
 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>PROCEDURA</b>	Gestione Coronavirus (DM.PO.2593.01).doc
		pag1/27

## Procedura Operativa per la gestione della Sindrome Respiratoria da Nuovo Coronavirus

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/evidenza di approvazione</i>
<b>Stesura</b>	Borrè Silvio	Direttore SC Malattie Infettive	30/01/2020	<i>f.to in originale</i>
	Asaro Valeria	Coordinatore SC Me CAU		<i>f.to in originale</i>
	Comola Graziella	Coordinatore DiPSa		<i>f.to in originale</i>
	Di Pasquale Fortunata	Coordinatore SC Malattie Infettive		<i>f.to in originale</i>
	Franchino Manuela	CPSI ISRI		<i>f.to in originale</i>
	Paracchini Mara	Coordinatore P.S. Borgosesia		<i>f.to in originale</i>
	Santoro Biagio	Coordinatore SC Anestesia Rianimazione		<i>f.to in originale</i>
	Sicuranza Maria Rosa	Coordinatore DiPSa		<i>f.to in originale</i>
<b>Verifica</b>	Carnevale Lidia	Direttore SC DiPSa	04/02/2020	<i>f.to in originale</i>
	Gatti Scipione	Presidente CIO		<i>f.to in originale</i>
	Petrino Roberta	Direttore SC MeCAU		<i>f.to in originale</i>
	Vajo Francesca	RSPP		<i>f.to in originale</i>
	Silano Virginia	Dirigente Responsabile SISp		<i>f.to in originale</i>
	Marino Roberta	Dirigente SS MeCAU		<i>f.to in originale</i>
	Cotevino Giovanni	Medico Competente		<i>f.to in originale</i>
	Imberti Giovanni	CPSS TRSM		<i>f.to in originale</i>
	Masuro Cristiana	CPSS DiPSa		<i>f.to in originale</i>
	Giammarinaro Giuseppe	Direttore SC ITC		<i>f.to in originale</i>
	Olivieri Carlo	Direttore SC Anestesia e Rianimazione		<i>f.to in originale</i>
	Riccio Federica	S.S. Qualità		<i>f.to in originale</i>
<b>Autorizzazione</b>	Pasqualucci Arturo	Direttore Sanitario	Febbraio 2020	<i>f.to in originale</i>
<b>Emissione</b>	Pastorelli Emanuela	Direttore SC Direzione Medica Ospedaliera	Febbraio 2020	<i>f.to in originale</i>

<b>Data di applicazione</b>	24/02/20
<b>REV.</b>	01

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>PROCEDURA</b>	Gestione Coronavirus (DM.PO.2593.01).doc  pag2/27
---	------------------	--

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI .....	4
5. MODALITÀ OPERATIVE .....	5
GESTIONE DEI CONTATTI .....	5
Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione.....	5
<i>CRITERI DI ESCLUSIONE</i> .....	5
PRONTO SOCCORSO .....	5
Raccolta dei campioni.....	8
Nel caso in cui il prelievo avvenga oltre le ore 19.00 i campioni dovranno essere custoditi presso il Laboratorio Analisi di Vercelli, che provvederà alla spedizione il mattino successivo. ....	8
Modalità di spedizione dei campioni .....	8
DiPSa.....	9
SC MALATTIE INFETTIVE.....	9
MISURE DI ISOLAMENTO FINO AD UN NUMERO DI DUE PAZIENTI COINVOLTI.....	9
Pianificazione dell’area di Isolamento .....	9
MISURE DI ISOLAMENTO DA 3 A 10 PAZIENTI.....	10
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE VERCELLI .....	11
Gestione del paziente che necessita di supporto semi-intensivo.....	11
Gestione del paziente con sospetto di contagio ricoverato presso la SC Anestesia e Rianimazione .....	12
Indicazioni Generali.....	13
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE .....	13
PULIZIA AMBIENTALE .....	13
RIFACIMENTO LETTO.....	14
SMALTIMENTO DEI RIFIUTI .....	14
RACCOLTA CAMPIONI .....	14
6. FLOW-CHART Percorso del paziente in DEA (diagramma di flusso).....	15
7. RESPONSABILITÀ .....	16
8. RIFERIMENTI .....	16
9. STORIA DELLE MODIFICHE .....	16
10. ALLEGATI.....	17
Allegato 1: Riorganizzazione del personale DEA in Caso di paziente con sospetta infezione ....	17
Allegato 2: Check-List Carrello “Coronavirus” .....	18
Allegato 3: Scheda notifica .....	20
Allegato 4: Pianificazione area Isolamento SC Malattie Infettive .....	23
Allegato 5: Procedura di Vestizione .....	24
Allegato 6: Procedura Svestizione DPI.....	26

## **1. PREMESSA**

---

Il 31/12/2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Il 09/01/2020, il CDC Cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. Il nuovo coronavirus è strettamente correlato a quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS). I coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla (SARS)

Il 20/01/2020 sono stati segnalati i primi casi fuori dalla Cina ed il 30/01/2020 i primi due casi di importazione in Italia (2 turisti cinesi).

L'OMS ha dichiarato l'emergenza internazionale per contagio

## **2. SCOPO**

---

La procedura operativa per la gestione di casi sospetti probabili o confermati di polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) ha lo scopo di rendere omogeneo, efficace, efficiente e sicuro il comportamento del personale sanitario delle strutture ospedaliere coinvolte in tutte le fasi dell'assistenza al paziente.

## **3. CAMPO DI APPLICAZIONE**

---

Le indicazioni fornite nel presente documento devono essere applicate da tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei pazienti con patologia infettiva diffusiva accertata, presunta o probabile presso i Presidi Ospedalieri dell'A.S.L. VC.

#### **4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI**

**ALLERTA:** condizione di particolare vigilanza dovuta a una segnalazione di pericolo. Alla ricezione della segnalazione l'interessato non necessariamente deve recarsi in struttura

**ALLARME:** alla ricezione dello stato di allarme l'interessato deve prontamente recarsi presso la struttura designata

**DEA:** Dipartimento Emergenza Accettazione

**DMO:** Direzione Medica Ospedaliera

**DPI:** dispositivi di protezione individuale

**DiPsA:** Direzione delle Professioni Sanitarie

**ISRI:** infermiere Specialista Rischio Infettivo

**MET:** Medical Emergency Team o Team rianimatorio

**OMS/WHO:** Organizzazione mondiale della Sanità/World Health Organization

**PV:** Parametri vitali

**SISP:** Servizio Igiene e Sanità Pubblica

**TRSM:** Tecnico di Radiologia Medica

#### **CONTATTO STRETTO:**

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

#### **PERSONA SOTTO OSSERVAZIONE**

- Persone che sono state un contatto stretto di un caso sospetto o probabile oppure hanno effettuato un viaggio in una regione dove si è verificata trasmissione recente della malattia,

**E**

- non hanno tutti i sintomi previsti per rientrare nella definizione di caso ovvero presentano febbre (superiore a 38 °C) e uno o più dei seguenti sintomi: malessere generale, mialgie, cefalea senza una causa conosciuta di malattia.

**E**

- non è presente alcuna malattia che possa spiegare la sintomatologia.”

#### **COORDINAMENTO EMERGENZA**

Il Responsabile del Coordinamento dell'Emergenza è individuato nel Coordinatore del DEA di Vercelli o Pronto Soccorso di Borgosesia ed in sua assenza nel sostituto

Al Responsabile compete la Gestione dell'emergenza sino alla cessazione della stessa all'interno del DEA di Vercelli e del Pronto Soccorso di Borgosesia.

## 5. MODALITÀ OPERATIVE

### GESTIONE DEI CONTATTI

#### Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

#### **CASO SOSPETTO**

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

**oppure**

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

**oppure**

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

#### **CASO PROBABILE**

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

#### **CASO CONFERMATO**

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

#### **CRITERI DI ESCLUSIONE**

A meno di indicazioni differenti, un caso dovrebbe essere escluso se una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia.

### PRONTO SOCCORSO

La prima fase della valutazione viene fatta al DEA e/o Pronto soccorso di Borgosesia.

Il paziente afferisce al DEA attraverso due modalità:

- Accesso diretto
- Attraverso personale 118.

#### **5.1 Accesso diretto**

##### Premesse accesso Triage

- Assicurare un **rapido accesso del paziente al triage clinico** al Pronto Soccorso, per una precoce identificazione dei casi sospetti o da porre in osservazione

- Il triage clinico deve includere un sistema di valutazione per tutti gli accessi che consenta il tempestivo riconoscimento dei pazienti con criteri per sospetta infezione da nCoV e la loro separazione dagli altri pazienti.
- Deve essere tempestivamente valutata la presenza di sintomi respiratori e indagata la presenza del criterio epidemiologico.
- L'operatore addetto al triage (se l'intervista è svolta in assenza di barriere e a uno-due metri dalla persona dovrà indossare in via precauzionale la mascherina chirurgica)

## Percorso DEA Vercelli

- È previsto un percorso di Doppio Triage :
- Tutti i pazienti che giungono al DEA con mezzi propri verranno fatti accedere alla postazione di Pre-Triage nella camera calda. Dopo le ore 20.00 i pazienti dovranno suonare il campanello per accedere al Pre-Triage.
- Il Pre-Triage sarà effettuato da un infermiere dotato di DPI (camice impermeabile, guanti, filtrante facciale FFP3).
- L'Infermiere effettua la valutazione del paziente in relazione alla definizione di CASO (vedasi pag. 5)
  - **Paziente Non Caso Sospetto: seguirà il percorso di Triage Standard**
  - **Paziente Caso Sospetto: si attiva il Protocollo Coronavirus**
- In presenza di Caso Sospetto l'infermiere invita il paziente a rimanere in area Pre-Triage e ad indossare la mascherina chirurgica, mantenendola per tutta la durata della permanenza in DEA.
- L'infermiere si sveste del DPI indossati (guanti e camice), effettua l'igiene mani con gel idroalcolico, procede alla vestizione dei DPI (vedasi Allegato) ad eccezione del filtrante facciale indossato che andrà tenuto
- L'infermiere di triage avvisa il medico capoturno e infermiere capoturno (definito con simbolo\*), provvede all'accettazione anagrafica, indossa il resto dei DPI necessari, (kit medico/infermiere presente) ed interrompe l'attività di triage.
- L'Infermiere di triage blocca la porta di ingresso pedonale del box triage e chiede all'Infermiere Capoturno di farsi sostituire da un collega per garantire la continuità di accettazione e valutazione.
- L'Infermiere capoturno avvisa il coordinatore infermieristico e il resto dell'equipe. Quando presente, l'Infermiere della sala codici bassi provvederà a proseguire con l'accettazione presso la sala "DEA 3", fino a cessato rischio, che dovrà essere comunicato verbalmente (come "cessato rischio") da parte del medico capoturno.
- L'infermiere e il medico presenti in saletta intensiva dovranno prendere in carico il paziente.
- L'Infermiere capoturno comunica al Tecnico di Radiologia in servizio presso la sala radiologica del DEA la presenza del caso sospetto (Kit DPI pronto all'uso allestito e consegnato).
- Accompagna, tramite percorso esterno previsto, il paziente alla porta esterna dell'Area di decontaminazione.
- Sostituzione dell'operatore
- L'infermiere capoturno avvisa la SC Innovazione Tecnologica tramite il numero 888.
- Vengono chiuse le seguenti porte REI: n. 59 tra DEA e Sala Rx DEA, n. 52 tra il DEA ed il corridoio centrale, e n. tra il DEA e la SC Farmacia Ospedaliera. All'esterno di suddette porte sarà affisso un cartello di Divieto assoluto di Transito.
- L'infermiere ed il medico presenti in saletta dovranno prendere in carico il paziente.
- L'Infermiere capoturno comunica al Tecnico di Radiologia in servizio presso la sala radiologica del DEA la presenza del caso sospetto (Kit DPI pronto all'uso allestito e consegnato).
- Le procedure radiografiche saranno eseguite presso la Sala RX sita al DEA, la sanificazione degli spazi sarà effettuata dal personale della ditta appaltatrice delle pulizie. Resterà a carico del personale Tecnico di Radiologia la sanificazione dell'apparecchiatura che sarà effettuata, indossando i DPI previsti,

utilizzando dopo la detersione un disinfettante a base di ipoclorito di sodio in soluzione contenente 1000 ppm di cloro disponibile, oppure alcol 70% pronto all'uso.

Si precisa che gli esami radiologici per altri pazienti provenienti dal DEA dovranno essere effettuati presso la SC Radiologia.

- Il Medico e Infermiere all'interno della sala decontaminazione dovranno avere a disposizione una radio ricetrasmittente funzionante per poter comunicare con l'infermiere di triage e con l'intera equipe.
- Il Medico e Infermiere entreranno nella zona "A" (zona vestizione pulita) ed indosseranno i DPI presenti nel KIT allestito e pronto all'uso nel locale "A".
- Si provvede alla rilevazione completa dei parametri vitali. Nel frattempo il medico avverte la Direzione Medica Ospedaliera del sospetto caso e dell'attivazione della procedura. E prende contatti con il medico delle malattie infettive che da quel momento assume il coordinamento della gestione del caso
- Gli strumenti utilizzati dovranno essere monouso, dedicati.
- Il medico che intercetta il caso che corrisponde alla definizione di sospetto o probabile o confermato dovrà allertare immediatamente la Direzione Medica che a sua volta dà immediata comunicazione al SISP.
- Il medico che intercetta il caso compila tempestivamente la scheda di segnalazione (vedi allegato) con i dati disponibili e la invia alla Direzione Medica che integrerà con gli ulteriori dati e invierà immediatamente al SISP.
- Nella sala decontaminazione nucleare è presente monitor multiparametrico, fonendoscopio, termometro, saturimetro monouso, dispositivi per gestire una via venosa, bombola O2 T, maschere O2 terapia, kit monouso contrassegnati "kit pz" nel locale B (vedi allegato).
- Per tutta la durata dell'emergenza dichiarata, un operatore del S.C. Innovazione Tecnologica e Strutturale dovrà sorvegliare l'apertura e la chiusura delle porte di ingresso all'area.

### **Percorso Pronto Soccorso Borgosesia**

- L'Infermiere effettua la valutazione del paziente in relazione alla definizione di CASO
  - **Paziente Non Caso Sospetto: seguirà il percorso di Triage Standard**
  - **Paziente Caso Sospetto: si attiva il Protocollo Coronavirus**
- In presenza di Caso Sospetto l'infermiere invita il paziente a rimanere in area Triage e ad indossare la mascherina chirurgica.
- L'infermiere di triage avvisa il medico e l'infermiere della sala 2, e dotato di ricetrasmittente accompagna il paziente nel locale dedicato all'isolamento.
- L'infermiere della sala 2 avvisa il coordinatore infermieristico o suo sostituto ed il collega dei trasporti, che a sua volta allenterà l'autista e si occuperà di fornire monitor e zaino con i farmaci al muletto. Durante il turno notturno verrà allertato l'infermiere reperibile e si staccherà l'infermiere OBI.
- L'infermiere del triage verrà sostituito da un collega in possesso di abilitazione.
- L'infermiere ed il medico sul mezzo di isolamento in contatto radio con il collega in triage procede alla registrazione e valutazione del paziente.
- Il medico della sala 2 avvisa la Direzione Medica di Presidio dell'attivazione della procedura e contatta telefonicamente l'infettivologo di guardia.
- L'infermiere della sala 2 contatta telefonicamente il collega in triage a Vercelli per comunicare l'attivazione del protocollo.
- Il medico prende accordi con il collega di turno a Vercelli e contatta la centrale del 118 comunicando la necessità di attuare il trasporto protetto al DEA di Vercelli del caso sospetto.
- Il coordinatore infermieristico o suo sostituto censisce coloro che si sono trovati a stretto contatto con la persona potenzialmente infetta (meno di un metro di distanza) ed invia i dati al SISP.
- All'arrivo dell'ambulanza del 118 si procede nella camera calda al passaggio del paziente tra i mezzi e appena avvenuta la partenza si procede alla svestizione a 2 operatori secondo check list nella camera calda.
- L'infermiere della sala 2 avvisa il triage di Vercelli della partenza del mezzo 118.

- Il Responsabile del Coordinamento dell’Emergenza contatta l’impresa di pulizia per la disinfezione della sala d’attesa e del mezzo utilizzato per l’isolamento.

## Raccolta dei campioni

In relazione alle Disposizioni Organizzative regionali, i prelievi devono essere preventivamente approvati dall’Unità di Crisi Regionale mediante richiesta di autorizzazione da inviarsi ai seguenti numeri di fax:

- 011/7725993
- 011/7740680

Sulla richiesta di autorizzazione di invio del campione ai laboratori devono essere indicati:

- nome e cognome del richiedente
- numero di telefono a cui sarà comunicata l’autorizzazione o il diniego all’invio dei campioni

Sulla richiesta allegata ai campioni devono essere riportati:

- Nome e Cognome, data di nascita, residenza e telefono
- Eventuali accompagnatori presenti
- Coabitanti presso domicilio con grado di parentela
- Criterio epidemiologico rispetto al COVID-19

I campioni dovranno riportare le seguenti diciture:

- Nome e Cognome del paziente
  - Data di nascita del paziente
1. In accordo alle più recenti indicazioni dell’OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.
  2. Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.
  3. L’Infermiera attiva l’autista addetto ai trasporti di campioni biologici urgenti.
  4. L’infettivologo si occuperà di contattare l’ospedale di riferimento presso i laboratori impegnati nella diagnosi molecolare.

Nel caso in cui il prelievo avvenga oltre le ore 19.00 i campioni dovranno essere custoditi presso il Laboratorio Analisi di Vercelli, che provvederà alla spedizione il mattino successivo.

## Modalità di spedizione dei campioni

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell’8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l’invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un’etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

### 5.3 Percorso ambulanza paziente centralizzato.

- L’ambulanza entra dall’ingresso di via Trino
- L’ingresso nella struttura ospedaliera avviene tramite il passaggio posto nel cortile tra il servizio di Recupero Funzionale ed il Centro Prelievi.
- Tramite gli ascensori n° 12 o n° 14 il paziente può raggiungere la sala decontaminazione senza transitare dal DEA



#### 5.4 Accesso tramite Servizio 118

- La centrale operativa, una volta individuato un caso sospetto, contatta l'infermiere di triage del DEA di Vercelli e fornisce le tempistiche di arrivo del mezzo di soccorso.
- L'infermiere di triage dopo aver ricordato alla centrale operativa il percorso di ingresso stabilito (vedi schema affisso in sala triage) informa il medico capo turno, il coordinatore infermieristico e l'Infermiere capoturno.
- Il medico capoturno informa la Direzione Medica Ospedaliera e il Medico Infettivologo
- Il Medico e l'Infermiere attendono il paziente presso sala decontaminazione con i D.P.I. indossati

#### DiPSa

In caso di attivazione della procedura verrà contattato il reperibile del DiPSa che provvederà a reclutare il personale infermieristico da dedicare all'assistenza all'interno della struttura di Malattie Infettive.

#### **PERCORSO DAL DEA ALLA STRUTTURA DI MALATTIE INFETTIVE:**

Per il trasferimento in Malattie Infettive il team *dispone il paziente sulla barella*. Mediante l'ascensore 14 situato di fronte alla camera di decontaminazione nucleare si scende al piano seminterrato, e attraversando il corridoio, si giunge alla Camere Mortuarie. Da qui attraverso l'ascensore 25 il paziente viene trasportato alla SC Malattie Infettive, entrando direttamente nell'area di isolamento. Il trasferimento deve avvenire previo contatto telefonico tra DEA e SC Malattie Infettive, a conferma della completa attuazione della procedura all'interno della struttura che accoglie il degente.

#### SC MALATTIE INFETTIVE

#### **MISURE DI ISOLAMENTO FINO AD UN NUMERO DI DUE PAZIENTI COINVOLTI**

L'infermiere della Struttura di Malattie Infettive allertato dal medico Infettivologo per i casi provenienti dal MeCAU, provvede a:

1. Chiama il Coordinatore dell'Emergenza
2. Allerta il reperibile del DiPSa che si adopera a reclutare l'infermiere che si dovrà occupare dei pazienti al di fuori dell'area di alto isolamento
3. Pianifica l'area di isolamento come segue

Pianificazione dell'area di Isolamento

- Liberare le stanze di degenza n 5, 6, 7, trasferendo i pazienti nei letti disponibili nelle altre camere. Nel caso in cui non siano presenti letti liberi il Medico di reparto deciderà quali pazienti possono essere appoggiati ad altri reparti o quali eventualmente dimessi

#### **Il trasferimento dei pazienti in altre strutture sarà a carico del personale che accetta il paziente.**

- Contattare la ditta delle pulizie che si occuperà della sanificazione delle camere liberate
- Togliere il carrello situato nel Box tra camera 5/6 e portarlo in camera 5.
- Rimuovere il materiale superfluo dal carrello della zona filtro di camera 7 e lasciare quanto indicato: un pacco di guanti per misura, 3 panetti di ghiaccio istantanei, 3 traverse monouso, contenitori portaghi, antisettico, garze in contenitori monouso, 1 maschera ed 1 paio di

occhialini per ossigenoterapia, 1 maschera di Venturi, 1 sfigmomanometro, 1 saturimetro, 1 termometro

- Rimuovere tutto il materiale situato nel carrello della zona filtro di camera 7
- Posizionare i contenitori di smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo negli appositi spazi identificati nella piantina in allegato (vedi all. 3)
- Preparare il materiale di deposito in camera 5 (Locale adibito al personale). Tutto il materiale occorrente per la prima assistenza è contenuto nel carrello emergenza N.1, tutto il materiale di scorta è conservato nel carrello N.2
- Disporre il nastro per dividere la zona pulita, da quella sporca, seguendo le indicazioni della piantina in allegato (vedi all.3)
- Predisporre l'interfono: 1 in camera di degenza e 1 nel locale degli operatori (la spina va inserita nella presa a muro rossa).
- Togliere dal corridoio e dalle stanze tutto il superfluo (ad es il sollevatore)
- Avvisare il servizio mensa e chiedere che i pasti siano consegnati in completo monouso, fino al cessato allarme (non introdurre in camera i vassoi)
- Chiudere la porta divisoria del corridoio che isola le ultime camere e vietarne l'accesso ai non autorizzati e sigillare con nastro la porta dall'esterno

### **MISURE DI ISOLAMENTO DA 3 A 10 PAZIENTI**

Nella condizione in cui il numero di pazienti coinvolti sia maggiore di 2:

- Liberare i posti letto trasferendo i degenti in strutture in appoggio
- Mantenere le porte del reparto chiuse e vietarne l'accesso al personale non autorizzato (non sono ammessi visitatori)
- Il personale DEVE essere rigorosamente dedicato (due infermiere per turno per dieci pazienti)
- Togliere i carrelli dai box e dedicare il locale filtro solo alla SVESTITIZIONE
- Posizionare i carrelli dedicati ai DPI nel corridoio adiacente alle camere AREA DI VESTIZIONE
- Mantenere e garantire il percorso sporco pulito
- Utilizzare materiale monouso
- Tutto quanto viene introdotto nelle stanze di degenza deve essere considerato contaminato
- Le attrezzature utilizzate all'interno della camera di degenza devono essere ricondizionate con prodotti a base di cloro nel box immediatamente dopo l'uso

### **ATTIVAZIONE DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA**

L'infettivologo informa la Direzione Medica Ospedaliera, durante l'orario di servizio chiamando telefonicamente la segreteria della DMO all'interno 3505, nelle ore notturne o nei giorni festivi chiamando il centralino per attivare il medico in pronta disponibilità.

Il Medico della DMO assume il coordinamento ospedaliero delle operazioni, portandosi in Malattie Infettive per verificare la necessità di dover trasferire, alcuni pazienti verso altre strutture ospedaliere per il ricovero di pazienti che non costituiscono rischio infettivo.

**Attiva, se necessario, i servizi generali ospedalieri (farmacia ospedaliera, guardaroba ecc.) e ne coordina le attività inerenti le esigenze connesse all'attivazione**

**Se è necessario per esigenze logistiche interpretative prende contatti con il mediatore culturale.**

### **COMPORTAMENTO DURANTE IL RICOVERO**

1. Scrupolosa aderenza a tutte le procedure consigliate per il controllo delle infezioni
2. Limitare il numero degli operatori esposti, e per ogni operatore registrare le generalità e i tempi di assistenza al paziente.
3. I visitatori non devono essere ammessi nelle stanze d'isolamento, a meno che non siano necessari per l'equilibrio psicologico del paziente (esempio pazienti pediatrici).
4. Sconsigliata l'introduzione di oggetti personali del paziente nella stanza d'isolamento, incluso il cellulare.
5. Le procedure invasive, soprattutto quelle che producono aerosol, devono essere ridotte al minimo ed effettuate dopo un'attenta valutazione del rapporto tra rischi per il personale e benefici per la gestione clinica del paziente.
6. Lo strumentario e le apparecchiature necessarie all'assistenza e alla diagnosi devono essere dedicate.
7. All'interno della stanza non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato a essere utilizzato al di fuori dell'unità d'isolamento.
8. La cartella clinica non va messa all'interno della stanza ma sarà collocata nella stanza di deposito n. 5, gli operatori raccoglieranno i dati utili alla compilazione che si effettuerà una volta dismessi i DPI.
9. Gli sfigmomanometri e altri dispositivi non critici dedicati devono rimanere nel box sul carrello dedicato.
10. Per la raccolta di escrementi (per pazienti non autosufficienti) pannoloni, padelle e pappagalli devono essere in materiale monouso e smaltiti nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
11. Eventuali esami strumentali strettamente necessari devono essere eseguiti nella stanza del paziente (radiografia torace, ECG) gli strumenti utilizzati prima di essere riutilizzati devono essere sanificati attraverso procedure specifiche (1000 ppm di cloro disponibile.).
12. La sanificazione delle apparecchiature della radiologia è a carico del tecnico radiologo
13. Vassoi, stoviglie e posate devono essere monouso e saranno smaltite all'interno della stanza nel contenitore di rifiuti speciali a rischio infettivo.
14. Non rientrare nell'area pulita con materiale venuto a contatto con il paziente o le superfici della camera di degenza
15. Gli strumenti utilizzati dovranno essere monouso, dedicati o portatili
16. Le finestre e le porte della camera di degenza devono essere mantenute chiuse a garanzia della pressurizzazione negativa

## **SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE VERCELLI**

### **Gestione del paziente che necessita di supporto semi-intensivo**

1. È consigliabile che, in presenza di segni e sintomi di potenziale evolutività, sia effettuata una chiamata di allerta alla SC Rianimazione; eventuali procedure invasive/non invasive programmabili potranno essere pianificate in tempo utile per predisporre il materiale monouso necessario;
2. in situazione di emergenza, l'intervento del Rianimatore per il paziente con sospetto contagio da Coronavirus è attivato dal personale della SC Malattie Infettive tramite il numero dedicato dell'emergenza intraospedaliera 3123;
3. il materiale sanitario utile alla gestione dell'emergenza/urgenza rianimatoria è stato predisposto all'interno di un carrello adeguatamente preparato con presidi esclusivamente monouso, imbustati in sacche di carta/plastica trasparenti. La fornitura del carrello deve essere verificata su specifica check-list. Al termine dell'utilizzo, il materiale utilizzato deve essere immediatamente ripristinato dall'Infermiere che ha prestato assistenza al paziente o dal collega

- Infermiere con modulo “U” del turno successivo (N.B. la Pinza Magill non è monouso e dovrà pertanto essere sterilizzata);
4. Le apparecchiature elettromedicali che completano la dotazione del carrello di rianimazione, e che dovranno essere poi sottoposte ad alta disinfezione, sono:
    - cardiomonitor (FC, FR, PA, SpO2);
    - flussimetro per CPAP;
    - ventilatore meccanico (se necessario);
    - Check List
  5. Il carrello con il materiale rianimatorio è ordinariamente ubicato nella sala emergenza della SC Rianimazione. Gli elettromedicali sono mantenuti connessi alla rete elettrica per il corretto caricamento delle batterie;
  6. A seguito della chiamata di attivazione del MET, il personale raggiunge il Reparto di Malattie Infettive e vi accede attenendosi al percorso e alle disposizioni fornite dal personale sino alla zona delimitata; il carrello rianimatorio è contestualmente condotto in Malattie Infettive e mantenuto in zona di sicurezza;
  7. Il MET, supervisionato dal personale della SC Malattie Infettive, entrerà nella camera di degenza, opportunamente vestito con i DPI previsti; il carrello con il materiale rianimatorio non può entrare in camera; solo ed esclusivamente i presidi necessari possono essere introdotti nella stanza. Qualsiasi dispositivo introdotto in camera, anche se non utilizzato, dovrà essere smaltito secondo le corrette procedure:
    - Saturimetro, manometro per PA, fonendoscopio e termometro sono già stati predisposti dalla SC Malattie Infettive;
    - L'approccio al paziente e le scelte diagnostiche-terapeutiche saranno di volta in volta considerate dal medico Rianimatore; a titolo puramente esemplificativo si possono identificare le seguenti situazioni:
      - paziente clinicamente stabile, che necessita di parziale supporto delle funzioni vitali (respiratoria, emodinamica,...): non è necessaria la permanenza continuativa del MET al letto del paziente, ma sono sufficienti rivalutazioni ripetute nel tempo;
      - paziente clinicamente instabile, che necessita di supporto intensivo delle funzioni vitali: previa intubazione si procederà al trasferimento presso la SC Anestesia e rianimazione (vedi paragrafo successivo).

### **Gestione del paziente con sospetto di contagio ricoverato presso la SC Anestesia e Rianimazione**

Per il trasferimento dalla SC MeCAU alla SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE il team del DEA insieme al team MET dispongono il paziente sulla barella. Mediante l'ascensore 14 situato di fronte alla camera di decontaminazione nucleare si scende al piano seminterrato, e attraversando il corridoio, si giunge alla Rianimazione.

Per il trasferimento dalla SC Malattie Infettive alla SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE il team delle Malattie Infettive insieme al team MET dispongono il paziente sulla barella/letto. Mediante l'ascensore 25 si giunge alle Camere Mortuarie e attraverso il corridoio del seminterrato si giunge in Rianimazione. Giunto in Rianimazione il paziente verrà allocato in stanza di isolamento singola e verranno adottate le seguenti precauzioni:

- Registrare e ridurre il numero degli operatori che hanno contatto con il caso sospetto o accertato.
- Registrare e ridurre il numero dei familiari/accompagnatori che hanno contatto con il caso sospetto o accertato.
- Il personale sanitario che assiste il paziente dovrà adottare, oltre a quelle standard, le **precauzioni da contatto e per via aerea**. In particolare, dovrà utilizzare. Cuffia, visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera, mascherina chirurgica e camice monouso impermeabile a maniche lunghe non sterile o tuta, e guanti in vinile o nitrile monouso. In

occasione di procedure che possono produrre aerosol, la mascherina deve essere di tipo FFP2 o FFP3 e dovranno essere ulteriormente indossati soprascarpe monouso.

- Gli strumenti utilizzati dovranno essere monouso, dedicati o portatili (es. per Raggi X).
- Per tutto il resto, vedere il punto SC Malattie Infettive.
- Al momento del ricovero in Rianimazione del paziente intubato, corredato con filtro antibatterico e sistema di broncoaspirazione chiuso, in sospetto o accertato contagio da Coronavirus, il personale sanitario deve aver cura di approcciarsi allo stesso solo dopo aver indossato i DPI consigliati.

Data la complessità della gestione della tipologia di paziente e la necessità che il personale infermieristico sia dedicato, durante le procedure di broncoaspirazione e contatti con liquidi biologici, Il Coordinatore, o in sua assenza l'Infermiere Capoturno da lui designato, attiverà la procedura per le "Assenze improvvise gestione C.A. (SITROP.PG.1596.nn)" e provvederà alla sostituzione dell'Infermiere dedicato al letto del paziente, valutando contestualmente la situazione assistenziale in rianimazione, informando il reperibile DiPSa.

## **Indicazioni Generali**

### **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

Il personale sanitario che assiste il paziente dovrà adottare, oltre a quelle standard, le precauzioni da contatto e per via aerea e droplet. In particolare, dovrà utilizzare: cuffia, visiera protettiva o occhiali di protezione a maschera, camice monouso impermeabile a maniche lunghe non sterile o tuta, guanti in vinile o nitrile monouso.

In occasione di procedure che possono produrre aerosol la mascherina deve essere di tipo FFP2 o FFP3 (se disponibile, utilizzare i modelli a valvola) e dovranno essere ulteriormente indossati soprascarpe monouso.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

### **PULIZIA AMBIENTALE**

Le attività di pulizia sono importanti nel contenimento della contaminazione dell'ambiente e nella riduzione del rischio di trasmissione per contatto indiretto con superfici contaminate.

Gli operatori che effettuano queste procedure dovranno indossare i DPI previsti ed eseguire con attenzione le attività.

Le stanze che ospitano pazienti con malattia trasmessa da goccioline devono essere pulite e disinfettate giornalmente. È necessario pulire e disinfettare le superfici orizzontali, le superfici toccate frequentemente dal paziente e i servizi igienici.

Alla dimissione del paziente la pulizia e disinfezione terminale, quando non indicato altrimenti, deve includere:

- le superfici indicate sopra
- le superfici toccate frequentemente (ad esempio compresi interruttori, maniglie delle porte)
- tutte le superfici (orizzontali e verticali) macroscopicamente sporche
- l'attrezzatura utilizzata per il paziente.

- la sostituzione del materasso, del cuscino e tutta la biancheria del letto da sottoporre al processo di detersione/disinfezione di routine.

Non è necessario disinfettare di routine pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche.

Le attrezzature utilizzate per la pulizia devono essere trattate secondo con le pratiche correntemente in uso.

Per le operazioni di disinfezione ambientale si utilizza un disinfettante a base di ipoclorito di sodio in soluzione contenente 1000 ppm di cloro disponibile, pronto all'uso o

*Si raccomanda di non spruzzare disinfettanti direttamente su spandimenti per evitare la formazione di aerosol*

### **RIFACIMENTO LETTO**

Introdurre in camera solo la quantità di biancheria necessaria per effettuare il cambio del letto, e doppio sacco di contenimento della biancheria sporca. Tutta la biancheria che viene introdotta nella stanza di degenza, anche quella non utilizzata, deve essere considerata contaminata e smaltita all'interno della camera nell'apposito sacco. Non agitare la biancheria.

Chiudere il sacco prima di uscire dalla camera e inserirlo nel secondo sacco appena fuori dalla camera di degenza (box). I sacchi della biancheria devono lasciare l'area d'isolamento attraverso la porta REI adiacente all'ascensore n. 25

### **SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

I rifiuti vanno trattati e smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

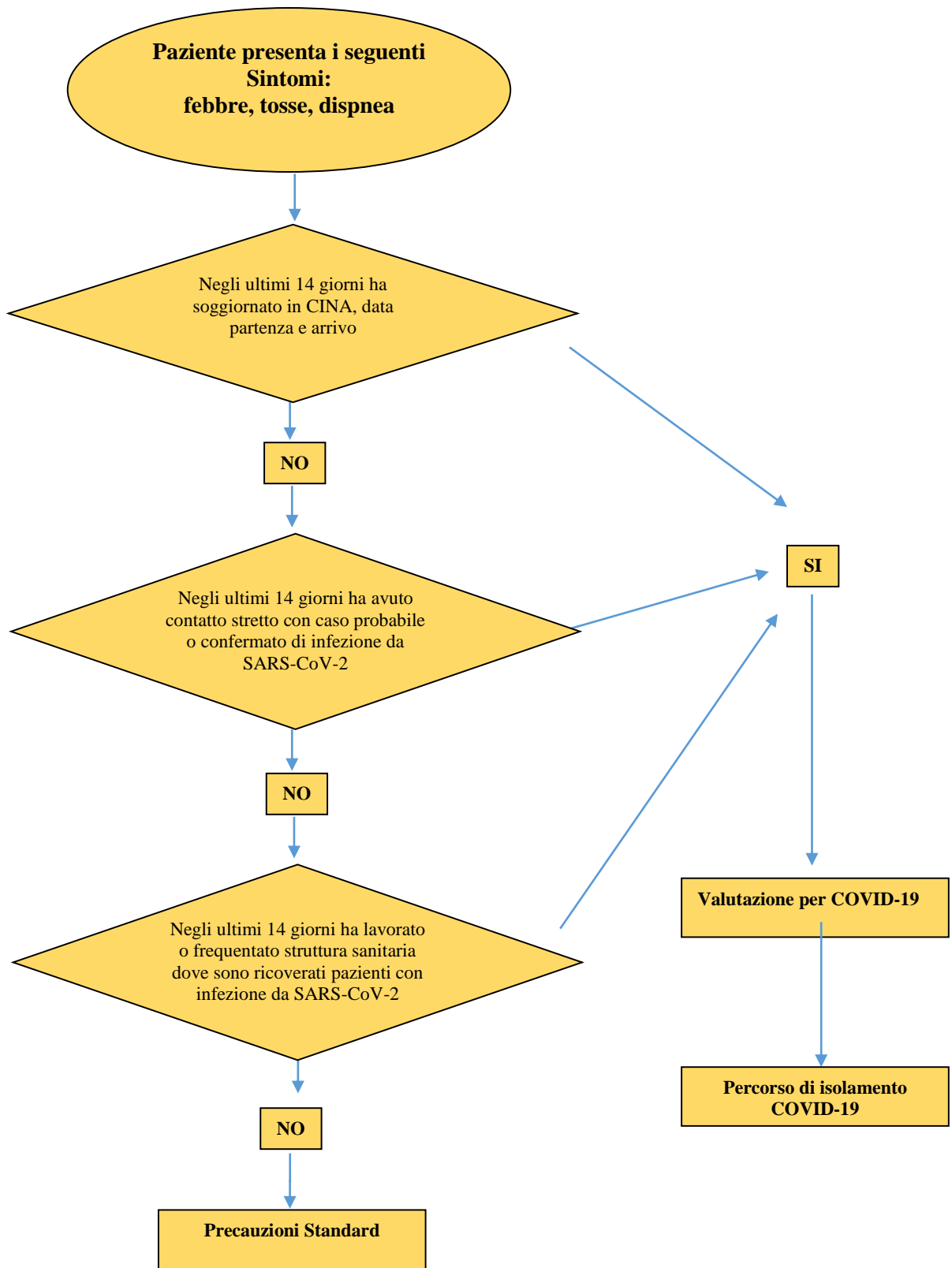
I contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo devono essere chiusi all'interno dell'area di isolamento e trasportati all'esterno attraverso la porta REI n 14

### **RACCOLTA CAMPIONI**

Prima di entrare in camera predisporre tutto il materiale necessario.

L'operatore dopo aver raccolto il campione lo inserisce nel sacchetto di plastica e successivamente nel contenitore rigido di plastica che ha lasciato nel box, chiude il barattolo e si sposta nella zona intermedia (corridoio) lo posiziona all'interno del sacchetto messo a disposizione dal secondo operatore, il quale chiude il tutto all'interno del terzo contenitore (blu) e lo consegna all'addetto al trasporto.

## 6. FLOW-CHART Percorso del paziente in DEA (diagramma di flusso)



## 7. RESPONSABILITÀ

<i>Funzione responsabile</i>	<i>Attività</i>
Strutture coinvolte nella procedura	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diffusione della procedura e vigilanza sulla corretta applicazione</li><li>• Impostazione delle misure di isolamento</li><li>• Notifica malattia infettiva</li></ul>
- S.C. Direzione Medica di Presidio - DiPSa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilanza sulla corretta applicazione</li><li>• Coordinamento delle attività come da procedura</li></ul>

## 8. RIFERIMENTI

- Regione Piemonte – 23/02/2020 – *Disposizioni Organizzative per tutti gli Ospedali della Regione Piemonte relative a COVID-19* -
- Ministero della Salute – Ordinanza contingibile e urgente n. 1 23/01/2020 - *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- *Ministero della Salute – 22/02/2020* -
- Ministero della Salute. Circolare del 27-01-2020 “*Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina*”
- Regione Piemonte. *Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 – n CoV)*. Versione 30 gennaio 2020
- *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. 25 January 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2
- *Clinical management of severe acute respiratoryinfection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. 28 January 2020. WHO/nCoV/Clinical/2020.2
- *Infection preventionand control of epidemic-and pandemic- prone acute respiratory infections in health care*. Guideline WHO/2014
- *La sindrome acuta respiratoria severa – SARS. Raccomandazioni per la prevenzione e il controllo*. Coordinamento interregionale per il controllo delle malattie infettive e le vaccinazioni. Ottobre 2003

## 9. STORIA DELLE MODIFICHE

<b>REV</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione delle modifiche</b>
00	02/2020	Prima emissione
01	24/02/2020	Modifiche a Definizione ed acronimi Modifiche a Modalità operative



## 10. ALLEGATI

---

### Allegato 1: Riorganizzazione del personale DEA in Caso di paziente con sospetta infezione

<b>TURNO</b>	<b>PERSONALE PRESENTE DEA</b>	<b>PERSONALE CHE ASSISTE CASO SOSPETTO</b>
<b>7:00/14:27</b>	Presente secondo Infermiere di triage che insieme all'infermiere sala codici bassi si occupano dell'accettazione e rivalutazioni.	Medico DEA Infermiere saletta visite Infermiere triage
<b>TURNO 14:00/22:00</b>	Infermiere sala codici bassi prosegue con l'accettazione e valutazione, presso sala DEA 3, fino a nuovo ordine.	Medico DEA Infermiere triage Infermiere sala visita
<b>TURNO 22:00/7:00</b>	**Attivazione infermiere reperibile deputato ai trasporti con orario 20.00-08.00. I trasferimenti verranno effettuati dal personale 118 previa valutazione e comunicazione della DMO	Medico DEA Infermiere Triage

**\*\*Durante il turno notturno in caso di attivazione dell'Infermiere reperibile per un caso sospetto, i trasporti "Tempo Dipendenti" dovranno essere effettuati dal 118**

## **Allegato 2: Check-List Carrello “Coronavirus”**

### **PIANO SUPERIORE:**

- ⤴ 1 Monitor con trasformatore e cavo elettrico di collegamento alla rete corredato di cavo multimed e cavi per monitoraggio parametri (il sensore SPO2, sensore temperatura e bracciale PA sono monouso)
- ⤴ Scatola farmaci (vedi elenco)
- ⤴ Contenitore per taglienti
- ⤴ Una scatola di cartone o altro contenitore monouso che possa contenere i presidi da portare all'interno della camera di degenza

### **PRIMO CASSETTO**

Materiale intubazione:

- (laringo monouso + lame monouso mis.varie) e n° 2 pile mezza torcia di riserva
- 1 pinza Magill
- 1 mandrino
- 1 gel
- 1 cerotto in seta
- 1 siringa 20 cc
- 1CVC monolume + 1CVC trilume

### **SECONDO CASSETTO**

Tubi endotracheali:

- ⤴ 1 mis. 6 + 1 armato
- ⤴ 1 mis.6,5 +1 armato
- ⤴ 2 mis.7 + 1 armato
- ⤴ 2 mis. 7,5 + 1 armato
- ⤴ 2 mis. 8 + 1 armato
- ⤴ 2 mis. 8,5 +1 armato

### **TERZO CASSETTO**

- FASTRACH: mis 3 - 4 - 5
- 1 siringa 30 cc

### **QUARTO CASSETTO**

- ⤴ Set ventilazione: 1 set da rianimazione monopaziente (dotato di reservoir + 1raccordo O2 + maschera+ valvola PEEP)
- ⤴ 1 catetere mount
- ⤴ 2 raccordi per O2
- ⤴ 1 filtro
- ⤴ 1 va e vieni
- ⤴ Maschere monouso: 4 - 5 – 6 (S-M-L)
- ⤴ Guedel: 1 n° 7 - 2 n° 8 - 1 n° 9 - 1 n° 10

### **QUINTO CASSETTO**

Materiale per NIV:

- 1.3 maschere oro-nasale (monouso): S - M – L
- 1. 1 circuito ventilazione
- 2. 1 filtro
- 3. 1 catetere mount

### **SESTO CASSETTO**

Materiale per CPAP:

1. 1 CPAP
2. 1 casco mis. L +1 casco mis.M + raccordo giallo
3. 2 tubi corrugati
4. 1 filtro
5. 2 maschere mis. M –L
6. 1 PEEP regolabile + raccordo trasparente
7. 1 nucale
8. 1 siringa 20cc
9. 1 duoderm

### **PRIMO CASSETTO LATERALE**

Materiale per CVC:

- Guanti sterili: 6,5 – 7 – 7,5 – 8
- 2 rasoi monouso
- 2 filo per sutura
- 2 bisturi
- 2 garze sterili
- 2 telini sterili
- 2 fiale Lidocaina
- 2 siringhe 10 ml
- 1 pinza portaaghi ( da sterilizzare)
- 1 pinza chirurgica ( da sterilizzare)

### **SECONDO CASSETTO LATERALE**

1. 1 fonendoscopio

### **SCATOLA GIALLA LATERALE**

2. 1 guida morbida per intubazione (Bougie)
3. Atropina 0,5 mg
4. Dopamina 200mg
5. Effortil 10mg
6. Efedrina 25mg
7. Urapidil 50mg
8. Ca Gluconato 1000mg
9. Amiodarone 150 mg
10. Lidocaina 2%
11. Digossina 0,5 g
12. Betametasone 4mg
13. Metilprednisolone 500mg
14. Idrocortisone 1g
15. Propofol 1%
16. Midazolam 15mg
17. Midazolam 5mg
18. Flumazenil 0,5mg
19. Naloxone 0,4mg
20. Broncovaleas puff
21. Furosemide 20mg
22. Sol.Fisiologica 10ml
23. Glucosio 33% 10ml

### **NEL CONSERVA FARMACI IN RIANIMAZIONE**

- Rocuronio 50mg





Se sì, specificare dove: \_\_\_\_\_

data esposizione: |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|

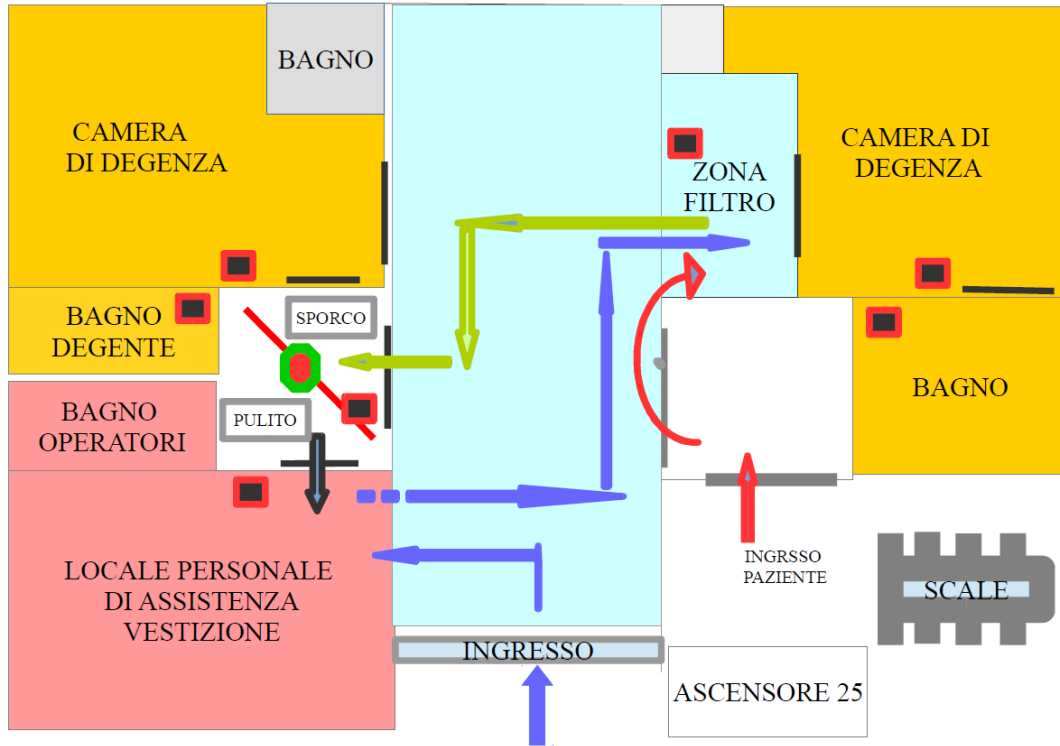
**Esito e Follow-up**






Esito: Guarigione |\_\_| Data: |\_\_\_\_\_|  
Decesso |\_\_| Data: |\_\_\_\_\_|  
Presenza esiti |\_\_| Specificare \_\_\_\_\_

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite [flulab@iss.it](mailto:flulab@iss.it), se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

## Allegato 4: Pianificazione area Isolamento SC Malattie Infettive

### PIANIFICAZIONE DELL'AREA DI ALTO ISOLAMENTO



- PERCORSO PULITO 
- PERCORSO SPORCO 
- NASTRO DI SEPARAZIONE SPORCO PULITO 
- SGABELLO 
- CONTENITORE RIFIUTI 

## Allegato 5: Procedura di Vestizione

### VESTIZIONE CON TUTA

#### Elenco dei DPI:

tuta, guanti in nitrile o vinile, mascherina FFP2 FFP3, occhiali o visiera, sovrascarpe

Rimuovi gli indumenti superflui, anelli, collane, orecchini, svuotare le tasche

Controlla l'integrità dei DPI da utilizzare

1. Indossa la tuta fino all'altezza dei fianchi
2. indossa i copriscarpe
3. esegui l'igiene delle mani con gel idroalcolico
4. indossa il primo paio di guanti
5. infila la parte superiore della tuta
6. inserisci la fettuccina delle maniche nel pollice
7. chiudi la cerniera della tuta fino all'altezza dello sterno



8. impugna il facciale in modo che la parte esterna bombata sia appoggiata al palmo della mano e che gli elastici rimangano sotto la mano
9. posiziona il facciale sotto il mento con il ferretto stringinaso in alto
10. posiziona l'elastico inferiore sotto le orecchie e quello superiore sulla sommità del capo
11. modella il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso
12. verifica la tenuta del facciale: tappare con il palmo della mano la valvola, inspirare ed espirare profondamente e percepire fughe d'aria





13. indossa il cappuccio della tuta
14. chiudi completamente la cerniera
15. indossa la visiera oppure gli occhiali



16. indossa il secondo paio di guanti
17. verifica il confort della tuta eseguendo dei movimenti



TUTTE LE OPERAZIONI DI ASSISTENZA DEVONO ESSERE ESEGUITE MANTENENDO LE MANI SOTTO LA LINEA DEI FIANCHI

**Tutte le operazioni devono essere effettuate sotto stretto controllo di un secondo operatore che verifica la correttezza della sequenza eseguita.  
L'operatore che ha assistito alla vestizione deve controllare la tuta nei punti critici e verificare che non vi siano strappi o difetti**

## Allegato 6: Procedura Svestizione DPI

### SVESTIZIONE CON TUTA

Il secondo operatore deve indossare camice monouso, guanti e mascherina FFP3

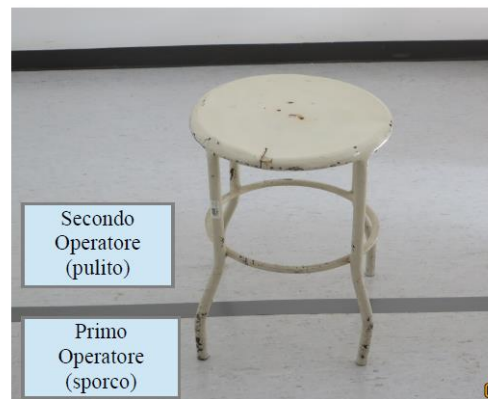
1. Rimuovi il secondo paio di guanti dopo il contatto con il paziente
2. Portati nell'area dedicata alla svestizione (zona sporca)
3. Rimuovi la visiera o gli occhiali
4. solleva le braccia verso l'alto, ruota un braccio verso l'esterno
5. lascia cadere il dispositivo nel contenitore



Nell'area di svestizione, sul pavimento, è disposto un nastro adesivo che delimita due zone sporco/pulito

A cavallo delle due zone, se disponibile, mettere uno sgabello per facilitare le manovre di svestizione

1. Il primo operatore si avvicina al bordo della linea di delimitazione e si pone davanti al secondo operatore
2. Il secondo operatore, che si trova nella zona pulita, abbassa la cerniera della tuta
3. il primo operatore si gira di spalle e il secondo operatore sfilava il cappuccio



4. Il secondo operatore:

- Sfila la tuta arrotolandola dall'interno verso l'esterno
  - Allarga l'elastico del polsino della tuta e agevola il primo operatore che sfila la mano
  - Libera le braccia avendo cura di non toccare la parte interna della tuta
5. Il primo operatore prosegue solo la svestizione, abbassa la tuta e si siede sullo sgabello con le spalle rivolte alla zona pulita



6. Sfila il primo copriscarpa assieme alla tuta, ruota portando il piede "scalzo" nella zona pulita, fai la stessa cosa con il secondo piede, elimini i dispositivi



7. Rimuovi i guanti

8. Rimuovi la mascherina afferrandola dalla nuca

9. Lava le mani



Svestizione secondo operatore rimuovere nell'ordine: camice, guanti, mascherina, lavare le mani