

GESTIONE IN EMERGENZA DI FOCOLAI COVID IN RSA/LUNGODEGENZE/STR.RIABILITATIVE

aggiornamento al 14 marzo, ore 17.00

A fronte della situazione di emergenza che si sta verificando in alcune strutture (RSA/LUNGODEGENZE/STR.RIABILITATIVE), si forniscono le seguenti prime indicazioni. Tali indicazioni potranno essere aggiornate anche a breve, a fronte della miglior comprensione dell'entità dei focolai, nuove conoscenze scientifiche, indicazioni degli organi sovraordinate.

Misure preventive

- L'organizzazione dell'assistenza deve essere rimodulata, ove non sia ancora tale, per piccole equipe: i pazienti vanno suddivisi per nuclei/piani/corridoi, ed ogni nucleo/piano/corridoio deve essere assistito da un gruppo stabile di operatori, evitando promiscuità
- I pazienti di ogni nucleo/piano/corridoio devono utilizzare aree comuni dedicate, evitando frammistioni
- Va rinforzata la formazione sull'uso delle comuni norme igieniche previste nei protocolli di ciascuna struttura

Misure urgenti da adottare ove siano presenti numerosi casi COVID+ in una struttura

- Tutti i pazienti vanno classificati in 3 gruppi:
 - A. pazienti positivi al tampone (casi confermati)
 - B. pazienti presumibilmente non infetti (pazienti senza febbre e/o tosse e/o sintomi respiratori + senza contatti significativi con i casi)
 - C. pazienti dubbi
- i 3 gruppi vanno separati fisicamente. Ove non sia possibile la separazione in 3 gruppi, la separazione avverrà in due aree: area A+C ed area B (isolamento a coorte)
- nessun paziente deve essere dimesso / trasferito
- i pazienti che presentano febbre/tosse/sintomi respiratori devono indossare una mascherina chirurgica, se tollerata. Il personale prima di iniziare l'assistenza verifica che il paziente indossi correttamente la mascherina (deve coprire sia naso che bocca)
- ogni struttura ha nell'immediato a disposizione 10 tamponi per ricerca COVID da utilizzare per meglio delineare l'entità del contagio, da utilizzare fra i pazienti del gruppo A
- il personale dovrà essere organizzato in gruppi corrispondenti alle aree, evitando tassativamente frammistioni
- il personale che assiste i pazienti nel gruppo con isolamento a coorte deve essere ridotto al minimo compatibile con la sicurezza; il personale che assiste questi pazienti non deve assistere gli altri pazienti della struttura
- il personale che è stato a contatto con i casi può continuare a lavorare, come previsto dal dl 14 del 9 marzo 2020; per maggior cautela è opportuno che effettui intorno alla 4° giornata dal contatto un tampone; deve essere sospeso dal lavoro e post in isolamento domiciliare qualora insorgano sintomi respiratori o il tampone risulti positivo per COVID

Uso dei DPI

- tutto il personale che assiste i pazienti nel gruppo con isolamento a coorte deve essere dotato di un kit di DPI (mascherina FFP2 o - in mancanza - mascherina chirurgica; camice; guanti). Ove disponibili, le visiere (che sono riutilizzabili) vanno preferenzialmente utilizzate per i pazienti con tosse o starnuti
- tutto il personale che assiste i pazienti presumibilmente non infetti utilizza la mascherina chirurgica
- ogni operatore che lavora nel gruppo con isolamento a coorte deve essere dotato nel più breve tempo possibile di un kit di DPI, che dovrà essere indossato ad inizio turno, e tolto a fine servizio, rispettando le modalità indicate a questo link: <https://www.youtube.com/watch?v=bqY2dDQIsYI>



OHSAS 18001:2007

- in situazione di disponibilità limitata di DPI, come misura di emergenza ogni kit può essere disinfettato con la procedura definita dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare (allegata). Pertanto, la fornitura iniziale data per ogni operatore come sopra definito dovrà essere considerata sufficiente per i primi 3 giorni.
- analogamente si procede per le mascherine chirurgiche fornite ad ogni operatore che assiste i pazienti presumibilmente non infetti



OHSAS 18001:2007