



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di gestione per la qualità e per
l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI
EN ISO 14001:2015

EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19)
GESTIONE INFERMERIA
CAP LA NOSTRA CASA

Pag. 1 di 13

DOC 03_PROT. COVID-19
Rev. 04 del 27.04.2020

DOC 03_PROT. COVID-19

GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA

COLLEGATO AL PROTOCOLLO SPECIALE

GESTIONE DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19

Sommario

| | |
|---|----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE | 2 |
| 2. INFERMIERE REFERENTE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) | 2 |
| 3. AZIONI DA INTRAPRENDERE IN VIA ORDINARIA DURANTE IL PERIODO DI EMERGENZA COVID-19 | 3 |
| 3.1 Rapporti con i MMG | 3 |
| 3.2 Monitoraggio rafforzato e Screening periodici..... | 4 |
| 4. AZIONI DA INTRAPRENDERE PER I DIVERSI SCENARI | 5 |
| 5. IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEL POSSIBILE CASO SOSPETTO COVID-19 TRA I RESIDENTI NELLA STRUTTURA..... | 9 |
| 6. VADEMECUM PER L'INFERMIERE SUBENTRANTE..... | 9 |
| 7. ALTRE ATTIVITA' DA INTRAPRENDERE | 10 |
| 8. COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA..... | 10 |
| Allegato 1 – Vademecum Gestione Infermeria CAP La nostra casa..... | 11 |
| ALCUNE COSE CHE DEVI TENERE PRESENTE PER LA GESTIONE DELLE TERAPIE..... | 11 |
| TURNO MATTINA..... | 11 |
| TURNO POMERIGGIO | 11 |
| PROTOCOLLI SANITARI..... | 12 |
| NUMERI UTILI | 12 |

| Numero Revisione | Motivo | Data | Attività | Responsabile | Firma del Responsabile |
|------------------|---|------------|--------------|------------------|------------------------|
| 00 | Prima emissione | 13.03.2020 | Elaborazione | Infermiere - RAQ | |
| | | | Approvazione | PRESIDENTE | |
| | | | Emissione | RAQ | |
| 01 | Revisione a seguito di Linee di indirizzo A.USL Toscana N.O. del 21.03.2020 | 26.03.2020 | Elaborazione | RAQ | |
| | | | Approvazione | PRESIDENTE | |
| | | | Emissione | RAQ | |
| 02 | Revisione a seguito di Ordinanza Presidente Regione | 30.03.2020 | Elaborazione | RAQ | |
| | | | Approvazione | PRESIDENTE | |



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di gestione per la qualità e per
l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI
EN ISO 14001:2015

EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19)
GESTIONE INFERMERIA
CAP LA NOSTRA CASA

Pag. 2 di 13

DOC 03_PROT. COVID-19
Rev. 04 del 27.04.2020

| | | | | | |
|----|---|------------|--------------|------------|-----------------------|
| | Toscana n.21 del 29.03.2020 | | Emissione | RAQ | |
| 03 | Revisione a seguito di Linee guida rev 03 A.USL T.N-O e Ordinanze n. 23 e n. 28 Presidente R.TOS. | 08.04.2020 | Elaborazione | RAQ | |
| | | | Approvazione | PRESIDENTE | |
| | | | Emissione | RAQ | |
| 04 | Revisione a seguito di Linee guida rev 04 A.USL T.N-O | 27.04.2020 | Elaborazione | RAQ | FIRMATO A DISTANZA |
| | | | Approvazione | PRESIDENTE | FIRMATO A DISTANZA |
| | | | Emissione | RAQ | FIRMATO A DISTANZA |

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento operativo collegato al protocollo di gestione dell'emergenza Coronavirus (Covid-19) ha lo scopo di assicurare la continuità assistenziale del servizio infermieristico all'interno della CAP LA NOSTRA CASA per tutto il periodo di emergenza e prefigura alcuni scenari:

Scenario 1: Gestione del rischio Covid-19 nel percorso delle persone assistite

Scenario 2: Gestione del nuovo ingresso in strutture socio-sanitarie

Scenario 3: Gestione del malato con sintomi respiratori già assistito in struttura residenziale socio-sanitaria


Scenario 4: persona assistita in struttura residenziale socio-sanitaria che viene inviata in ospedale per motivi diversi dal COVID.

Scenario CREA1: carenza di personale e necessità di sua sostituzione con personale proveniente da altra struttura in gestione dalla Cooperativa C.R.E.A. ovvero da servizio esterno convenzionato con C.R.E.A.

Scenario CREA2: carenza di personale e necessità di sua sostituzione con personale comandato dall'esterno (es. A.USL, altra RSA o altra struttura, Protezione Civile), anche in caso di struttura sottoposta a misura di quarantena.

2. INFERMIERE REFERENTE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

La CAP La Nostra Casa, per il tramite della Cooperativa Sociale Compass in ATI con la Cooperativa C.R.E.A. e incaricata della gestione del servizio infermieristico, individua il Referente infermieristico per la prevenzione

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 3 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e ne dà evidenza alla Cooperativa C.RE.A. Tale indicazione soddisfa altresì il requisito indicato nelle Linee di indirizzo per le strutture socio-sanitarie emesso dalla A.USL Toscana Nord Ovest – Unità di crisi gestione dell'emergenza Covid-19. **Il Referente infermieristico per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è pertanto individuato formalmente quale referente infermieristico per l'emergenza Covid-19.**

È data evidenza della frequenza del corso di formazione a distanza organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia di emergenza Covid-19 accessibile su <https://www.eduiss.it/course/view>.

Il referente infermieristico è il punto di riferimento per coordinare le attività finalizzate alla prevenzione delle infezioni all'interno della struttura e in particolare per garantire l'aggiornamento costante del personale, l'informazione alle persone assistite e dei visitatori per la prevenzione il controllo delle ICA, in particolare del Covid-19, in grado inoltre di rapportarsi con le strutture dell'azienda sanitaria per la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19.

3. AZIONI DA INTRAPRENDERE IN VIA ORDINARIA DURANTE IL PERIODO DI EMERGENZA COVID-19

In conformità alle Linee di indirizzo per le strutture socio-sanitarie emesse dalla A.USL Toscana Nord Ovest – Unità di crisi gestione dell'emergenza Covid-19, il referente infermieristico e gli infermieri in turno della CAP La Nostra Casa, per quanto di propria competenza, e a supporto altresì del Coordinatore, provvedono a quanto indicato nei seguenti paragrafi:


- Indicazioni generali per la prevenzione del rischio di infezione (ad eccezione del punto C relativo al protocollo per la sorveglianza sanitaria degli operatori, già oggetto di specifica richiesta formulata dal Presidente alla Cooperativa Sociale Compass)
- Gestione del rischio COVID-19 nel percorso delle persone assistite
- Accesso alla struttura

Viene **adottata la check list di controllo allegata alle richiamate linee di indirizzo**, contenente altresì i requisiti di cui al presente paragrafo, al fine di verificare la corretta applicazione delle indicazioni fornite. **La check list viene adottata ai fini del Sistema di Gestione per la Qualità e l'Ambiente, quale check list di verifica nell'ambito degli audit interni.**

3.1 Rapporti con i MMG

Secondo l'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 21 del 29.03.2020, con validità di 90 giorni a far data dalla sua emissione, è disposto:

“4. Che, fermo restando l'accesso dei componenti dell'USCA nel caso in cui ciò risulti necessario, l'accesso dei Medici Medicina Generale, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, dovrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo che l'accesso medesimo sia limitato ad una unica figura di MMG all'interno della Struttura. Tale presenza coinvolge tutti i MMG afferenti ad ogni singola struttura e sarà a rotazione settimanale;

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 4 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

5.nelle Zone Distretto dove è stata attivata l'USCA, i casi positivi vengono seguiti dal team, in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale degli ospiti stessi;"

Tale indicazione è recepita anche dalle linee di indirizzo elaborate dall'Unità di crisi dell'A.USL Nord Ovest, al paragrafo "Accesso alla struttura".

L'infermiere è dovrà mettersi in contatto con i singoli MMG degli Ospiti al fine di dare puntuale attuazione alla disposizione di Ordinanza sopra richiamata.

Qualora tale disposizione non venga rispettata e si riscontrino problematiche organizzative relative all'accesso dei MMG in struttura, il referente infermieristico ne dà comunicazione al responsabile per la medicina di comunità della Zona Distretto.

3.2 Monitoraggio rafforzato e Screening periodici


A partire dalla rev. 04 del 23.04.2020 delle citate linee di indirizzo, è introdotta una procedura per lo screening periodico in un giorno indice.

Tale procedura fa seguito, sul piano operativo, ad un coinvolgimento diretto dei referenti infermieristici interni alla struttura nelle azioni di somministrazione dei test sierologici ad Ospiti e/o Personale, talora anche diversificato nelle diverse strutture a gestione della Cooperativa.

Le citate linee guida riportano in tal senso le modalità di svolgimento del programma "Sorveglianza COVID LTC_Long Term Care", a cui il referente infermieristico dovrà dare seguito al momento della sua attivazione:

Ad integrazione delle attività già svolte dalle strutture socio--- sanitarie, MMG/USCA, l'azienda USL Nordovest ha avviato un programma di sorveglianza per le persone assistite nelle strutture socio--- sanitarie, che prevede sia l'esecuzione dei test sierologici e tamponi su tutto il personale e sulle persone assistite come previsto dalle ordinanze regionali, che valutazioni infermieristiche e visite specialistiche per anticipare e gestire il rischio di deterioramento clinico attribuibile a COVID---19.

Il programma denominato "Sorveglianza COVID LTC _ Long Term Care" e descritto in sintesi nell'allegato 8, prevede lo screening infermieristico di tutte le persone assistite in un giorno indice stabilito dall'unità di crisi aziendale, condotto mediante l'applicazione della scala MEWS e la registrazione dei dati su un applicativo sanitario dedicato. Sulla base della presenza di casi risultati positivi al tampone o con punteggio del MEWS superiore o uguale a 3, l'unità di crisi aziendale chiede l'intervento del team COVID composto da medico specialista e infermiere coordinati dal 118, che si recano nelle strutture per condurre un approfondimento clinico sui pazienti selezionati che prevede esame obiettivo, ecografia polmonare, eventuale emogas analisi e rivalutazione dei parametri vitali ai fini del calcolo del MEWS. Il team COVID, sulla base dei risultati della visita registrati sullo stesso applicativo in cui è

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 5 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

effettuato lo screening infermieristico, invia le persone con sintomi sospetti verso il ricovero ospedaliero o in struttura di cure intermedie, lasciando nella struttura socio---sanitaria le persone assistite in condizioni stabili con indicazioni di follow---up al MMG /USCA.

Tra le azioni da intraprendere in via ordinaria vi è in ogni caso un monitoraggio clinico rafforzato per l'Ospite:

- **Valutazione generale delle condizioni di salute della persona (assenza di sintomatologie riconducibili alla patologia Covid-19)**
- **Misurazione della temperatura corporea, almeno due volte al giorno**
- **Misurazione di altri parametri vitali (es. saturazione, pressione arteriosa sistolica ecc.), almeno una volta al giorno**

4. AZIONI DA INTRAPRENDERE PER I DIVERSI SCENARI


A seguito della emissione di nuove Ordinanze del Presidente della Regione Toscana inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie e di Documenti di Indirizzo elaborati in revisioni successive dall'A.USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'Emergenza COVID-19, vengono aggiornati ed integrati gli scenari, acquisendo da tali linee di indirizzo ad integrazione di quanto già precedentemente disposto dalla Cooperativa C.R.E.A.

Le richiamate Linee di indirizzo su citate, al paragrafo 5 individuano specifiche disposizioni e misure relative alla *“Gestione delle persone con disabilità intellettiva e/o disturbi del neurosviluppo”* che, sebbene ivi riferite alle RSD, per estensione ed analogia, è da ritenere siano applicabili alle CAP. Pertanto l'infermiere prende visione e applica tali indicazioni specifiche e, in particolare le misure previste di rafforzamento della rete PASS più direttamente operative:

- Le persone con disabilità con sospetto contagio da Coronavirus saranno ricoverate presso uno degli ospedali PASS (Livorno, Versilia, Pontedera), quindi presumibilmente all'ospedale Versilia
- I referenti delle RSD potranno rivolgersi alle équipe PASS all'email pass@uslnordovest.toscana.it per necessità emergenti relative al COVID, se la persona non collabora con le normali procedure. **Se una persona residente in RSD sospetta per COVID, non collaborante, avesse necessità di sedazione per l'esecuzione del tampone, è possibile ricorrere all'équipe PASS.**

Scenario 1: Gestione del rischio Covid-19 nel percorso delle persone assistite:

Secondo le richiamate linee di indirizzo il paziente domiciliato in struttura socio-sanitaria, giudicato guarito clinicamente e con referto di laboratorio negativo per Sars-CoV-2 può essere dimesso dall'ospedale, **dal presidio di cure intermedie o dalla riabilitazione** anche verso la CAP in cui è domiciliato qualora le sue condizioni siano compatibili con il livello di assistenza offerto dalla struttura.

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 6 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

Al rientro nella struttura socio-sanitaria, la persona assistita:

- Sulla base delle linee di indirizzo dell'Unità di crisi, si conferma l'orientamento a prevedere un isolamento funzionale dell'Ospite che si trovasse in tale condizione, già ipotizzato precedentemente dalla struttura. Nei 14 giorni successivi alla negativizzazione per Sars--CoV-2, viene posta in isolamento funzionale, adottando le misure di prevenzione delle infezioni con trasmissione da contatto.

- viene monitorata quotidianamente con particolari attenzioni alla possibile comparsa o aggravamento di sintomi respiratori (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratoria) o febbre, attivando tempestivamente il medico in caso di peggioramento.

L'infermiere dispone un monitoraggio rafforzato di tali pazienti sia direttamente sia per il tramite del personale di assistenza, secondo quanto specificato in scenario 3.

Scenario 2: Gestione del nuovo ingresso in strutture socio-sanitarie


Secondo l'Ordinanza n. 21 del Presidente della Regione Toscana del 29.03.2020 valida per 90 giorni a partire dalla sua emissione " l'accesso di nuovi ingressi in RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure, in ogni caso, idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione" (cfr. punto 6).

La CAP, essendo di piccole dimensioni:

- non dispone attualmente della possibilità di allestire un intero modulo dedicato all'accoglienza dei nuovi ospiti, né ambienti adeguatamente filtrati e/o separati da quelli ordinari;
- pur adottando al massimo possibile, misure interne di distanziamento sociale, in ragione degli ambienti a disposizione non è in grado di assicurare in ogni fase della vita comunitaria il necessario distanziamento fra gli ospiti;
- non dispone inoltre di un servizio infermieristico 24 h;

Per tali ragioni il Coordinatore della CAP, qualora giunga una richiesta di nuovo inserimento in vigenza del periodo di emergenza, disposto sulla base di quanto evidenziato in Scenario 2 dal Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie elaborato dall'A.USL Toscana N-O Unità di Crisi Gestione dell'emergenza Covid – 19, dovrà proporre l'inopportunità dell'inserimento adducendo le motivazioni suddette, al fine di condividere con l'Ente inviante il primario obiettivo e la conseguente responsabilità di assicurare ogni possibile misura per mitigare il rischio di contagio.

In conseguenza della procedura prevista in Scenario 2 dal già citato Documento di indirizzo, la CAP già non effettua inserimenti privati e sospende per tutto il periodo dell'emergenza l'eventuale disponibilità ad accogliere Ospiti anche temporaneamente provenienti da altre zone socio-sanitarie, previo consenso dell'A.USL Toscana N-O Distretto Versilia. La CAP si conforma inoltre, per tutti gli altri casi di eventuale inserimento, alla suddetta procedura. In tal caso l'infermiere si accerta, prima

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 7 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

dell'ingresso in struttura, della disponibilità dei risultati del tampone e del test sierologico come indicato nel suddetto Documento di indirizzo.

A partire dalla revisione 04 del 23.04.2020, tali linee di indirizzo, evidenziano che “I nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, per consentire una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento.”

In caso di richiesta di inserimento, il Coordinatore dovrà pertanto acquisire formalmente le motivazioni urgenti e improcrastinabili alla base della stessa, in mancanza delle quali non sarà in ogni caso ammesso il nuovo ingresso.

Scenario 3: Gestione del malato con sintomi respiratori già assistito in struttura residenziale socio-sanitaria


Secondo le richiamate linee di indirizzo, se nella quotidiana rilevazione dei parametri vitali emerge negli ospiti (in particolar modo nei nuovi ammessi o nei ri-ammessi in struttura) la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19), il personale di assistenza deve dare tempestiva comunicazione al personale infermieristico e questi al referente infermieristico, affinché contatti il Medico di Medicina Generale/**USCA** per proseguire eventuali accertamenti diagnostici e per la presa in carico.

Se il medico ritiene di poter mantenere la persona assistita con sintomi respiratori nella struttura socio--sanitaria, il personale infermieristico misura la temperatura corporea almeno tre volte al giorno ed almeno 1 volta al giorno la saturazione, e registra i parametri nella cartella personale individualizzata dell'ospite.

Scenario 4: persona assistita in struttura residenziale socio-sanitaria che viene inviata in ospedale per motivi diversi dal COVID.

Sulla base delle linee di indirizzo dell'Unità di Crisi dell'A.USL Toscana Nord Ovest, a partire dalla revisione 04 del 23.04.2020

“Il paziente no-COVID che esce dal percorso ospedaliero può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale. Tutti i pazienti ricoverati nelle aree ospedaliere no-COVID sono risultati negativi al tampone al momento del ricovero e sono stati trattati nel rispetto delle misure igieniche e delle buone pratiche di prevenzione del rischio infettivo, rafforzate proprio per fronteggiare l'emergenza COVID. Prima della dimissione dall'ospedale il paziente domiciliato in struttura residenziale effettua un tampone di controllo, a garanzia di maggiore cautela prima di reinserire la persona assistita nel contesto comunitario della struttura residenziale”.

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 8 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

Ad integrazione di tali scenari, la Cooperativa Sociale C.R.E.A. ha già identificato scenari organizzativi interni alla struttura come di seguito indicato:

Scenario CREA1: carenza di personale e necessità di sua sostituzione con personale proveniente da altra struttura in gestione dalla Cooperativa C.R.E.A. ovvero da servizio esterno convenzionato con C.R.E.A.

Il Direttore della gestione dell'emergenza, prima del verificarsi di un'eventuale emergenza:

- a) Dispone un addestramento operativo, anche a distanza, tra gli infermieri delle strutture RSA Casa dei Nonni e Arca Casa al fine di assicurare nello scenario 1 un'operatività anche mediante impiego in regime straordinario per sostituzioni
- b) Indirizza alla Cooperativa Sociale Compass la richiesta a provvedere ad un piano straordinario di sostituzione per il servizio infermieristico
- c) Verifica la possibilità di attivare un rapporto di collaborazione con servizi territoriali di associazioni di volontariato del territorio, assicurando anche in questo caso un addestramento operativo preventivo


Il Direttore della gestione dell'emergenza, nel caso in cui si verifichi un'emergenza:

- a) Dispone l'attivazione, dando mandato al Coordinatore della La nostra casa, ad attivare dapprima il piano straordinario richiesto alla Cooperativa Sociale Compass e/o altri infermieri delle altre strutture gestite dalla Cooperativa C.R.E.A. e, in caso di necessità e se disponibili, nuove collaborazioni tra il personale dalla lista dei candidati e il servizio esterno del volontariato anch'esso qualora sia disponibile
- b) Provvede a segnalare al Direttore della Zona Distretto e al Sindaco ove ha sede la struttura, la carenza di personale infermieristico sulla struttura stessa, chiedendo un supporto territoriale ad integrazione

Scenario CREA2: carenza di personale e necessità di sua sostituzione con personale comandato dall'esterno (es. A.USL, altra RSA o altra struttura, Protezione Civile), anche in caso di struttura sottoposta a quarantena.

In caso di emergenza, qualora le ipotesi dello scenario 1 non siano attivabili o non siano sufficienti per il fabbisogno della CAP, il Direttore della gestione dell'emergenza:

- a) Segnala con urgenza al Direttore della Zona Distretto e al Sindaco ove ha sede la struttura, la carenza di personale infermieristico sulla struttura stessa, chiedendo un supporto territoriale urgente ad integrazione già a partire dai turni immediatamente scoperti
- b) Attiva, per quanto necessario all'orientamento dell'infermiere comandato dall'esterno, la procedura di cui al paragrafo 3 Gestione della documentazione.

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 9 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

5. IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEL POSSIBILE CASO SOSPETTO COVID-19 TRA I RESIDENTI NELLA STRUTTURA

In base all'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 21 del 29.03.2020, "nell'ipotesi in cui si riscontri un caso positivo di Covid-19 all'interno della struttura:

- a) *L'ospite rilevato positivo al Covid-19, se sintomatico e la cui condizione clinica appare instabile, sarà preso in carico dal SSR, secondo i diversi livelli di appropriatezza dell'intervento, da rimettere alla valutazione del clinico, come definiti dalle ordinanze e disposizioni regionali attualmente vigenti;*
- b) *L'ospite rilevato positivo al Covid-19, se paucisintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura, se possibile, oppure, laddove le condizioni strutturali non lo consentano, collocate in una struttura socio-sanitaria appositamente dedicate, con livelli di assistenza infermieristica h24, support giornaliero di personale medico e garanzia di support di ossigeno, se necessario*
- c) *L'intera struttura, nel caso non sia presente un'organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi Covid-19 e non-COVID-19, è sottoposta a quarantena, con attivazione di idonea sorveglianza sanitaria in stretta collaborazione con l'Azienda USL territorialmente competente;*
- d) *il personale ivi operante, a seguito di contatto stretto, come previsto dalla normative vigente, continua a svolgere l'attività lavorativa, fermo restando la sospensione dell'attività stessa, nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19;*
- e) *il personale, di cui al punto precedente, qualora non insorga sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, a conclusione della propria attività lavorativa giornaliera, potrà scegliere una delle seguenti opzioni: rientro al proprio domicilio, evitando contatti con altre persone; pernottamento nella stessa struttura dilavoro, qualora possibile; alloggio nelle strutture alberghiere appositamente allestite dalle ASL, di cui alla ordinanza n.15/2020;"*

In base all'Ordinanza del Presidente della Regione Toscana n. 28 del 07.04.2020 "[...] Ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n.833 in materia di igiene e sanità pubblica, le seguenti misure per le RSA, RSD o le altre struttura socio-sanitaria:


1. *l'ospite positivo al covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, dovrà essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;*
2. *in presenza dell'evento di cui al punto precedente si dovrà procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o pauci sintomatici, da coloro che risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie."*

Nel caso in cui si verificasse una situazione di positività a Covid-19 anche come risultante da test sierologico, è da segnalare tale circostanza alle autorità sanitarie al fine del trasferimento dell'Ospite risultato positivo in struttura appropriata.

6. VADEMECUM PER L'INFERMIERE SUBENTRANTE

Viene predisposto (allegato 1) un vademecum ad uso dell'infermiere subentrante dove sono riepilogate sinteticamente alcune informazioni operative per assicurare il corretto svolgimento delle mansioni.

DOC 03_COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 10 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

7. ALTRE ATTIVITA' DA INTRAPRENDERE

Il Direttore della gestione dell'emergenza, oltre a quanto già indicato al paragrafo 2, promuove le seguenti azioni preventive:

- Viene cautelativamente creato un account di emergenza da poter mettere a disposizione alle autorità sanitarie che eventualmente devono intervenire in scenario 2.
- Viene richiesto al fornitore del gestionale e-personam di mettere a disposizione una linea guida per le funzionalità di accesso e di operatività sulla cartella sanitaria e per le funzioni di consultazione e registrazione della gestione delle terapie.
- All'interno dell'infermeria assicura che siano resi disponibili in consultazione i protocolli professionali adottati e, in particolare, per quanto di maggior interesse per l'operatività del servizio infermieristico:
 - Protocollo 2 – Protocollo per la gestione e somministrazione dei farmaci
 - Protocollo 4 – Protocollo infermieristico nutrizione enterale e parenterale
 - Protocollo 6 – Protocollo per la gestione del cateterismo vescicale permanente
 - Protocollo 7 – Protocollo per la prevenzione delle lesioni da decubito
 - Protocollo 8 – Protocollo per la gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio mani
 - Protocollo 10 - Protocollo per la valutazione e controllo del dolore
 - Protocollo 11 - Protocollo per la gestione della contenzione fisica
 - Protocollo 14 – Protocollo ossigenoterapia
 - Protocollo 24 – Protocollo per la gestione delle emergenze e degli eventi critici, gestione sospette relazioni avverse all'assunzione dei farmaci
 - Protocollo 28 – Protocollo per il trasporto degli utenti e per il ricovero in urgenza


8. COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA

All'interno del locale infermeria dovranno essere resi disponibili:

- Numero di telefono cellulare della Coordinatrice della struttura
- Numero di telefono cellulare del Direttore della gestione dell'emergenza
- Il presente documento DOC 03_PROT. COVID-19 Gestione dell'infermeria CAP La nostra casa
- Il vademecum sintetico allegato 1, tratto dal presente documento

Per la comunicazione esterna si rinvia per quanto pertinente al DOC 07_PROT. COVID-19 GESTIONE COMUNICAZIONI.

Per la gestione della documentazione infermieristica, si rinvia alla modulistica già in uso alla struttura ovvero, laddove applicato, al gestionale e-personam. Ogni nuovo modulo si rendesse necessario dovrà essere verificato preventivamente dal RAQ e messo in uso solo dopo formale emissione.

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 11 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

Allegato 1 – Vademecum Gestione Infermeria CAP La nostra casa

ALCUNE COSE CHE DEVI TENERE PRESENTE PER LA GESTIONE DELLE TERAPIE

TURNO MATTINA

Ingresso h 7:30 lettura consegne operatori, schede evacuazioni, firma moduli ingresso.


- _lettura consegne IP quaderno posto sulla scrivania
- _apertura armadio farmaci (sempre chiuso a chiave quando non siamo presenti in struttura)
- _apertura armadio cartelle sanitarie (armadio a vetri, sempre chiuso a chiave quando non siamo in struttura)
- _prendere quaderno schede terapia situato nell'armadio cartelle, ognuna firmata e datata dal medico specialista o dal curante.
- _prendere contenitore terapie: cassettera divisa con tre fasce orarie ogni cassetto ha il nome dell'ospite
- _preparare terapia in gran parte orale. Per preparare la terapia i farmaci sono divisi per comparti con nominativo nelle due ante scorrevoli del mobile blu.
- _controllare se le gocce con nominativo paziente/ospite sono da sostituire: quelle a pagamento sono nel primo scomparto mobile blu sopra il frigo, quelle fornite dal sistema sanitario sono nel secondo scomparto mobile blu sopra frigo
- _una volta preparata la terapia passare alla somministrazione tenendo presente di somministrare la terapia prima gli ospiti che hanno terapia a digiuno. Farsi aiutare dagli operatori presenti per imparare i nomi degli ospiti. Cercare di avere molta cura nella scelta di come somministrare la terapia: alcuni ospiti tendono a rifiutare o rigettare la terapia, alcuni preferiscono assumerla durante la colazione, altri con acqua, altri ancora con yogurt. Dopo la somministrazione rientrare in medicheria: spuntare somministrazione terapia modulo posto nel quaderno trasparente nell'armadio cartelle. Controllare temperatura frigo e trascriverlo nel modulo posto nello stesso quaderno.
 - Misurazione parametri vitali e trascrizione in cartella in base allo schema settimanale posizionata in bacheca
 - Medicazioni somministrazione terapie oculari e dermatologiche

Dalle ore 10 in poi le attività variano a seconda degli impegni programmati

- _Accompagnare gli ospiti a fare visite specialistiche
- _Controllare Farmacia privata
- _Aggiornamenti cartelle
- _Prenotazione visite tramite CUP situato al secondo piano
- _programmazione prelievi tramite laboratorio analisi situato a piano terra
- _Riunioni d'equipe
- _Preparazione terapia h 11,30
- _H 12 somministrazione terapia riordino medicheria e chiusura armadi . Firma uscita.

TURNO POMERIGGIO

- _Leggere consegne infermieristiche del mattino e quelle degli operatori
- _H 17,30 preparazione e somministrazione terapia pomeridiana, dove è prevista
- _ In caso di necessità rifornimento farmaci mutuabili o a pagamento in farmacia

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 12 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

_Recarsi al Centro Medico “Campus Maior” per ritiro ricette o consegna richieste ai curanti per eventuali visite specialistiche o esami.

_Eventuali medicazioni

_H 19 preparazione e somministrazione terapia serale

_Firmare modulo somministrazione farmaci e scheda rilevazione temperatura frigorifero, posto all'interno del mobile farmaci

_Compilare e firmare registro carico/ scarico stupefacenti che si trova nella cartella verde all'interno dell'armadio che contiene le cartelle cliniche.

_Scrivere consegne infermieristiche pomeridiane

_Firma. Uscita

PROTOCOLLI SANITARI

All'interno dell'infermeria trovi in consultazione i protocolli professionali adottati e, in particolare, per quanto di maggior interesse per l'operatività del servizio infermieristico:

- Protocollo 2 – Protocollo per la gestione e somministrazione dei farmaci
- Protocollo 4 – Protocollo infermieristico nutrizione enterale e parenterale
- Protocollo 6 – Protocollo per la gestione del cateterismo vescicale permanente
- Protocollo 7 – Protocollo per la prevenzione delle lesioni da decubito
- Protocollo 8 – Protocollo per la gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio mani
- Protocollo 10 - Protocollo per la valutazione e controllo del dolore
- Protocollo 11 - Protocollo per la gestione della contenzione fisica
- Protocollo 14 – Protocollo ossigenoterapia
- Protocollo 24 – Protocollo per la gestione delle emergenze e degli eventi critici, gestione sospette relazioni avverse all'assunzione dei farmaci
- Protocollo 28 – Protocollo per il trasporto degli utenti e per il ricovero in urgenza

NUMERI UTILI

In caso di emergenza potrai essere guidato

- a) dallo stesso infermiere titolare qualora sia disponibile ad un supporto telefonico a distanza

BONUCCELLI LUCIA

Telefono cellulare 348 24 59 838

MELIANI SIMONA


Telefono cellulare 334 33 40 679

- b) da altro infermiere assegnato alla struttura RSA Casa dei Nonni, gestita sempre dalla Cooperativa Sociale C.R.E.A.

FRANCESCONI ANDREA

Telefono cellulare 3409854875

LISA VIVIANO

| | | |
|---|--|---|
|  C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale | Sistema di gestione per la qualità e per l'ambiente UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 | Pag. 13 di 13 |
| | EMERGENZA CORONAVIRUS (COVID-19) GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA | DOC 03_PROT. COVID-19 Rev. 04 del 27.04.2020 |

Telefono cellulare 3284979750

VATAEESCU GABRIELA (per sostituzioni)

Telefono cellulare 3493070802

- c) dal Coordinatore, sia esso presente in struttura ovvero se disponibile ad un supporto telefonico a distanza

NICOLINI RITA

Telefono cellulare 3884954726

Per ogni problema puoi inoltre contattare il Direttore della gestione dell'emergenza

CARUSO VERA (Presidente)

Telefono cellulare 3402868187