

Domande e risposte sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per gli operatori sanitari che si occupano di pazienti con sospetto o confermato COVID-19

1. Stivali, grembiuli impermeabili o tute protettive sono richiesti come dispositivi di protezione individuale di routine (DPI) per gli operatori sanitari (OP) che si occupano di pazienti con infezione sospetta o confermata SARS-CoV-2?

No. Le attuali linee guida dell'OMS per la cura dell'OP nei confronti di pazienti con patologie respiratorie acute sospette o confermate COVID-19 raccomandano l'uso di precauzioni di contatto e delle goccioline, oltre alle precauzioni standard che dovrebbero essere sempre utilizzate da tutti gli OP per tutti i pazienti. In termini di DPI, le precauzioni relative al contatto e alle goccioline comprendono l'uso di guanti monouso per proteggere le mani e un camice pulito, non sterile, a maniche lunghe per proteggere i vestiti dalla contaminazione, maschere chirurgiche per proteggere il naso e la bocca e la protezione degli occhi (ad esempio occhiali, visiera), prima di entrare nella stanza in cui sono ammessi pazienti sospetti o confermati COVID-19 per malattie respiratorie acute. I filtranti respiratori (ad es. N95) sono richiesti solo per le procedure di generazione di aerosol.

2. Come si possono pulire lenzuola, asciugamani e lenzuola sporche da pazienti con COVID-19?

Tutte le persone che hanno a che fare con biancheria da letto, asciugamani e vestiti sporchi di pazienti con COVID-19 dovrebbero:

Indossare adeguati dispositivi di protezione individuale, tra cui guanti per uso intensivo, maschera, protezione per gli occhi (visiera / occhiali), camice a maniche lunghe, camice impermeabile (se il camice non è resistente ai fluidi), stivali o scarpe chiuse prima di toccare biancheria sporca.

Non mettere mai a contatto la biancheria sporca contro il corpo; posizionare la biancheria sporca in un contenitore chiaramente etichettato, a prova di perdite (ad es. sacchetto, secchio).

In caso di presenza di feci o vomito sulla biancheria, se possibile raschiarli accuratamente con un oggetto piatto e solido e gettarli nella toilette o nel contenitore designato per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri prima di mettere la biancheria nel contenitore apposito.

Se la toilette non si trova nella stessa stanza del paziente, buttarli in un secchio coperto da smaltire nella toilette.

Lavare e disinfettare la biancheria: si consiglia di lavare in lavatrice con acqua calda (90°C) e detergente per bucato per la pulizia e la disinfezione della biancheria. Se il lavaggio in lavatrice non è possibile, la biancheria può essere immersa in acqua calda e sapone in un catino grande, usando un bastoncino per mescolare, evitando schizzi. Se non è disponibile acqua calda, immergere la biancheria in cloro allo 0,05% per circa 30 minuti. Infine, sciacquare con acqua pulita e lasciare asciugare completamente la biancheria alla luce del sole.

Ulteriori risorse per le migliori pratiche di pulizia ambientale sono disponibili nei seguenti due documenti:

- 1) Prevenzione delle infezioni e controllo delle infezioni respiratorie acute inclini all'epidemia e alla pandemia in ambito sanitario
- 2) Best practice per la pulizia ambientale nelle strutture sanitarie in contesti a risorse limitate, sviluppato da CDC e ICAN in collaborazione con l'OMS

3. Le maschere chirurgiche monouso possono essere sterilizzate e riutilizzate?

No. Le maschere facciali chirurgiche monouso sono esclusivamente monouso. Dopo l'uso devono essere rimosse utilizzando tecniche appropriate (cioè non toccare la parte anteriore, rimuoverle tirando da dietro le fascette elastiche o i lacci) e gettarle immediatamente in un contenitore per rifiuti a rischio biologico con un coperchio, seguito dall'igiene delle mani.

4. Quali sono le raccomandazioni relative alla disinfezione di veicoli, merci e prodotti provenienti dalla Cina o da altri paesi colpiti da COVID-19?

Ad oggi non ci sono informazioni epidemiologiche che suggeriscono che il contatto con merci, prodotti o veicoli spediti da paesi colpiti da COVID-19 sia stata la fonte di COVID-19 nell'uomo.

Per questi motivi, non vi sono raccomandazioni per la disinfezione di prodotti e merci provenienti da paesi colpiti da COVID-19, dato che non esistono prove disponibili del fatto che tali prodotti rappresentino un rischio per la salute pubblica. L'OMS continuerà a monitorare attentamente l'evoluzione di COVID-19 e aggiornerà le raccomandazioni secondo necessità.

5. Quali dispositivi di protezione individuale (DPI) devono essere utilizzati dagli operatori sanitari (OP) che eseguono tamponi rinofaringei o orofaringei su pazienti con sospetto o confermato COVID-19?

Gli operatori sanitari che raccolgono campioni di tamponi da pazienti sospetti o confermati COVID-19 devono essere ben addestrati sulla procedura e devono indossare un camice pulito, non sterile, a maniche lunghe, una maschera chirurgica, una protezione per gli occhi (ad es. occhiali o visiera) e guanti. La procedura deve essere condotta in una stanza separata / di isolamento e durante la raccolta dei campioni gli operatori sanitari devono richiedere ai pazienti di coprire la bocca con una maschera o una garza. Sebbene la raccolta di tamponi abbia il potenziale di indurre attacchi di tosse da parte del paziente sottoposto alla procedura, non ci sono attualmente prove disponibili che la tosse generata attraverso la raccolta di campioni porti ad un aumentato rischio di trasmissione di COVID-19 tramite aerosol.

6. Perché l'OMS raccomanda le precauzioni da contatto e da gocciolina e non l'uso di routine delle precauzioni aeree per gli operatori sanitari che forniscono assistenza ai pazienti con sospetta / confermata COVID-19?

L'OMS ha predisposto una guida rapida basata sul consenso di esperti internazionali che hanno considerato le evidenze attualmente disponibili sulle modalità di trasmissione di SARS-CoV-2. Queste evidenze dimostrano la trasmissione virale attraverso le goccioline e il contatto con le superfici contaminate delle apparecchiature e non supportano la trasmissione per via aerea. Quest'ultima può verificarsi, come è stato dimostrato con altre malattie respiratorie virali, durante le procedure che generano aerosol (ad es. intubazione tracheale, broncoscopia), pertanto l'OMS raccomanda l'utilizzo di precauzioni standard per le malattie trasmissibili per via respiratoria durante queste procedure.

7. L'OMS consiglia l'uso di mascherine chirurgiche per le persone sane durante l'epidemia di nuovo coronavirus?

No. L'OMS non raccomanda agli individui asintomatici (cioè che non hanno sintomi respiratori) di indossare maschere chirurgiche, poiché attualmente non ci sono evidenze che l'uso da parte di soggetti sani prevenga la trasmissione di SARS-CoV-2. Si consiglia di far utilizzare le mascherine alle persone sintomatiche. L'uso improprio e l'abuso di mascherine chirurgiche può causare gravi problemi di consumo delle scorte e mancanza di disponibilità delle mascherine per coloro che hanno effettivamente bisogno di indossarle.

Nelle strutture sanitarie in cui gli operatori sanitari prestano cure dirette ai pazienti sintomatici sospetti o confermati di COVID-19, le mascherine chirurgiche sono parte importante nel contenimento della diffusione SARS-CoV-2 tra le persone, insieme ad altri DPI e igiene delle mani.

8. I centri trasfusionali dovrebbero sottoporre a screening regolari gli emocomponenti per il virus SARS-CoV-2?

No, sebbene siano stati rilevati frammenti di RNA di SARS-CoV-2 nel sangue di pazienti sintomatici con COVID-19, ciò non significa che il virus sia vitale ed infettivo. In generale, non è noto se i virus respiratori si possano trasmettere attraverso trasfusione di sangue. I centri trasfusionali devono disporre di misure di screening dei donatori di sangue di routine per impedire alle persone con sintomi respiratori o febbre di donare sangue. Come misura precauzionale, i centri trasfusionali potrebbero incoraggiare il differimento autonomo di coloro che hanno avuto una storia di viaggio in un paese affetto con diffusione di SARS-CoV-2 nei 14 giorni precedenti o di coloro a cui è stato diagnosticato COVID-19 o che sono in stretto contatto con un caso confermato di COVID-19.

9. Più pazienti con sospetta e confermata infezione da SARS-CoV-2 possono essere isolati nella stessa stanza?

Idealmente, i casi sintomatici sospetti e confermati di COVID-19 dovrebbero essere isolati in stanze singole. Tuttavia, quando ciò non è possibile (ad esempio un numero limitato di camere singole), la coorte è un'opzione accettabile. Alcuni pazienti con sospetta COVID-19 possono in realtà avere altre malattie respiratorie, quindi devono essere isolati in coorti differenti rispetto ai pazienti con COVID-19 confermata. È necessario mantenere sempre una distanza minima di 1 metro tra i letti.

10. I casi sospetti o confermati COVID-19 devono essere ricoverati in ospedale se hanno una malattia lieve?

No. Per i pazienti che hanno una malattia lieve (ad es. febbre, tosse, malessere, rinorrea, faringodinia) senza segni di allarme (ad es. come dispnea, tachipnea, emottisi, nausea, vomito e diarrea ed alterazioni dello stato di coscienza), potrebbe non essere necessario il ricovero ospedaliero, a meno che non vi siano rischi di un rapido deterioramento clinico. Tutti i pazienti inviati a domicilio devono essere istruiti sull'importanza di recarsi in ospedale alla comparsa di un peggioramento clinico.

11. E' necessario il ricovero in ospedali specializzati o di riferimento per i casi sospetti o confermati di COVID-19?

No. Le attuali raccomandazioni dell'OMS non indicano il ricovero esclusivamente in ospedali specializzati o di riferimento per il trattamento di pazienti con patologie respiratorie acute da SARS-CoV-2. Tuttavia, i singoli paesi possono designare delle strutture ospedaliere per la cura dei pazienti con COVID-19 (ad esempio in base alla disponibilità di terapia intensiva). Indipendentemente da questo, qualsiasi struttura sanitaria che tratti casi sospetti o confermati di COVID-19 dovrebbe aderire alle raccomandazioni dell'OMS sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per l'assistenza sanitaria.

12. Quali i disinfettanti sono raccomandati per la pulizia ambientale in strutture sanitarie o case che ospitano pazienti con sospetta o confermata COVID-19?

Per la pulizia degli ambienti sanitari o nelle case che ospitano casi sospetti o confermati di COVID-19 si dovrebbero utilizzare disinfettanti attivi contro virus con *envelope*, come SARS-CoV-2 e altri coronavirus. Esistono molti disinfettanti, compresi i disinfettanti ospedalieri comunemente usati, che sono attivi contro i virus con *envelope*. Attualmente le raccomandazioni dell'OMS indicano l'uso di:

- Alcol etilico al 70% per disinfettare apparecchiature riutilizzabili (ad es. Termometri)
- Ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate nelle case o nelle strutture sanitarie

13. Quanto tempo può sopravvivere il COVID-19 su una superficie asciutta?

Al momento non ci sono dati scientifici sulla stabilità di SARS-CoV-2 sulle superfici. I dati provenienti da studi di laboratorio su SARS-CoV e MERS-CoV hanno dimostrato che la stabilità nell'ambiente dipende da diversi fattori tra cui temperatura relativa, umidità e tipo di superficie. L'OMS continua a monitorare i dati emergenti sul nuovo coronavirus.

14. Esiste una procedura speciale per i rifiuti prodotti da pazienti con sospetto o confermato COVID-19?

No. I rifiuti prodotti durante l'assistenza sanitaria o l'assistenza domiciliare dei casi sospetti o confermati di COVID-19 devono essere smaltiti come rifiuti a rischio biologico.

15. Esistono procedure speciali per la gestione dei corpi delle persone decedute dal COVID-19?

No, non esistono procedure speciali per la gestione di corpi di persone decedute per COVID-19. Le autorità e le strutture mediche dovrebbero procedere secondo le normative esistenti che guidano la gestione *post mortem* delle persone morte per malattie infettive.

16. Esiste un modello per istituire un reparto di isolamento, tipi, prodotti e requisiti sanitari?

Un modello per la creazione di un reparto di isolamento è attualmente in fase di sviluppo.

17. Quali sono le raccomandazioni sull'uso del cloro per l'igiene e la decontaminazione delle mani di nCoV?

Una soluzione di cloro (0,05%) può essere utilizzata per disinfettare le mani in assenza di sfregamenti a base di alcool o sapone. Tuttavia, le soluzioni di cloro deboli non sono raccomandate quando sono disponibili gel per le mani a base alcolica o sapone e acqua poiché esiste un rischio maggiore di irritazione alle mani e danni alla salute dovuti alla produzione e alla diluizione di soluzioni di cloro. Queste soluzioni devono essere preparate quotidianamente, conservate in un luogo fresco e asciutto con coperchio e lontano dalla luce solare, altrimenti possono perdere potenza ed efficacia. Il cloro è efficace come decontaminazione (allo 0,5%) per la pulizia ambientale se preceduto dalla pulizia con acqua e sapone.