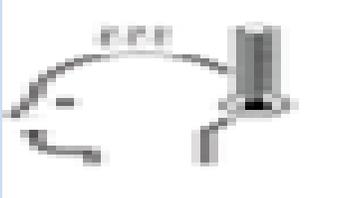
Triage (3)

Impostazione dell'area durante il triage:

1. Garantire uno spazio adeguato per il triage (mantenere almeno 1 m di distanza tra lo screening del personale e l'ingresso del paziente/personale)
2. Avere a disposizione alcol per l'igiene delle mani e maschere (anche guanti medici, protezioni per gli occhi e camici da utilizzare in base alla valutazione del rischio)
3. Le sedie della sala d'attesa dovrebbero essere disposte ad 1m l'una dall'altra
4. Mantenere un flusso unidirezionale per i pazienti e per il personale
5. Segnaletica chiara per i sintomi e per le indicazioni
6. I famigliari dovrebbero aspettare fuori dall'area di triage per evitare un sovraffollamento del triage

SCREENING DI SORVEGLIANZA SINDROMICA PER INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE



DOMANDE DI SCREENING	SE SI:
<p>FEBBRE:</p> <p>- Hai avuto febbre >38 gradi negli ultimi 14 giorni?</p>	 <p>Fai in modo che il paziente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si lavi le mani2. Mantenga una distanza minima di almeno 1m3. Indossi una mascherina se asintomatico4. ISOLARE
<p>Tosse</p> <p>- Hai avuto tosse o mancanza di fiato negli ultimi 14 giorni?</p>	 <p>CONTATTO/GOCCE</p> <ul style="list-style-type: none">• Metterlo in una camera singola
<p>VIAGGI & CONTATTI</p> <p>- È stato in viaggio in paese ad altra trasmissione di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno risultato positivo o sospetto al COVID-19?</p>	

Accettazione in ospedale



- Evitare di ammettere pazienti a basso rischio con segni respiratori non complicati e sintomi di infezione e nessuna malattia sottostante.
- Coordinare i pazienti con la stessa diagnosi in un'area.
- Non mettere i pazienti sospetti nella stessa area di quelli confermati.
- Collocare i pazienti con IRA di potenziale preoccupazione in una stanza singola, ben ventilata, ove possibile.
- Assegnare un operatore sanitario con esperienza in materia di PCI e di epidemie.

**Suggerimento 3. Mettere in atto
ulteriori precauzioni per casi di
COVID-19**

Precauzioni aggiuntive



- per i pazienti che sono sintomatici e sospetti o che hanno un'infezione confermata con un agente patogeno altamente trasmissibile,
- quando l'agente patogeno è considerato importante dal punto di vista epidemiologico,
- quando gli interventi medici aumentano il rischio di trasmissione di uno specifico agente infettivo,
- quando la situazione clinica impedisce l'applicazione sistematica delle precauzioni standard

Cosa includono le precauzioni aggiuntive?



Precauzioni standard
+
Alloggio speciale/isolamento (per es. stanze singole, spazio tra i letti, bagni separati ecc.)
+
Segnaletica
+
PPE
+
Strumenti apposta e ulteriore pulizia
+
Limitazione del trasporto
+
Comunicazione

Le precauzioni aggiuntive si basano sulle modalità di trasmissione: modalità dirette



Contatto diretto

Il contatto diretto avviene per contatto; un individuo può trasmettere microrganismi ad altri per contatto pelle-pelle o contatto con superfici, suolo o vegetazione



Spargimento di goccioline

La diffusione delle gocce si riferisce a spruzzi relativamente grandi e a breve distanza prodotti da starnuti o tosse.

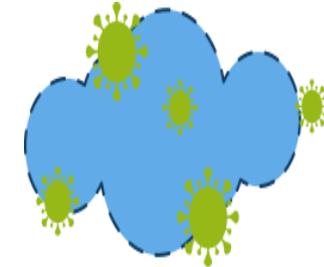


Modalità indirette

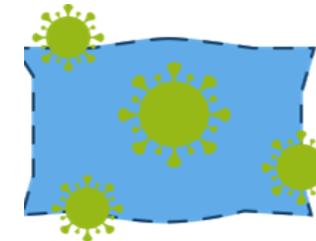
Contatto indiretto:

La trasmissione indiretta si riferisce al trasferimento di un agente infettivo da un recipiente a un host

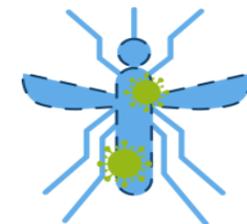
La trasmissione per via aerea avviene quando gli agenti infettivi sono trasportati da polvere o nuclei di goccioline sospesi nell'aria



I veicoli possono trasmettere indirettamente un agente infettivo



I vettori possono essere portatori di un agente infettivo o possono sostenere la crescita o i cambiamenti dell'agente



Pazienti sospetti o confermati COVID-19 (1)



- **Precauzioni di contatto e di gocciolamento per tutti i pazienti con COVID-19 sospetto o confermato.**
- Le precauzioni aerodisperse sono raccomandate **solo per le procedure che generano schizzi** (ad es. aspirazione a cielo aperto delle vie respiratorie, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare).
- Tutti i **pazienti** con malattie respiratorie devono trovarsi in una stanza singola **o ad almeno 1m di distanza dagli altri pazienti** che sono in attesa di una stanza
- Una squadra di operatori sanitari dovrebbe essere dedicata esclusivamente alle cure dei pazienti sospetti
- **Gli operatori sanitari devono indossare PPE:** mascherina, occhiali o visiera, camice e guanti
- **L'igiene delle mani** deve essere effettuata **in qualsiasi momento in cui si applicano i "5 Momenti" dell'OMS, prima e dopo** la rimozione dei PPE

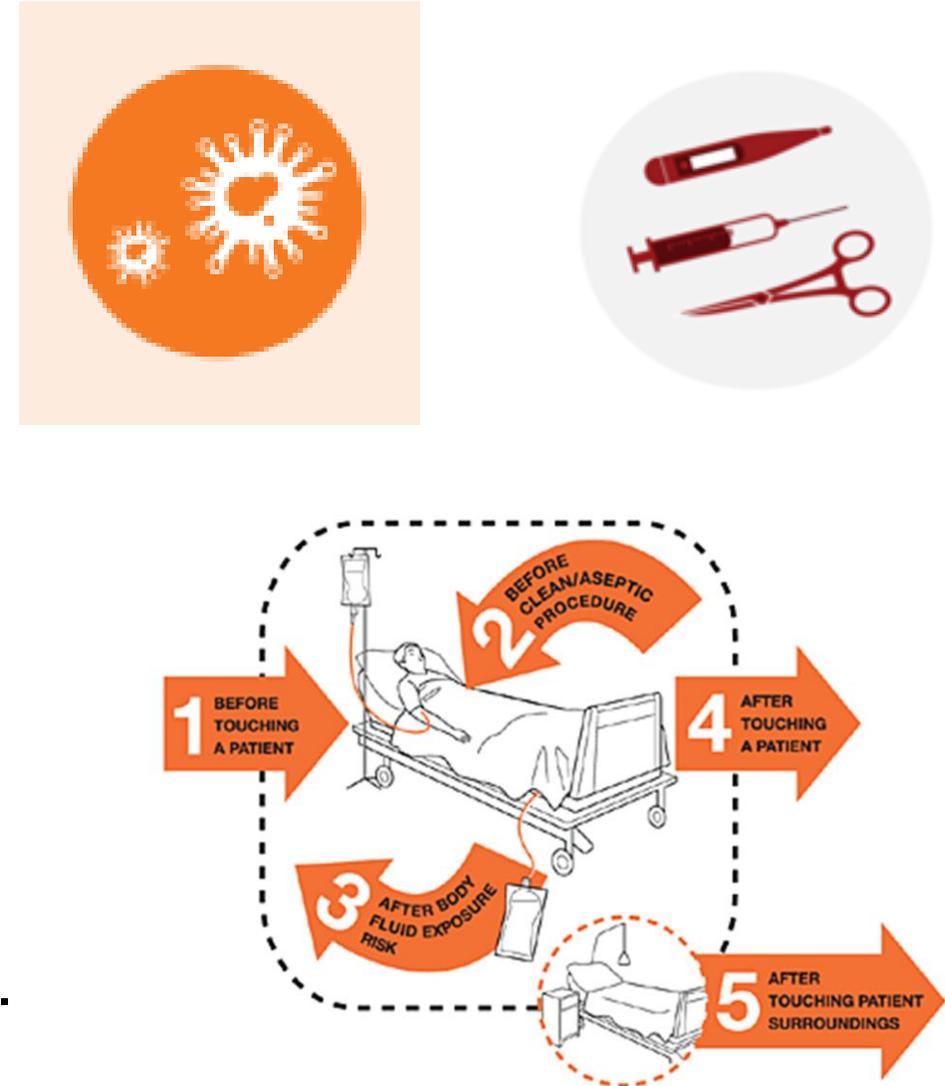
Pazienti sospetti o confermati COVID-19 (2)



- Gli strumenti dovrebbero essere monouso se possibile, usati per il paziente e disinfettati tra un uso e l'altro
- Evitare di trasportare casi sospetti o confermati - se necessario, far indossare maschere ai pazienti. Gli operatori sanitari dovrebbero indossare PPE appositi.
- La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale
- Limitare il numero di operatori, visitatori, membri della famiglia a contatto con il paziente. Se necessario, chiunque deve indossare PPE.
- Tutte le persone che accedono alla stanza del paziente (incluse le visite) dovranno essere tracciate (per tracciare i contatti).
- Continuare a prendere tutte le precauzioni fino a quando il paziente sarà asintomatico.

Precauzioni di contatto

- **Stanza singola**
 - Il paziente deve rimanere in camera
- **Igiene delle mani** in base ai “5 momenti” in particolar modo prima e dopo il contatto con il paziente e dopo la rimozione del PPE.
 - Evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con le mani con o senza i guanti.
- Lo staff deve indossare un **PPE appropriato: camice + guanti**
- **Strumenti per la pulizia** appropriati, per la disinfezione e la sterilizzazione
- **Pulizia dell’ambiente** incrementata
 - Evitare di contaminare le superfici non coinvolte nella cura diretta del paziente (per es. maniglie di porte, interruttori, cellulari)



Precauzioni per le gocce

- **Stanza singola**
 - Se non sono disponibili stanze singole, separare i pazienti l'uno dall'altro di almeno 1m
- Gli operatori sanitari devono indossare PPE appropriati:
 - Mascherina medica
 - Protezione per gli occhi (occhiali o visiera)
 - Camice
- Il paziente deve rimanere nella stanza (spostamenti limitati)
 - Se è necessario il trasporto/gli spostamenti, il paziente deve indossare una mascherina e utilizzare dei tragitti predefiniti per minimizzare l'esposizione dello staff, degli altri pazienti e dei visitatori.



Precauzioni aeree (nel contesto del COVID-19)

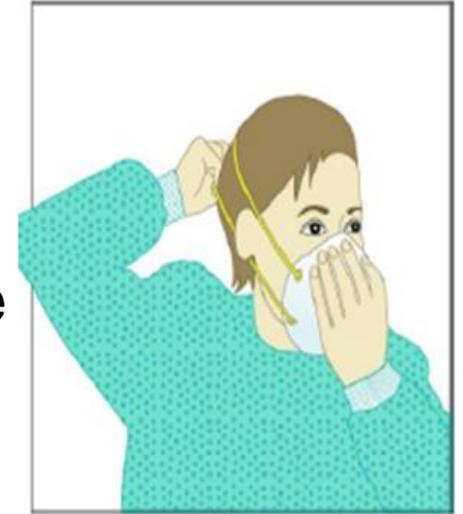


Si raccomandano precauzioni aeree SOLO per le procedure che generano spruzzi come:

- broncoscopia,
- intubazione tracheale
- La pressione sul torace durante la rianimazione cardiopolmonare potrebbe portare alla produzione di schizzi.

Si richiede quanto segue:

- Stanza singola con adeguata ventilazione:
ventilazione naturale con un flusso d'aria di almeno 160 L/s per paziente o in stanze a pressione negativa con almeno 12 ricambi di aria all'ora e con un controllo della direzione del flusso d'aria quando si usa la ventilazione meccanica
- PPE: contatto + gocce
 - Sostituire la mascherina medica con delle maschere più efficienti nella stanza (N-95, o FFP2 o maschere simili)

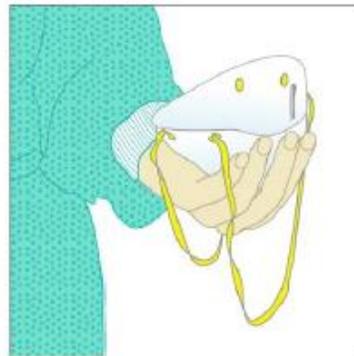


Indossare la maschera N95

Controllare il sigillo prima di entrare nella stanza!



5A Controllo di tenuta positivo
Espirare fortemente. una pressione positiva all'interno del respiratore = nessuna perdita. In caso di perdita, regolare la posizione e/o tensionare le stringhe. Riprovare la tenuta. Ripetere i passaggi fino a quando il respiratore non è sigillato correttamente.



Controllo di tenuta negativo 5B
Inspira profondamente. Se non ci sono perdite, la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso. La perdita causerà la perdita di pressione negativa nel respiratore a causa dell'ingresso di aria attraverso gli spazi vuoti nel sigillo.

5A Positive seal check

- Exhale sharply. A positive pressure inside the respirator = no leakage. If leakage, adjust position and/or tension straps. Retest the seal.
- Repeat the steps until respirator is sealed properly.

5B Negative seal check

- Inhale deeply. If no leakage, negative pressure will make respirator cling to your face.
- Leakage will result in loss of negative pressure in the respirator due to air entering through gaps in the seal.

Cure ambulatoriali



I principi base PCI e le precauzioni standard dovrebbero essere utilizzati in tutte le strutture sanitarie, incluso durante le cure ambulatoriali e primarie.



Devono essere adattate le seguenti misure per l'infezione da COVID-19:

- Triage e riconoscimento tempestivo;
- Screening della sindrome da effettuare in ambulatorio;
- enfasi sull'igiene delle mani, sull'igiene respiratoria e sulle maschere mediche da utilizzare per i pazienti con sintomi respiratori (considerare l'uso di segnaletica);



Cure ambulatoriali

Devono essere adattate le seguenti misure per l'infezione da COVID-19 (continua):



- ove possibile, mettere i pazienti in stanze separate o distanti da altri pazienti nelle sale d'attesa, indossare mascherine, guanti e camice quando si visitano in ambulatorio (come precauzioni per il contatto e per le gocce);



- quando un paziente sintomatico è in attesa, assicurarsi di avere un'area di attesa a parte (con 1m di distanza);
- dare priorità alla cura dei pazienti sintomatici;
- educare i pazienti e le famiglie sul riconoscimento precoce dei sintomi, sulle precauzioni di base da adottare e sulla struttura sanitaria a cui fare riferimento.



CURE DOMICILIARI

Quali strategie PCI
sono raccomandate
dall'OMS per il COVID-
19?

Cure domiciliari per pazienti con una sospetta infezione da nuovo coronavirus (2019-nCoV) e che presentano sintomi lievi e gestione dei contatti

Guida provvisoria

4 febbraio 2020



Home care for patients with suspected novel coronavirus (2019-nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

Interim guidance

04 February 2020



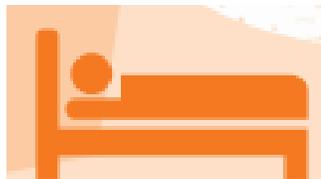
[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

Cure domiciliari per operatori sanitari



I pazienti con una lieve malattia respiratoria hanno probabilmente bisogno di cure a domicilio.

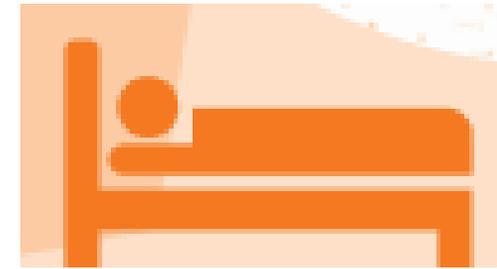
L'OMS raccomanda al paziente di avere una comunicazione continuativa con un operatore sanitario o una persona di sanità pubblica per tutta la durata del periodo di assistenza domiciliare - fino alla risoluzione dei sintomi.



Cure domiciliari per operatori sanitari

L'operatore sanitario dovrebbe:

- Indossare una mascherina e seguire un'igiene delle mani quando fornisce assistenza
- Educare il paziente su come limitare l'esposizione al resto della famiglia. Insegnargli come tossire o starnutire correttamente (coprirsi il naso o la bocca) e come lavarsi le mani.
- Informare chi si prende cura del paziente su come curare adeguatamente il membro malato della famiglia nel modo più sicuro possibile; e fornire al paziente e alla famiglia un sostegno, un'educazione e un monitoraggio continui.



Cure domiciliari - da assistenti



Chi si prende cura del paziente e i membri della famiglia dovrebbero (se possibile):

- Essere informati sul tipo di cure che dovrebbero fornire e sull'uso delle protezioni disponibili per coprire il naso e la bocca
- In caso di mancata assistenza, garantire la separazione fisica (tenerli in una stanza separata o ad almeno 1 metro di distanza dalle altre persone della famiglia)
- Ricordare al paziente di indossare una maschera quando è in presenza di altri membri della famiglia (se possibile)

Risorse per il COVID-19



Homepage OMS sul Coronavirus

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Tutti i documenti di riferimento tecnici su coronavirus (COVID-19)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Documenti PCI

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

<https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/>

Domande e Risposte

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

Collaboratori



- *Benedetta Allegranzi, quartiere generale OMS*
- *April Baller, quartiere generale OMS*
- *Alice Simniceanu, quartiere generale OMS*
- *Anthony Twyman, quartiere generale OMS*
- *Vicky Willet, quartiere generale OMS*
- *Christine Francis, quartiere generale OMS*
- *Maria Clara Fonseca Barbosa Padoveze, quartiere generale OMS*
- *Maria Van Kerkhove, quartiere generale OMS*
- *Gertrude Avortri, Ufficio regionale per l’Africa*
- *Pierre Claver Kariyo, Ufficio regionale per l’Africa*
- *Kevin Ousman, Ufficio regionale per l’Africa*
- *Ana Paula Coutinho, Ufficio regionale europeo*
- *Joao Toledo, Organizzazione Panamericana per la salute*
- *Takeshi Nishijima, Ufficio regionale del Pacifico Occidentale*

GRAZIE!