ALLEGATO 3

NOZIONI DI IGIENE E DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER OPERATORI SANITARI

Il presente documento è rivolto ai responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, sociosanitari e assistenziali delle strutture residenziali per anziani ed ha lo scopo di fornire indicazioni di riferimento per prevenire la diffusione del COVID-19 tra gli operatori sanitari e sociosanitari, gli anziani ospiti e i loro familiari/visitatori e i volontari

Le strutture residenziali per anziani sono conteste particolarmente esposte al rischio di infezione da coronavirus SARS-Cov-2, poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.

Perché gli ospiti sono a rischio?

Gli ospiti delle strutture residenziali per anziani sono vulnerabili all'infezione COVID-19 per i seguenti motivi:

- Di solito presentano patologie di base o sono per lo più affetti da patologie croniche spesso multiple.
- Di solito hanno un'età avanzata.
- Hanno stretti contatti con altre persone (i loro caregiver) e gli altri ospiti.
- Trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili.

- La presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere difficile l'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento

È dunque necessario che le strutture dispongano un piano d'azione che comprende 6 elementi chiave:

✓ ridurre la morbilità e la mortalità tra le persone infette;

✓ minimizzare la trasmissione;

✓ garantire la protezione degli operatori sanitari;

✓ La facilità di trasmissione agli operatori (e dagli operatori agli stessi ospiti) nelle strutture residenziali per anziani è esacerbata dalla necessità di uno stretto contatto fisico con gli ospiti durante le attività di igiene personale, mobilizzazione, aiuto nell'alimentazione;

✓ mantenere il funzionamento del sistema sanitario;

✓ mantenere la comunicazione tra gli ospiti e i loro familiari

INFEZIONE

L'infezione è un processo causato dall'ingresso e dalla moltiplicazione di microrganismi nei tessuti di un ospite. La malattia infettiva è la manifestazione dell'infezione.

Quando l'agente infettivo proviene dall'ambiente esterno, si parla di ***infezione esogena***. Quando, invece, è già presente nell'organismo (sulla pelle, nella cavità orale, nell'apparato gastrointestinale o genitourinario) come commensale (ospite) innocuo prima di diventare dannoso, si parla di ***infezione endogena***.

I disturbi (sintomi) causati da un'infezione sono strettamente correlati agli organi colpiti e, nonostante la diversità dei microrganismi, possono essere simili.

La febbre alta, in genere, è presente nelle infezioni acute mentre nelle forme croniche la febbre è bassa o può essere assente.

La risposta immunitaria dell'organismo ad una infezione si può manifestare con l'ingrossamento dei linfonodi locali o regionali, del fegato e della milza.

CAUSE

La maggior parte delle infezioni si trasmette da persona a persona (da malati o da portatori sani) ma può anche essere trasmessa da animali infetti (in questo caso si parla di zoonosi) o dall'ambiente. Può essere importante anche la capacità dei microrganismi di sopravvivere nell'ambiente esterno.

La trasmissione può avvenire per:

- **contatto diretto**, esempio attraverso rapporti sessuali, sangue infetto, morsi, ferite contaminate;
- **contatto indiretto**, dovuto alla presenza dei germi nelle goccioline di saliva, o nell'aria (questa trasmissione avviene soprattutto negli ambienti chiusi), nell'acqua, negli alimenti o per trasmissione mediante gli insetti;
- **trasmissione congenita**, per passaggio diretto, attraverso la placenta, dalla madre al feto.

In ambito ospedaliero sono molte le situazioni favorevoli allo sviluppo di infezioni (infezioni ospedaliere): le condizioni di fragilità di salute delle persone ricoverate, l'uso di farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (immunosoppressori), l'esposizione a batteri presenti nell'ambiente ospedaliero, spesso **resistenti agli antibiotici**.

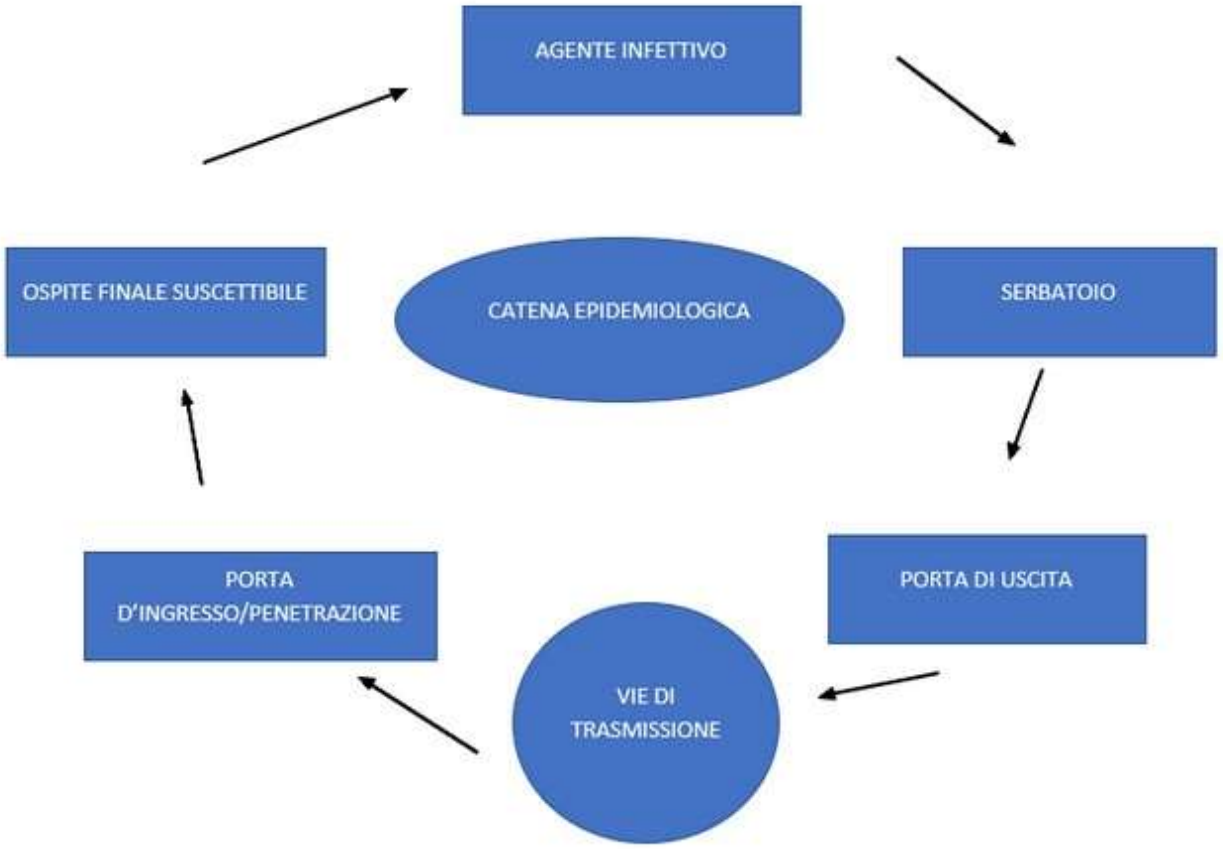
PREVENZIONE

La prevenzione ha un ruolo determinante nel controllo delle infezioni, soprattutto nei casi in cui non ci si possa avvalere di una terapia farmacologica (infezioni antibiotico-resistenti, molte infezioni virali, infezioni emergenti).

Nella prevenzione delle infezioni entrano in gioco anche l'impiego di norme igieniche valide **(soprattutto il lavaggio delle mani**) e di comportamenti e stili di vita corretti.

Conoscere la catena epidemiologica delle infezioni significa poter intervenire su di essa prevenendo un'infezione oppure bloccandola se è già in atto.

Gli anelli che compongono una catena epidemiologica sono: **gli agenti infettivi, Il serbatoio, le porte di uscita, le vie di trasmissione, le porte d'ingresso e l'ospite finale.**



AGENTI INFETTIVI

Gli agenti infettivi sono rappresentati dai batteri e dai virus patogeni nonché dai funghi parassiti.

IL SERBATOIO

Il serbatoio è il luogo dove il microrganismo cresce e si riproduce in attesa di trovare un ospite. Molti microrganismi utilizzano come serbatoio proprio l'essere umano, soprattutto alcune parti di esso come la cute e l'intestino.

Tra le persone infette vi sono il portatore sano che in grado di trasferire l'agente infettante ad altri soggetti anche se non manifesta sintomi e segni clinici della malattia. Questi individui sono potenzialmente pericolosi proprio perché l'infezione non è manifesta e quindi non può essere controllata.

Altra tipologia di serbatoio umano è il portatore ammalato. In essi la malattia è manifesta e pertanto più facile da individuare, curare e circoscrivere, evitando così il diffondersi del germe.

Altri serbatoi di microrganismi patogeni possono essere gli animali, il suolo l'acqua e l'aria.

LE PORTE DI USCITA

I microrganismi contenuti all'interno di un serbatoio possono fuoriuscire e infettare altri soggetti.

Nell'essere umano la via d'uscita è rappresentata generalmente dalle vie respiratorie, dalla cute, dalle emazie e dal tratto gastrointestinale ed urinario.

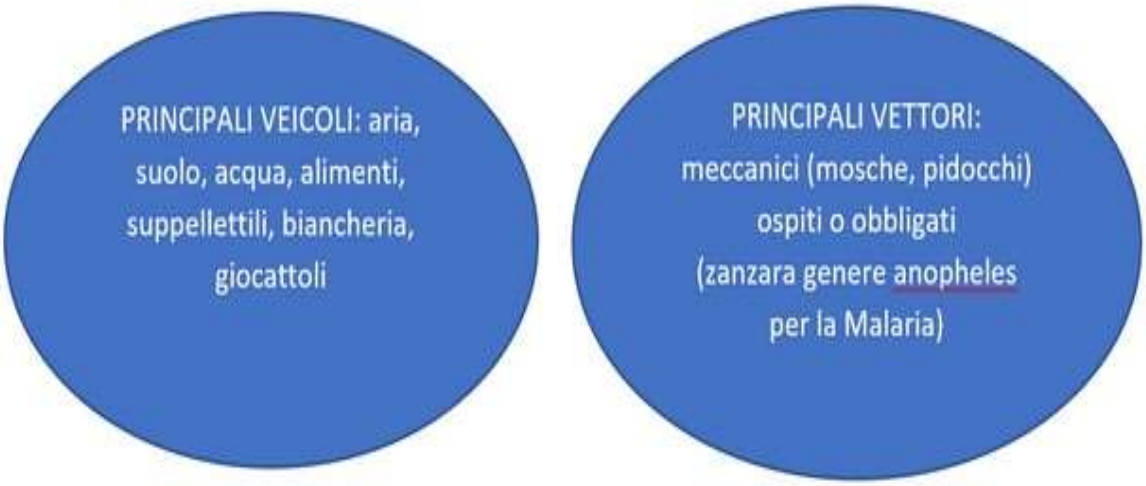
La fuoriuscita avviene tramite **secreti e droplet.**

LE VIE DI TRASMISSIONE

Le vie di trasmissione permettono il trasferimento di un microrganismo da un ospite ad un altro.

Le principali modalità di trasmissione avvengono per contatto diretto, tramite le vie aeree o tramite veicoli (mezzi inanimati) e vettori (mezzi animati).

Le vie di trasmissione sono la parte debole della catena epidemiologica, cioè quelle dove è possibile intervenire con maggiore probabilità di successo e prevenire o interrompere così un'infezione.



LE PRINCIPALI MODALITA' DI CONTAGIO

Il contagio implica l'ingresso e l'eventuale moltiplicazione nell'organismo degli agenti patogeni (che possono avere origine batterica, virale, fungina o protozoaria); tale infezione può sfociare nello stato latente o conclamato della malattia; durante il suo decorso, gli agenti infettanti possono quindi fuoriuscire dall'organismo e costituire una fonte di contagio per altri individui.

Nel caso di contagio interumano (da uomo a uomo), la trasmissione della malattia può avvenire per contatto diretto con un malato o con un portatore sano (colui che porta la patologia senza mostrarne i sintomi).

Le principali modalità di contagio avvengono per via:

aerea

oro-fecale

parenterale

transplacentare.

a) Contagio per Via Aerea

Avviene attraverso goccioline di saliva o escreato (droplet) emesse tramite colpi di tosse e/o starnuti (morbillo, parotite, influenza, pertosse, rosolia, scarlattina, tubercolosi, meningite, pol monite). Il contagio è tanto più probabile quanto più alto è il numero di individui in un ambiente confinato (collettività, luoghi affollati ecc.).

b) Contagio per Via Sessuale

Avviene attraverso piccole lesioni, secrezioni e fluidi organici con cui si prende contatto durante l'attività sessuale (malattie veneree, tra cui AIDS, epatite B, tricomoniasi, sifilide, gonorrea, condilomi genitali, clamidi ed herpes genitale).

c) Contagio per Via Oro-fecale

Avviene attraverso l'ingestione di germi acquisiti per via digerente, mediante acqua o cibi contaminati ed è un tipico esempio di contagio indiretto (epatite A, tifo, colera, poliomelite, salmonellosi, dissenteria, ascaridiosi, verme solitario, amebiasi, giardasi).

d) Contagio per Via Parenterale

Avviene attraverso lesioni cutanee anche di minima entità; è il caso, ad esempio, del tetano e del carbonchio, in cui il contagio avviene per via indiretta tramite penetrazione di spore batteriche presenti nell'ambiente. Altre volte il contagio è causato da trasfusioni di sangue o da uso promiscuo di siringhe (epatiti, HIV), da morsi di animali (rabbia) o da punture di insetti (dengue, malaria, febbre gialla).

e) Contagio per Via Transplacentare

La placenta consente il passaggio degli anticorpi per endocitosi, ma impedisce quello di molti patogeni (fanno eccezione, ad esempio, i virus della rosolia, i batteri della sifilide ed i protozoi della toxoplasmosi).

PROCESSI DI PREVENZIONE

Il lavaggio delle mani

È la **principale misura comportamentale di tipo preventivo**, in grado di incidere praticamente nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani va effettuato prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti, dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo, prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un soggetto non autosufficiente, dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

Vi sono alcune **misure comportamentali** che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e, quindi, l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

Sono misure precauzionali di carattere generale:

- **l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima**: particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60- 70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree. A tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- **l'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale**: fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente;
- **il lavaggio delle mani**, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla ecc.), l'attività sportiva o in palestra;
- **la sanificazione quotidiana** e rimozione rapida dei rifiuti.

COSA SONO I CORONAVIRUS E COS'È IL SARS-COV-2

I **coronavirus** (CoV) sono un'**ampia famiglia di virus respiratori** che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale) e la SARS (sindrome respiratoria

acuta grave). Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico (da qui il loro nome).

I coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi).

Le **cellule bersaglio primarie** sono quelle epiteliali del **tratto respiratorio** e **gastrointestinale**.

Ad oggi, **sette coronavirus** hanno dimostrato di essere **in grado di infettare l'uomo**: comuni in tutto il mondo, alcuni sono stati identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni nel nuovo millennio.

Coronavirus umani comuni:

- HCoV-229E (*Alphacoronavirus)*
- HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*)
- HCoV-OC43 (*Betacoronavirus*)
- HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*)

Essi possono causare raffreddori comuni, ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore.

Altri coronavirus umani (*Betacoronavirus*):

- MERS-CoV (*Betacoronavirus* che causa la Middle East respiratory syndrome)
- SARS-CoV (*Betacoronavirus* che causa la Severe acute respiratory syndrome)
- **SARS-CoV-2 (il *Betacoronavirus* che che causa la COVID-19)**

Il **virus responsabile dell'epidemia attuale** è un **nuovo ceppo di coronavirus mai identificato in precedenza nell'uomo**.

COME SI TRASMETTE LA MALATTIA

Molti coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario. Anche il nuovo coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Contatto stretto

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che **si diffonde principalmente attraverso** il **contatto stretto con una persona infetta**. La via primaria di trasmissione sono le **goccioline del respiro** (*droplets*) delle persone infette ad esempio tramite:

- saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

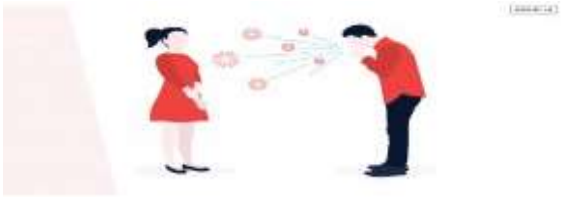
Per evitare il contatto con queste goccioline, è importante stare ad almeno 1 metro di distanza dagli altri, lavare frequentemente le mani e coprire la bocca e naso con un fazzoletto o con un gomito piegato, quando si starnutisce o si tossisce

Quando il distanziamento fisico (in piedi a un metro o più di distanza) non è possibile, una misura importante per proteggere gli altri è quella di indossare una mascherina ed è fondamentale lavarsi frequentemente le mani.

In **casi rari** il **contagio** può avvenire attraverso **contaminazione fecale**.

Secondo i dati attualmente disponibili, le **persone sintomatiche** sono la **causa più frequente di diffusione del virus**.

Tuttavia, le evidenze attuali suggeriscono che la **trasmissione** possa avvenire **anche da una persona infetta con solo sintomi lievi**. Alcuni rapporti hanno indicato, inoltre, che **anche le persone senza sintomi possono trasmettere il virus**. Questo è particolarmente vero nelle prime fasi della malattia, in particolare poco prima di sviluppare sintomi, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati.



Oggetti e superfici contaminati.

La **trasmissione indiretta** può avvenire attraverso **oggetti o superfici contaminati**. In base a informazioni preliminari il **virus può sopravvivere alcune ore sulle superfici** (3 ore su carta da stampa e carta per uso igienico**, fino a** 24 ore su legno e tessuti**, e** 3-4 giorni su superfici lisce quali acciaio e plastica)

Per prevenire l'infezione è comunque importante **tenere pulite le superfici**.

L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio **disinfettanti contenenti alcol** (etanolo) al 75% **o a base di cloro** all'1% (candeggina). Occorre anche **disinfettare sempre gli oggetti che si usano frequentemente** (telefono cellulare, auricolari, microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore).

Sintomi

I **sintomi più comuni** di COVID-19 sono:

- **febbre** ≥ 37,5°C e brividi
- **tosse** di recente comparsa
- **difficoltà respiratorie**
- **perdita improvvisa dell'olfatto** (anosmia) o **diminuzione dell'olfatto** (iposmia), **perdita del gusto** (ageusia) o **alterazione del gusto** (disgeusia)
- **raffreddore o naso che cola**
- **mal di gola**
- **diarrea** (soprattutto nei bambini).

I sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Come evidenziato dall'ISS dal recente studio sui casi italiani, **febbre e difficoltà respiratorie insieme** sono i **sintomi iniziali più comuni** per la Covid-19.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. La **maggior parte dei casi attualmente confermati** - soprattutto i bambini e i giovani adulti - sembra avere una **malattia lieve**, simil-influenzale, e a inizio lento. Ma la **malattia può progredire**

verso una forma più grave: polmonite, insufficienza respiratoria acuta grave, insufficienza renale e in alcuni casi morte.

Persone più a rischio di contrarre l'infezione

Le persone che **vivono o** che **hanno viaggiato in aree a rischio di infezione** da nuovo coronavirus, oppure le persone che rispondono ai criteri di **contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19**.
Anche gli **operatori sanitari possono essere a maggior rischio di contrarre la malattia** perché entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate *misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale* e delle infezioni respiratorie, in particolare.

Chi è un contatto stretto.

Il **contatto stretto** (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei

- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal *setting* in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Come gestire un contatto stretto

Sulla base delle ordinanze ministeriali, le autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della **quarantena con sorveglianza attiva**.

Paziente clinicamente guarito, guarito e soggetto asintomatico: definizioni del Comitato tecnico-scientifico nazionale

Si definisce **clinicamente guarito da Covid-19**, un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito **può risultare ancora positivo al test** per la ricerca di SARS-CoV-2.

La definizione di **eliminazione** ("clearance") **del virus** indica la **scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei**, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia.

*Quanto dura l'isolamento **(**aggiornamento circolare del ministero della Salute del 26 novembre 2021)*

dipende se il soggetto positivo è vaccinato o no:

- Per chi ha **sintomi**, l'isolamento dura almeno 10 giorni dall'inizio dei sintomi. Il test si può fare solo dopo almeno 3 giorni senza sintomi e può essere rapido o molecolare.
- Per chi non ha avuto sintomi e **non è vaccinato**, per chi ha ricevuto **due dosi** o la dose unica da **più di 120 giorni** (4 mesi), per chi è guarito dal covid da più di 120 giorni l'isolamento dura **10 giorni** e c'è l'obbligo di test (rapido o molecolare) alla fine dei 10 giorni. In caso di sintomi, il tampone va eseguito dopo 3 giorni dalla scomparsa dei sintomi.
- Per chi non ha sintomi e ha ricevuto la **dose booster** e per i vaccinati con due dosi o dose unica da **meno di 4 mesi** o per i guariti da meno di 4 mesi l'isolamento dura **7 giorni** con un test (antigenico o molecolare) negativo.

Il termine **asintomatico** significa letteralmente **"che non presenta sintomi specifici"** ma essere potenzialmente contagiosi perché è tipico delle infezioni respiratorie come Coronavirus Sars 2 diffondersi soprattutto in pazienti a-sintomatici che non manifestano l'infezione

Un soggetto asintomatico è una persona affetta da un virus/malattia, che non presenta alcun sintomo apparente.

È ormai indubbio che anche i pazienti asintomatici, da COVID-19 siano in grado di trasmettere il nuovo coronavirus ai loro più vicini contatti ed è per questo fondamentale indossare sempre la mascherina evitare luoghi affollati e rispettare sempre il distanziamento sociale e rispettare le norme igieniche comuni
L'incubazione è quindi "asintomatica" e termina quando il paziente avverte i primi sintomi: da quel momento la patologia passa da **"asintomatica"** a **"sintomatica" e varia tra i 5/7 giorni.**

Quarantena, sorveglianza attiva e isolamento

La **quarantena** è un periodo di isolamento e di osservazione che si attua ad una persona sana (**contatto stretto**) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi. Le **persone in quarantena** devono rimanere a casa, monitorare il loro stato di salute e seguire le indicazioni igienico-sanitarie indicate dall'operatore di sanità pubblica e previste dalla normativa vigente.

Quando è obbligatorio indossare le mascherine

Decade l'obbligo di tenuta delle mascherine all'aperto, anche in zona bianca con *ORDINANZA 31 gennaio 2022 del Ministero Salute* (a partire dal 10 febbraio); viene fatto obbligo di ***indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso*** diversi dalle abitazioni private attraverso *l' ORDINANZA 8 febbraio 2022*.

L'Ordinanza obbliga a partire dall'11 febbraio 2022 e fino al 31 marzo 2022 di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private, lascia applicato:

- quanto diversamente previsto da specifiche norme di legge o da appositi protocolli sanitari o linee guida, **nei luoghi all'aperto**
- e pone obbligo sull'intero territorio nazionale di **avere sempre con sè i dispositivi di protezione delle vie respiratorie** e **di indossarli laddove si configurino assembramenti o affollamenti**.

Quando non mettere la mascherina al chiuso

L'obbligo non sussiste quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Non sono soggetti all'obbligo di mascherina i bambini al di sotto dei sei anni, **nonché le persone con patologie o disabilità** non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e chi li assiste/interagisce con loro.
L'uso della mascherina non è obbligatorio durante lo svolgimento dell'attività sportiva.
L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus, ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani.

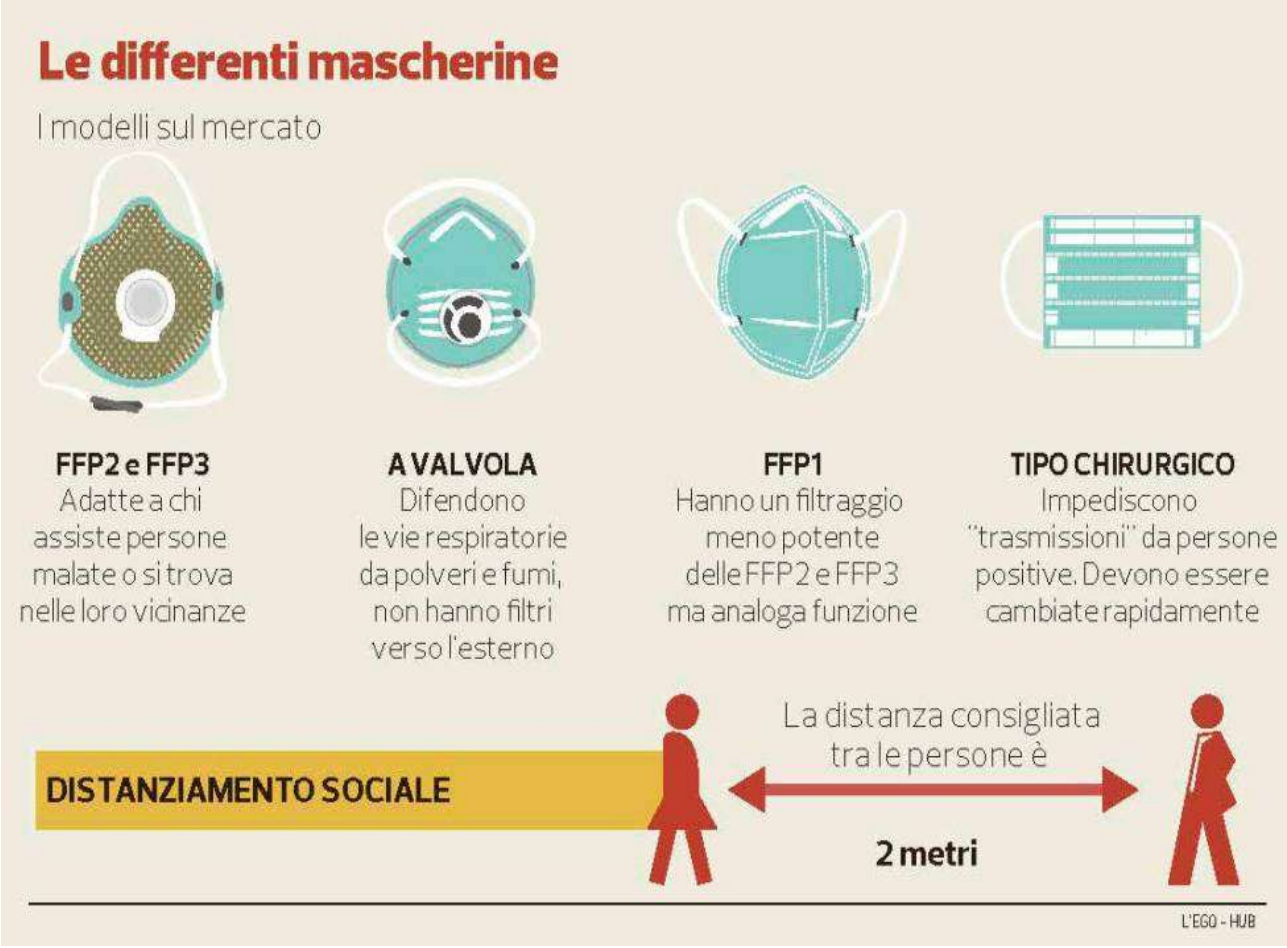
Mascherine chirurgiche, dispositivi di protezione individuale (DPI)

Sono le **mascherine a uso medico**, sviluppate per essere utilizzate in ambiente sanitario o in particolari ambienti lavorativi e certificate in base alla loro capacità di filtraggio. Rispondono alle caratteristiche richieste dalla **norma UNI EN ISO 14683-2019** e funzionano impedendo la trasmissione.

Anche **nel caso in cui compaiano sintomi** è necessario utilizzare le **mascherine chirurgiche**, certificate come dispositivi medici.

In particolare:

- l'uso di **mascherine facciali di tipo medico** (chirurgiche o altro dispositivo medico) è prevalentemente riservato agli **operatori sanitari** e deve avere la priorità sull'uso delle mascherine nella comunità;
- l'uso di **mascherine facciali in pubblico** può servire come mezzo di controllo per **ridurre la diffusione dell'infezione** minimizzando la diffusione di goccioline respiratorie da individui infetti che non hanno ancora sviluppato sintomi o che rimangono asintomatici ed è raccomandato soprattutto in **spazi affollati e chiusi**, come negozi, centri commerciali o quando si utilizzano i mezzi pubblici, ecc.



Breve descrizione dei presidi

- mascherine chirurgiche
- facciali filtranti

La prima distinzione da fare è tra le cosiddette "mascherine chirurgiche" e i "facciali filtranti". Tanto è già stato detto sulla differenza tra i due e, presumibilmente, questa informazione è ormai nota ai più, nonché facilmente reperibile, per cui la tratteremo solo nelle sue linee essenziali.

Le "mascherine chirurgiche" sono "presidi ad uso medico", prodotti conformemente alla norma EN 14683 e hanno come funzione essenziale quella di proteggere il paziente dalla contaminazione che può provenire dalla vociferazione e, in genere, dall'emissione di gocce di saliva emesse dall'operatore che le indossa.

Il materiale di cui sono costituite è, a tutti gli effetti, un filtro alla penetrazione dei microrganismi, ma l'assenza di una specifica capacità di aderenza al volto non impedisce che il contaminante possa raggiungere le vie respiratorie del portatore attraverso gli spazi liberi lasciati tra il bordo della maschera e il viso.

La loro funzione è quella di proteggere le vie respiratorie del portatore dagli agenti esterni: aerosol solidi o liquidi e si distinguono in due classi, in ordine di protezione crescente: FFP2 e FFP3.

Le mascherine di classe FFP2 sono indicate e utilizzate dagli operatori sanitari che assistono positivi o potenzialmente positivi.

Le mascherine FFP3 sono per chi è esposto ad alto rischio e devono essere indossate da medici e operatori sanitari che assistono soggetti infetti o potenzialmente infetti, in particolare durante manovre che producono maggiore aerosolizzazione come intubazione, broncoaspirazione a circuito aperto e broncoscopia.

Chi deve usare la mascherina?

Le mascherine FFP2 e FFP3 sono raccomandate per proteggere medici e operatori sanitari esposti da agenti infettivi (Sars-Cov-2, Tubercolosi, Morbillo, Varicella, H1N1) considerando inoltre l'utilizzo di occhiali di protezione o visiere, così come camici e tute monouso, guanti, scarpe da lavoro chiuse e copriscarpe.

Come usare e smaltire correttamente le mascherine

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone (per almeno 40-60 secondi) o con una soluzione alcolica (per almeno 20-30 secondi)
- indossa, manipola e togli la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci, avendo cura di non toccare la parte interna

- accertati di aver indossato la mascherina nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parta colorata è quella esterna)
- posiziona correttamente la mascherina, facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento
- se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani
- non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani
- quando diventa umida, sostituisci la mascherina con una nuova e non riutilizzarla: sono maschere mono-uso
- gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani
- in caso di mascherine lavabili, procedere alle operazioni di lavaggio a 60°C con comune detersivo o secondo le istruzioni del produttore (se disponibili); talvolta i produttori indicano anche il numero massimo di lavaggi possibili senza riduzione della performance della mascherina
- dopo avere maneggiato una mascherina usata equando ci si toglie la mascherina, effettua il lavaggio o l'igiene delle mani

Gestione dei casi sospetti COVID-19

In presenza di uno o pochi casi sospetti COVID-192 è consigliato provvedere al loro isolamento in una stanza singola,) e di proprio bagno. Se non sono disponibili camere singole, prendere in considerazione l'isolamento per coorte di ospiti sospetti COVID-19 in stanze doppie (o a più letti).

La porta di accesso deve rimanere chiusa

É raccomandato che gli operatori seguano le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta. L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale. Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza.

Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti DPI dopo aver eseguito lavaggio sociale delle mani e dopo aver rimosso ogni monile:

- Mascherina chirurgica con il più alto grado di filtrazione (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre quali ad esempio bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aereosol delle secrezioni del paziente)
- Occhiali protettivi o visiera
- Camice idrorepellente a maniche lunghe
- Guanti monouso in nitrile o vinile
- Copricapo

Effettuare la sostituzione dei guanti ogni qualvolta si passa da un ospite ad un altro ospite.
Si raccomanda di pulire e disinfettare tutti i presidi medici utilizzati per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro monitor) prima di riutilizzarli per un altro ospite e lasciarli all' interno della stanza di degenza Limitare la condivisione

di dispositivi personali di un ospite (Es.: dispositivi di mobilità, libri, gadget elettronici) con altri ospiti.

Area grigia

Per area grigia si intende quell'area ricavata all'interno di un reparto "covid" in cui destinare i pazienti **positivi** ma **asintomatici**.

ATTENZIONE

ASSICURARSI CHE IL VISO SIA PULITO E RASATO. I RESPIRATORI NON DEVONO ESSERE INDOSSATI IN PRESENZA DI BARBA, BAFFI E BASETTE CHE POSSONO IMPEDIRE UNA BUONA ADERENZA AL VISO	
ASSICURARSI CHE I CAPELLI SIANO RACCOLTI INDIETRO E NON CI SIANO GIOIELLI CHE INTERFERISCONO CON IL BORDO DI TENUTA DEL RESPIRATORE	
TOGLIERE LA MASCHERINA (MONOUSO) DA DIETRO (SENZA TOCCARE LA PARTE ANTERIORE) E BUTTARLA IMMEDIATAMENTE IN UN CONTENITORE CHIUSO; PULIRE LE MANI CON UN DETERGENTE A BASE DI ALCOOL O ACQUA E SAPONE	
LA DURATA DELLE MASCHERINE MONUSO DIPENDE DALLA TIPOLOGIA DI MATERIALE FILTRANTE. SOSTITUIRE LA MASCHERINA CON UNA NUOVA NON APPENA È UMIDA E NON RIUTILIZZARE QUELLE MONOUSO	
CONSERVARE LE MASCHERE SECONDO LE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE	
NON LASCIARE LA MASCHERA ESPOSTA A POLVERI, LIQUIDI, AGENTI CONTAMINANTI. IN CASO SI VOGLIA TOGLIERE LA MASCHERA CONSERVARLA SOLO IN APPOSITI CONTENITORI O SECONDO ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE	

Come proteggersi con i DPI in AREA COVID
LE DIVERSE FASI DELLA VESTIZIONE
RIMUOVERE MONILI E OGGETTI PERSONALI
PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA
SOLUZIONE ALCOLICA
INFILARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI
1°
INDOSSARE LA TUTA (senza sollevare il cappuccio) E CALZARE I GAMBALI
INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO SOPRA LA TUTA
APPLICARE FILTRANTE FACCIALE
SOLLEVARE IL CAPPUCCIO DELLA TUTA
INDOSSARE GLI OCCHIALI O LA VISIERA DI PROTEZIONE
INFILARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI
2°
OCCHIALI
FILTRANTE
CAMICE MONOUSO
GUANTI (2 PAIA)
TUTA
GAMBALI
FONDAZIONE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
OPERA DI SAN PIO DA PIETRELCINA
SAN GIOVANNI ROTONDO
Vestizione completata

Come rimuovere i DPI
AREA COVID
LE DIVERSE FASI DELLA SVESTIZIONE PER EVITARE CONTAMINAZIONI
EVITARE QUALSIASI CONTATTO TRA I DPI POTENZIALMENTE CONTAMINATI E IL VISO, LE MUCOSE O LA CUTE
I DPI MONOUSO VANNO SMALTITI NELL'APPOSITO CONTENITORE PER RIFIUTI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO NELL'AREA DI SVESTIZIONE
RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI
IGIENE DELLE MANI (con soluzione alcoolica)
RIMUOVERE IL CAMICE
IGIENE DELLE MANI
RIMUOVERE OCCHIALI E PORLI NEL CONTENITORE PER LA SANIFICAZIONE
RIMUOVERE GAMBALI
IGIENE DELLE MANI
RIMUOVERE LA TUTA
NEL RIMUOVERE CAMICE, GAMBALI E TUTA, PORRE ATTENZIONE A TOCCARE SOLO LA PARTE INTERNA
IGIENE DELLE MANI
RIMUOVERE FILTRANTE (maneggiandolo dalla parte posteriore)
RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI
IGIENE DELLE MANI
COVID-19 CORONAVIRUS
Svestizione completata

Misure universali e precauzionali di carattere generale

- Lavaggio delle mani
- Rimozione dei monili e di unghie finte, taglio della barba e capelli raccolti
- Divisa cambiata ad ogni cambio turno
- Indossare i dispositivi di protezione individuali(dpi) compresi cuffie e sovra scarpa
- Utilizzo materiale monouso per igiene personale

PRECAUZIONI STANDARD: IGIENE DELLE MANI

RACCOMANDAZIONI

1. Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici
2. Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche descritte di seguito

In alternativa, in queste stesse situazioni, lavare le mani con acqua e sapone

3. Eseguire l'igiene delle mani:
   a) prima e dopo il contatto diretto con i pazienti
   b) dopo aver rimosso i guanti
   c) prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso o meno di guanti
   d) dopo il contatto con fluidi o escrezioni corporee, mucose o cute non integra o medicazioni della ferita
   e) in caso di passaggio da una sede corporea contaminata a una pulita durante l'assistenza allo stesso paziente
   f) dopo il contatto con oggetti inanimati (compresa l'attrezzatura medica) nelle immediate vicinanze del paziente

17

PRECAUZIONI STANDARD: IGIENE DELLE MANI

RACCOMANDAZIONI

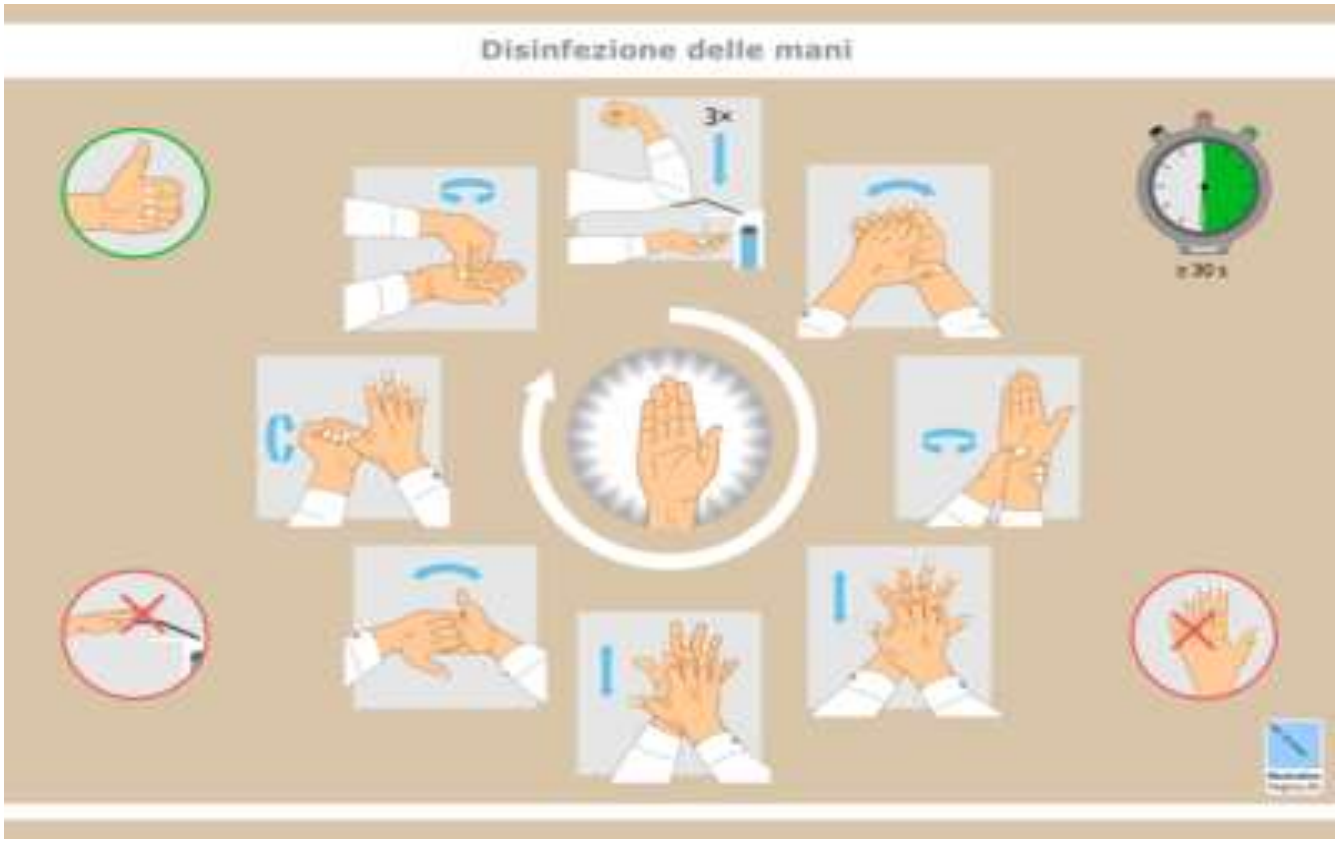
4. Lavare le mani con sapone semplice o antisettico e acqua o frizionarle con un prodotto a base alcolica, prima di manipolare farmaci o preparare, manipolare o servire alimenti e dopo aver utilizzato la toilette

5. Le salviette antisettiche impregnate possono essere considerate un'alternativa al lavaggio delle mani con acqua e sapone. Tuttavia, poiché non sono efficaci come lo sfregamento delle mani con soluzione alcolica o come il lavaggio con sapone antisettico e acqua nel ridurre la carica batterica sulle mani, non possono essere sostitutive della soluzione idroalcolica o del sapone antisettico

6. Durante l'assistenza, evitare di toccare le superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali e viceversa

18

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dai germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dall'ingresso nell'organismo di germi patogeni, inclusi quelli dello stesso paziente.
3 DOPO RISCHIO/ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le superfici nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.



Utilizzare un disinfettante contenente almeno il 60% di alcol.

Versare da 3-5 ml sul palmo della mano asciutto.

Frizionare accuratamente le mani per 30 secondi, anche gli spazi interdigitali.

Far asciugare. Applicare regolarmente una crema per le mani.

Regole per non ammalarsi

È OBBLIGATORIO
INDOSSARE
LA MASCHERA

Requisiti di reparto

1) I pazienti sospetti e confermati devono essere separati in diverse aree del reparto.
2) I pazienti sospetti devono essere isolati in stanze singole separate. Ogni stanza deve essere dotata di servizi come un bagno privato e l'attività del paziente deve essere confinata al reparto di isolamento.
3) I pazienti confermati possono essere ricoverati nella stessa stanza con una distanza tra i letti non inferiore a 1,2 metri.
4) I pazienti positivi ma asintomatici devono essere isolati nell'area grigia, area ricavata all'interno dello stesso reparto.

La stanza deve essere dotata di servizi come un bagno e l'attività del paziente deve essere confinata al reparto di isolamento.

Gestione del paziente

1) Le visite dei familiari devono essere vietate. I pazienti dovrebbero avere i propri dispositivi di comunicazione elettronica per facilitare le interazioni con i propri cari.
2) Educare i pazienti ad aiutarli a prevenire l'ulteriore diffusione di COVID-19 e fornire istruzioni su come indossare maschere chirurgiche, lavaggio adeguato delle mani, gestione della tosse, osservazione medica e quarantena domestica.

Isolamento dell'assistito affetto da patologie infettive

Precedente

L'isolamento è usato per i pazienti che sono infetti o colonizzati da agenti infettanti che richiedono precauzioni aggiuntive rispetto alle precauzioni standard usate per tutti i pazienti. L'isolamento è usato per ridurre al minimo il rischio di trasmissione degli agenti patogeni alle altre persone, in particolare alle persone più fragili, ed allo staff di assistenza.

Quando attuare l'isolamento del paziente

Nella **procedura di isolamento** sono inclusi tutti i pazienti che hanno sviluppato **infezioni sostenute da microrganismi** che causano diarrea e/o vomito (precauzioni per la malattie gastroenteriche), da microrganismi che possono diffondersi nell'aria (precauzioni per via aerea o droplet) e infezioni o colonizzazioni sostenute da germi multi resistenti, che richiedono le precauzioni per contatto.

Il paziente per il quale si rende necessaria la procedura di isolamento è **normalmente allocato in stanza singola**, oppure **possono condividere la stessa stanza pazienti che condividono la stessa patologia**. La stanza di degenza deve essere equipaggiata di servizi igienici e bagno in camera, in modo tale da evitare l'uscita del paziente.

Se ciò non fosse possibile è necessario che dopo ogni uso **i servizi igienici siano sanificati e disinfettati** con cloro derivati o altri disinfettanti appropriati, eventualmente individuati dal prontuario dei disinfettanti e dei detergenti disponibile in azienda, prima dell'uso di un altro paziente.

Nell'entrata e nell'uscita dalla stanza gli operatori devono prestare attenzione alle correnti d'aria dall'interno all'esterno del locale, per **evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente**.

Tutto **il materiale di assistenza** ed uso deve essere **tenuto a disposizione all'interno della stanza** di degenza.

Regole generali

Bagno: se non è disponibile il bagno in camera il paziente può essere utilizzare un altro bagno. Dopo l'utilizzo, il bagno deve essere pulito accuratamente e sanificato con il disinfettante appropriato, per ridurre il rischio di infezioni per gli altri pazienti e per il personale.

Lenzuola: le lenzuola devono essere messe negli appositi sacchi idrosolubili, al fine di evitare la contaminazione dell'ambiente. Il sacco deve essere chiuso dopo l'introduzione del materiale e l'uscita dalla stanza di degenza e non deve essere utilizzato per introdurre la biancheria di altri pazienti.

Rifiuti: i rifiuti provenienti dalla stanza di pazienti in isolamento devono essere raccolti nei contenitori per rifiuti infettivi secondo la procedura aziendale.

Preparazione della stanza per l'isolamento

Obiettivi

- Mantenere l'ambiente pulito
- Evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente
- Evitare le infezioni crociate

Materiale occorrente

- Stanza singola
- Abbigliamento del paziente
- Abbigliamento per la protezione personale
- Presidi per il lavaggio delle mani
- Materiale informativo per il paziente

Tecnica operativa prima della procedura

Attività	Motivazione
Identificare la stanza adatta a disposizione per l'isolamento, tenendo conto del rischio per gli altri pazienti e per il personale e per le altre esigenze di cura del paziente	Per bilanciare al meglio le esigenze di evitare il rischio di infezioni crociate e garantire il massimo comfort del paziente isolato.

Procedura operativa

Attività	Motivazione
Rimuovere tutto il materiale non necessario all'interno della stanza. Tutti gli arredi rimanenti devono essere sanificati. Assicurarsi che nella stanza sia disponibile tutto il materiale per la cura e l'assistenza della persona assistita e, in quantità sufficiente e mai eccessiva, il materiale monouso necessario. Il contenitore dovrà essere sigillato prima della rimozione dalla stanza.	Per assicurare la disponibilità di tutto il materiale necessario per la cura la paziente e per evitare le entrate e le uscite nella stanza di degenza, correndo il rischio di favorire la diffusione dei microrganismi.
Assicurarsi che sia presente all'interno della stanza un contenitore per la raccolta dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo, che sarà usato per tutti i rifiuti prodotti nella stanza.	Per raccogliere tutti i rifiuti prodotti dentro la stanza.
Posizionare il contenitore per taglienti dentro alla stanza	Per contenere tutti i taglienti usati nel luogo di utilizzo
Tenere all'interno della stanza solamente gli effetti personali del paziente indispensabili. Tutti gli oggetti all'interno della stanza devono essere lavabili, pulibili o monouso. Contattare eventualmente il comitato per la lotta alle infezioni per ricevere consigli o indicazioni per i prodotti da usare per il lavaggio o la pulizia.	Gli effetti personali del paziente possono contaminarsi e non possono essere portati a casa a meno che non siano lavabili o pulibili.

Assicurarsi che siano disponibili fuori della stanza tutti i dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) necessari all'operatore per l'ingresso nella stanza. I kit e i dispenser precostituiti facilitano l'uso e razionalizzano lo spazio ma, se necessario, rendere disponibili fuori dalla porta i D.P.I e il gel alcolico per la frizione delle mani. Assicurarsi che tutto ciò non rappresenti un ostacolo o altri pericoli.	Per avere a disposizione tutti i D.P.I.
Spiegare la ragione dell'isolamento e spiegare le precauzioni richieste al paziente, ai suoi famigliari ed agli altri visitatori, e fornire al paziente tutto il materiale informativo disponibile. Qualora il paziente ponga domande alle quali il personale non sappia rispondere, chiedere eventualmente supporto allo staff dedicato al controllo delle infezioni ospedaliere	I pazienti e i suoi visitatori possono essere maggiormente collaboranti se capiscono le ragioni dell'isolamento, e l'ansia del paziente può essere ridotto se ha il maggior numero di informazioni possibili sulla sua condizione di salute
Posizionare sulla porta all'esterno avvisi ben comprensibili che diano indicazioni sulle norme da seguire per l'ingresso nella stanza, cercando di preservare la privacy della persona assistita	Per assicurarsi che tutto il team di assistenza sia informato sulle precauzioni da seguire.
Spostare la persona assistita nella stanza	Per assicurare l'isolamento
Provvedere alla pulizia finale ed accurata del letto dove soggiornava il paziente	Per eliminare tutti i possibili microrganismi prima di assegnare il

	letto ad un altro paziente, per evitare che possa contrarre una infezione

Gestione carrello cure igieniche del paziente

La disinfezione, la preparazione e il controllo del materiale presente sul carrello delle cure igieniche spetta all'operatore socio sanitario, che deve adottare tutti i comportamenti corretti al fine di evitare il contagio da un paziente all'altro.

Procedura operativa

Il carrello è il mezzo attraverso il quale ausiliari, oss e infermieri riescono a trasportare, all'esterno e all'interno del reparto in cui lavorano comprese le stanze di degenza, tutto il materiale occorrente alla loro attività specifica.

Il **carrello per l'igiene**, proprio perché deve contenere materiale destinato alla detersione del malato, deve essere preparato in una stanza adeguata, come il deposito della biancheria pulita.

Prima detergere e sanificare il carrello

Occorrente:

- guanti puliti
- gel a soluzione alcolica per le mani
- traverse monouso
- padelle o catini monouso
- disinfettanti e detergenti

- spugnette presaponate o garze
- schiuma da barba, rasoi
- crema idratante
- pannoloni di diverse taglie
- biancheria (lenzuola, federe, copriletti, traverse)
- materiale per le medicazioni semplici
- sacche per la diuresi

Alla fine delle **cure igieniche**, provvedere a disinfettare e lavare il carrello e decontaminare il materiale utilizzato nella stanza dello sporco.

Questa procedura è molto importante per prevenire le infezioni nosocomiali.

Il **carrello per l'igiene** deve essere rapidamente pulito e disinfettato

Durante il giro letti, il carrello non va mai portato dentro alle stanze di degenza. A differenza di ciò che si vede fare qualche volta, il mezzo va lasciato fuori proprio per **evitare il contagio da un paziente all'altro**.

Il materiale occorrente all'igiene va pertanto prelevato al di fuori della stanza e dopo il suo utilizzo riposto nel carrello dello sporco per essere disinfettato correttamente o, se monouso, direttamente smaltito nei rifiuti speciali.

Può capitare che al posto delle spugnette pre-saponate, l'oss sia costretto ad utilizzare un flacone di sapone; in questo caso sarebbe meglio versare la parte di contenuto necessario all'igiene sulle manopole da utilizzare e lasciare il flacone fuori dalla stanza.

PROCEDURE PER LA SANIFICAZIONE AMBIENTALE

In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio).

Procedure di disinfezione per l'area di reparto isolamento COVID-19

Disinfezione per pavimenti e pareti

1) Gli inquinanti visibili devono essere completamente rimossi prima della disinfezione e manipolati secondo le procedure di smaltimento di sangue e fuoriuscite di liquidi corporei.

2) Disinfettare il pavimento e le pareti con un disinfettante contenente cloro da 1000 mg/L attraverso il rastrellamento, la spruzzatura o pulizia del pavimento.
3) Accertarsi che la disinfezione venga eseguita per almeno 30 minuti.
4) Eseguire la disinfezione tre volte al giorno e ripetere la procedura in qualsiasi momento in caso di contaminazione.

Disinfezione di superfici e di oggetti

1) Gli inquinanti visibili devono essere completamente rimossi prima della disinfezione e trattati secondo le procedure di smaltimento di sangue e versamenti di liquidi corporei.
2) Pulire le superfici degli oggetti con disinfettante contenente cloro da 1000 mg/L o salviette con cloro efficace; attendere 30 minuti, quindi risciacquare con acqua pulita. Eseguire la procedura di disinfezione tre volte al giorno (ripetere in qualsiasi momento quando si sospetta una contaminazione).
3) Pulire prima le aree più pulite, quindi le aree più contaminate: pulire prima le superfici dell'oggetto che non vengono toccate frequentemente, quindi pulire le superfici dell'oggetto che vengono toccate frequentemente. (Dopo aver pulito la superficie di un oggetto, sostituire la salvietta usata con una nuova).

Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale. Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica
- Camice/grembiule monouso
- Guanti spessi
- Scarpe da lavoro chiuse

Durante la sanificazione della stanza di degenza l'ospite deve indossare una mascherina chirurgica, se le condizioni cliniche lo consentono. È raccomandata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Frequenza della sanificazione

La stanza di isolamento/ la stanza di degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con Dpi

Attrezzature per la sanificazione

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.

Gestione dei rifiuti

I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Lavaggio delle stoviglie e degli indumenti dell'ospite

Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che dovranno essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza stessa.

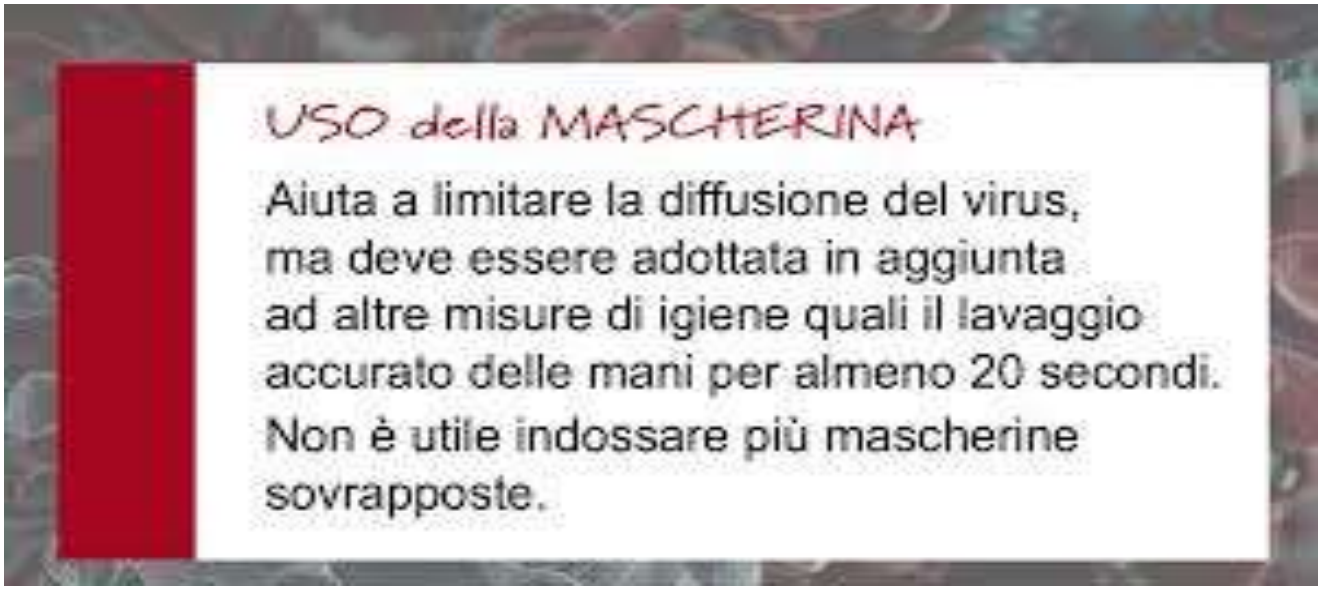
Gli abiti non devono essere scossi e si consiglia di lavarli con un ciclo completo a una temperatura compresa tra 60 e 90 gradi. Non sono necessarie stoviglie o utensili da cucina usa e getta: le stoviglie e le posate utilizzate dall'ospite possono essere lavate in lavastoviglie.

Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

È opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali)

MASCHERINA CHIRURGICA: La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3: purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 8 ore.


USO della MASCHERINA
Aiuta a limitare la diffusione del virus,
ma deve essere adottata in aggiunta
ad altre misure di igiene quali il lavaggio
accurato delle mani per almeno 20 secondi.
Non è utile indossare più mascherine
sovrapposte.

USA E GETTA
NON RIUTILIZZABILE
IGIENIZZABILE
MONOUSO
MONOUSO
USA E GETTA