



Commissario ad acta per l'emergenza COVID-19

presso la Direzione Sanitaria di Presidio degli Ospedali Riuniti "Sciacca-Ribera"

N.13

SARS-CoV-2 (COVID-19) **informazioni e raccomandazioni per gli Operatori Sanitari**

Storia Naturale dell'Infezione:

I dati finora rilevati hanno evidenziato che l'81% delle Persone con infezione non mostra sintomi o presenta sintomi lievi. Nel 14% dei casi è stata osservata una patologia respiratoria moderata; nel rimanente 5% è stata osservata patologia grave. La mortalità complessiva è stata dello 0,4% (JAMA, 2020)

Modalità di trasmissione e misure di prevenzione:

la trasmissione del Coronavirus-2019 può avvenire per via **diretta** o **indiretta**. il periodo di incubazione varia tra 3 e 7 giorni e fino ad un periodo massimo di 19 giorni.

1) Trasmissione per via diretta

si verifica quando si realizza un contatto fisico tra il soggetto infetto e un soggetto suscettibile. Il soggetto fonte, parlando, oppure attraverso la tosse o gli starnuti emette delle goccioline (*droplets*) contenenti il virus. La trasmissione per **droplets** non si verifica per distanze superiori ad 1-2 metri. Un'altra modalità di trasmissione è quella attraverso la produzione di **aerosol** generate nel corso di procedure diagnostiche o terapeutiche (es. broncoscopia) che, a causa delle piccole dimensioni può rimanere sospeso a lungo nell'aria e diffondersi a distanza dal punto di emissione.

2) Trasmissione per via indiretta

si verifica quando il virus raggiunge il punto di ingresso (mucose) mediante dei *veicoli* – mani e oggetti – contaminati dalle secrezioni del soggetto fonte.

N.B. Le mani e i guanti in ambiente ospedaliero sono riconosciuti come i principali veicoli della trasmissione indiretta delle infezioni.

Definizioni di caso sospetto e caso confermato **(Ministero della Salute Circ. n° 5652 del 24/02/2020):**

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.

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 dai sintomi clinici.

Raccomandazioni per gli operatori:

Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale)	Precauzioni standard: Lavare le mani con acqua e sapone o con soluzione /gel alcolico: • Prima e dopo ogni contatto con il paziente; • Prima di procedure in asepsi; • Dopo il contatto con liquidi biologici; • Dopo il contatto con ambiente circostante il paziente stesso Utilizzare i guanti (NON è sostitutivo del lavaggio delle mani) Precauzioni da droplets: • Indossare sempre la mascherina chirurgica; • Fare indossare la mascherina chirurgica al paziente; • Sostituire la mascherina dopo due ore di utilizzo; • Lavare le mani dopo la sostituzione della mascherina; • Indossare occhiali protettivi o visiera; Precauzioni da contatto: • Usare un camice monouso non sterile, con maniche lunghe e polsini aderenti
Paziente con infezione respiratoria acuta e storia di viaggi o residenza in Cina <u>oppure</u> Persona sintomatica che ha avuto contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 <u>oppure</u> Persona sintomatica che ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.	Precauzioni specifiche (Circ. Minist. 5652 del 24 02 2020): • Utilizzare filtranti respiratori (Mascherina Facciale Filtrante) Mod. FFP2 o, per le procedure che generano aerosol, FFP3 • Indossare Protezione Facciale (Visiera o schermo facciale); • Indossare camice impermeabile a maniche lunghe • Indossare i guanti

Vestizione e Svestizione prima di assistere il Paziente, caso “sospetto”, “probabile” o “confermato”

Vestizione

1. Togliere ogni monile e oggetto personale;
2. Procedere all'igiene delle mani, con acqua e sapone o con gel alcolico;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare la mascherina FFP-2/FFP-3 coprendo il naso, la bocca e il mento, stringere la parte flessibile sopra il naso e assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.
6. Eseguire la prova di tenuta FFP-2/FFP-3, inspirando la maschera deve collassare, espirando si controllano eventuali perdite dai bordi
7. Indossare, se necessario gli occhiali protettivi ed assicurarsi che siano aderenti al viso
8. Indossare un secondo paio di guanti.

Svestizione

A fine intervento/esposizione i DPI devono essere rimossi rispettando la sequenza indicata

1. Evitare qualunque contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. Rimuovere il camice monouso, evitando contatti con gli indumenti personali, e smaltirlo nel contenitore per i rifiuti speciali;
3. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
4. Rimuovere gli occhiali protettivi (che andranno successivamente detersi e disinfettati ai fini di un successivo utilizzo);
1. Rimuovere la maschera o il facciale filtrante toccando solo le stringhe e smaltirla nel contenitore;
2. Eliminare tutto il materiale monouso nel contenitore dei rifiuti infetti;
3. Rimuovere il secondo paio di guanti arrotolandoli dal polso, evitando contatti con la cute o con oggetti e superfici circostanti e smaltirli nel contenitore;
4. Eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel alcolico.

Misure di Igiene Ambientale

Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai Coronavirus è ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

In ogni caso sono sufficienti adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti in uso in ospedale, quali **Ipoclorito di Sodio** (*Antisapril*), **Etanolo**, **Perossido di Idrogeno**.

- L'accesso alla stanza deve essere limitato al personale strettamente necessario
- E' vietato l'accesso a visitatori esterni.
- Alla dimissione del paziente deve essere prevista la sanificazione terminale della camera di degenza e di tutte le superfici, a cura della Ditta di pulizie.
- Le attrezzature, che costituiscono "l'unità del paziente" dovranno essere sanificate a cura degli operatori con i disinfettanti in uso e secondo le modalità indicate da apposito documento aziendale riguardo **"l'uso degli antisettici e dei disinfettanti"**.

Bibliografia:

Circolare del Ministero della Salute n. 5652 del 24.02.2020

Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected – Interim Guidance – World Health Organization – 25 January 2020-02-28

Characteristics of and Important Lesson from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China – JAMA February 24, 2020

Raccomandazioni per gli Operatori Sanitari esposti a casi sospetti, o confermati, di infezione Covid-19