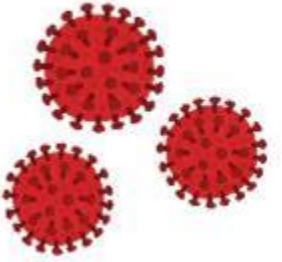


COVID-19 e RSA

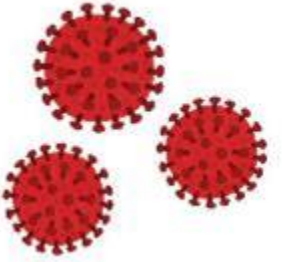
Organizzazione della
struttura per un
isolamento di coorte





Obiettivi della presentazione

- Introdurre i principi di un isolamento di coorte e la sua importanza
- Cosa sono i circuiti: zona pulita / zona sporca
- Differenziare coorte reale da virtuale e a corto e lungo termine
- Discutere le sue implicazioni organizzative e difficoltà
- Prestare attenzione ai possibili disagi psicologici dei pazienti
- Sensibilizzare il personale di cura

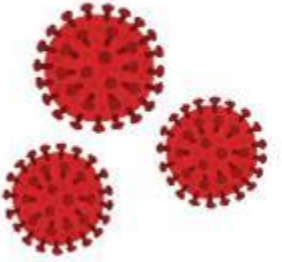


Isolamento e Quarantena

Isolamento: misura messa in atto per ISOLARE persone affette da una malattia contagiosa. Durata corrispondente al periodo di infettività della malattia

Quarantena: misura messa in atto per isolare e monitorare persone che sono state esposte ad una malattia contagiosa ma non sono malate. Durata corrispondente al periodo di incubazione.

Organizzazione di un isolamento di coorte

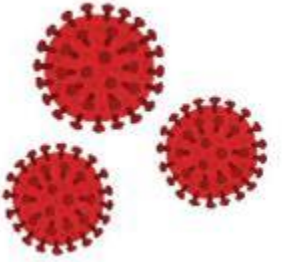


Principi:

Separare le persone confermate positive (PCR positivo), sospette e negative

Persone = pazienti e membri dello staff (in contatto con i pazienti)

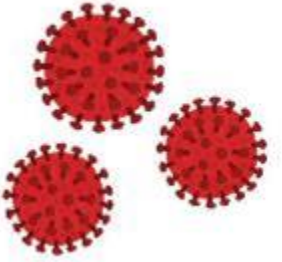
Organizzazione di un isolamento di coorte



Priorità:

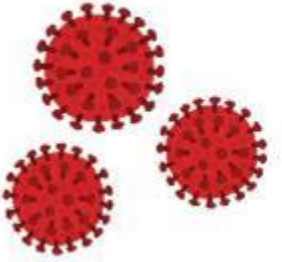
- Evitare, limitare, ritardare la diffusione del virus all'interno della struttura, tra i pazienti e il personale di cura
- Utilizzo corretto dei DPI (dispositivi di protezione personale)
- Rassicurare i membri del personale consentendo loro di lavorare in sicurezza e di garantire la continuità delle cure

Organizzazione di un isolamento di coorte



Requisiti:

- L'isolamento del paziente con malattia a trasmissione aerea e da contatto deve essere in stanza singola munita di servizi igienici.
- Eventuale condivisione della stanza con un altro paziente del quale sia accertata (non sospetta) la presenza della stessa infezione
- Le procedure di isolamento sono utili alla protezione degli altri ospiti ed alla protezione degli stessi operatori sanitari
- Per ridurre il rischio di trasmissione del virus e' necessario:
 - rivedere piani di lavoro
 - Riorganizzare il personale
 - assicurare percorsi pulito/sporco



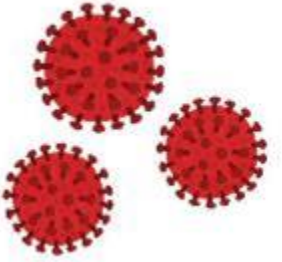
Consigli e Buone pratiche

TRASMISSIONE DROPLET e AEREA

- **Aerare la stanza** del paziente isolato regolarmente.
- **Ridurre gli ingressi** nella stanza
- Se il paziente eccezionalmente deve essere trasferito dalla stanza di isolamento ad un altro ambiente, fargli **indossare la mascherina** se tollerata
- Utilizzare **DPI** nella stanza d'isolamento
- Se possibile, durante pratiche assistenziali che non prevedono una necessaria promiscuità con il paziente, **mantenere la distanza precauzionale**

TRASMISSIONE DA CONTATTO

- **Limitare** al massimo il **movimento** ed il trasporto del paziente
- Uso esclusivo per paziente isolato di **strumentazione dedicata** (sfigmomanometro, saturimetro, termometro, pappagallo/padella, bricco per igiene, etc.); in caso contrario si deve sanificare
- Indossare **sempre DPI** ed evitare di toccarsi occhi, naso e bocca.
- Se possibile, **carrelli dedicati** per l'uso esclusivo nell'area di isolamento.

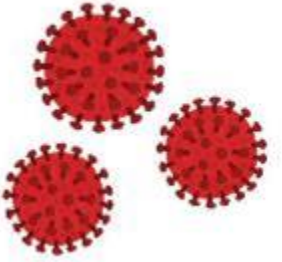


Isolamento in RSA

- area appartata della struttura per evitare passaggi del personale non protetto (es ultimo piano)
- chiusura aree comuni (refettori, sale animazione, palestra)
- Identificazione “zona pulita” e “zona sporca”.

CIRCUITI

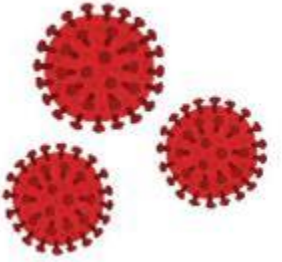
- nel caso non si possano muovere gli ospiti in una nuova zona di isolamento, la singola stanza è considerata camera d'isolamento.



La stanza dell'isolamento

- **Rimuovere tutto il materiale non necessario** all'interno della stanza
- Tenere all'interno della stanza solamente gli **effetti personali del paziente**, mentre tutti gli oggetti presenti nella stanza devono essere **lavabili o monouso**.
- Assicurarsi che nella stanza sia disponibile tutto il **materiale per la cura e l'assistenza del paziente**, così come un **contenitore per rifiuti speciali**.
- **Avvisi e indicazioni** inerenti ingresso/uscita dalla stanza d'isolamento e uso DPI
- **Identificazione zona filtro con DPI necessari** per l'ingresso alla stanza, così come il **gel idroalcolico** per la disinfezione delle mani nella zona filtro
- Porta di accesso all'isolamento **sempre chiusa**

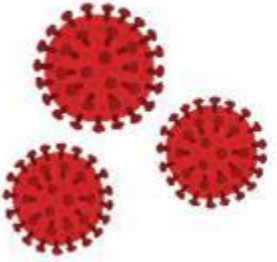
Organizzazione di un isolamento di coorte – Il Circuito



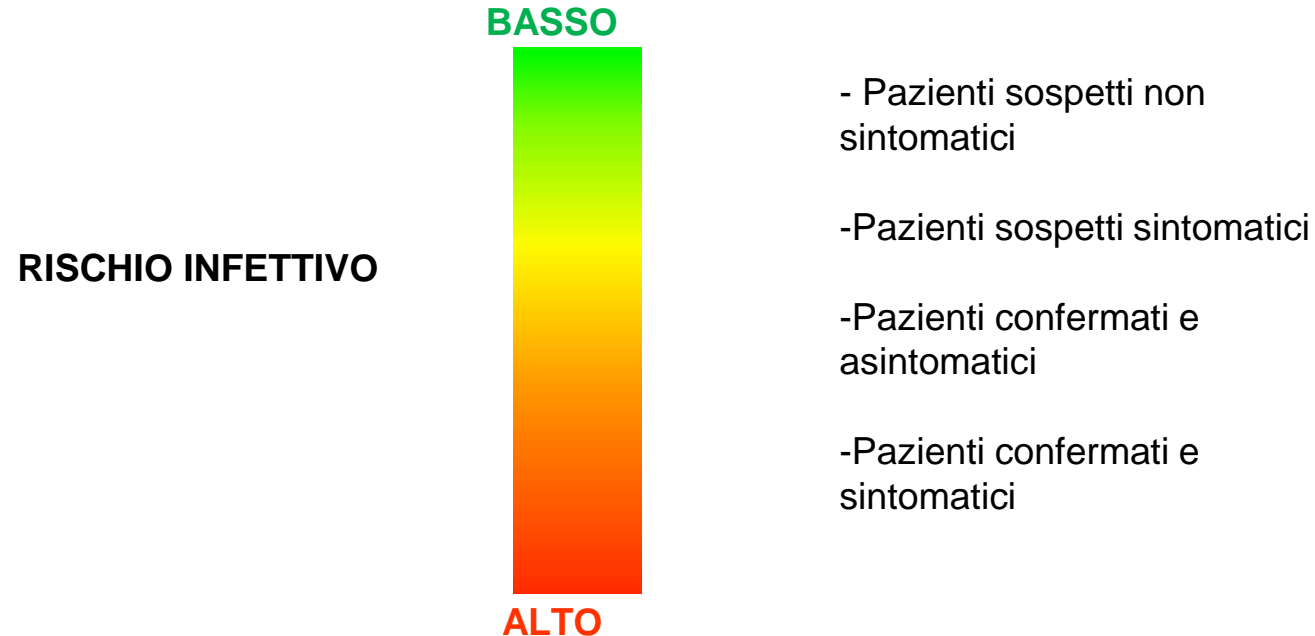
Il circuito pulito/sporco è presente:

- All'interno della struttura
- All'interno dell'isolamento

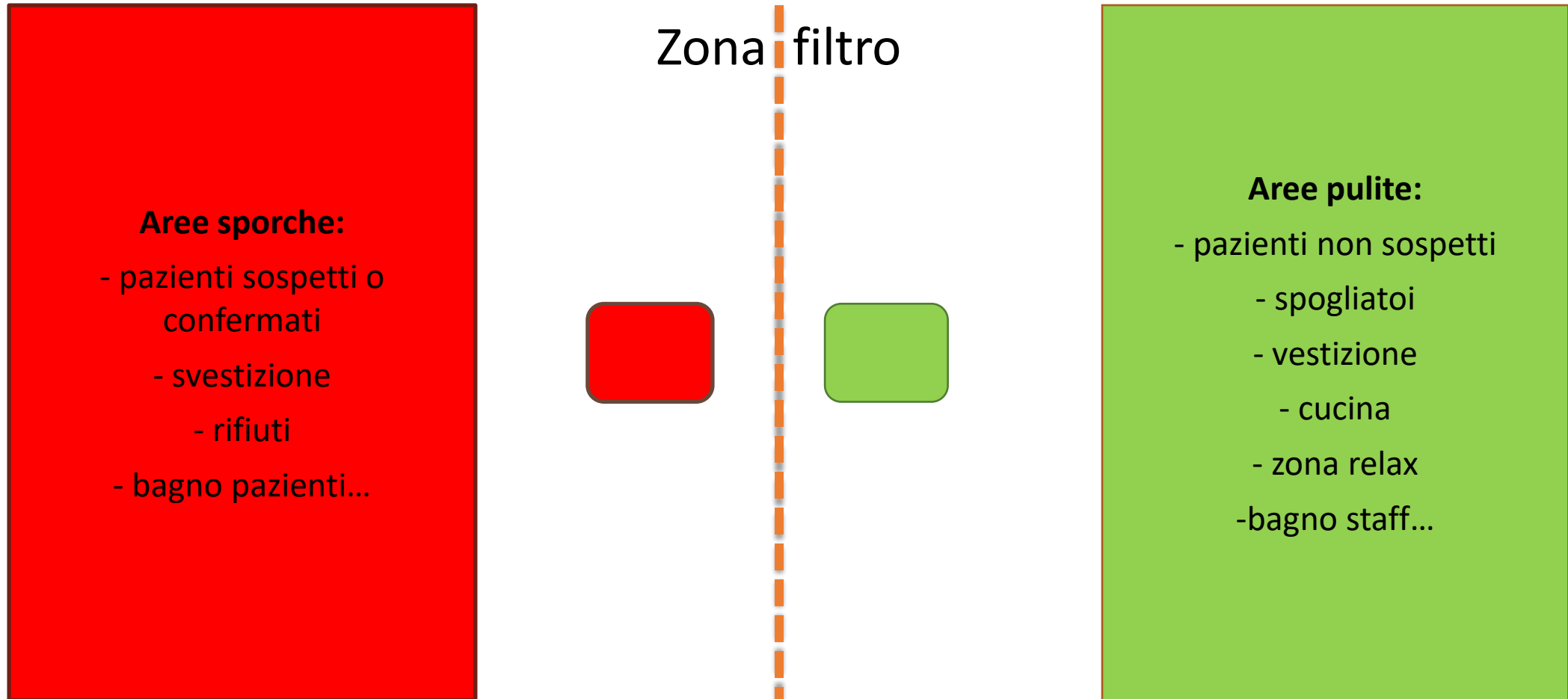
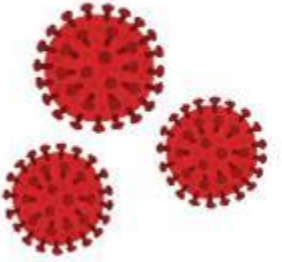
Organizzazione di un isolamento di coorte – Il Circuito



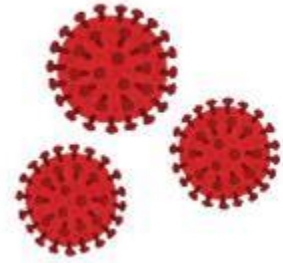
- Nell'organizzazione delle cure, seguire un percorso logico da basso ad alto rischio infettivo
- Creare un circuito di rischio anche all'interno di "zone pulite" e "zone sporche"



Organizzazione di un isolamento di coorte – Il Circuito

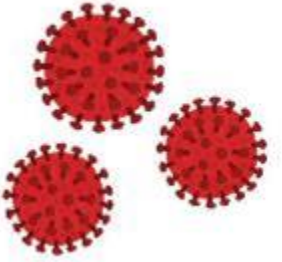


Organizzazione di un isolamento di coorte



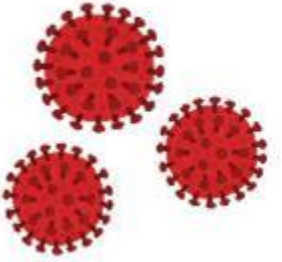
	CONFERMATI	SOSPETTI	NEGATIVI
Pazienti testati (all'interno della struttura)	PCR+	<p>PCR – E Pazienti che presentano sintomatologia compatibile Covid – Isolamento di 14gg dalla fine dei sintomi</p> <p>O Asintomatici ma considerati contatti stretti di un residente positivo – Isolamento di 14gg</p>	<p>PCR – E Asintomatici</p> <p>E Nessun contatto stretto con un paziente Covid</p>
Nuovi pazienti o ritorno dopo ospedalizzazione	PCR+	Nessun test è stato effettuato al momento dell'ingresso – Isolamento per 14gg	<p>PCR – (recente) E Asintomatici</p>

Organizzazione di un isolamento di coorte



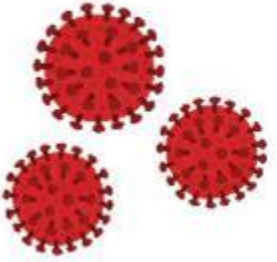
	Lavorare in area "casi confermati"	Lavorare in area "casi sospetti"	Lavorare in area "non Covid"
DPI Personale Sanitario	<ul style="list-style-type: none">• FFP2+protezione oculare• Blusa o camice monouso o lavabile• Guanti monouso• Igiene delle mani	<ul style="list-style-type: none">• FFP2+protezione oculare• Blusa o camice monouso o lavabile• Guanti monouso• Igiene delle mani	<ul style="list-style-type: none">• Maschera chirurgica• Igiene delle mani

Organizzazione di un isolamento di coorte



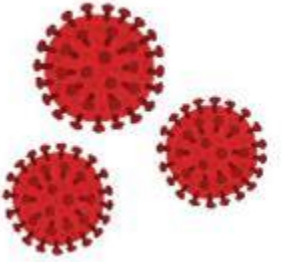
	Lavorare in area "casi confermati"	Lavorare in area "casi sospetti"	Lavorare in area "non Covid"
DPI Residenti/ Pazienti	<ul style="list-style-type: none">• Mascherina chirurgica nel momento in cui il personale sanitario entra in stanza• Igiene delle mani• Igiene respiratoria	<ul style="list-style-type: none">• Mascherina chirurgica nel momento in cui il personale sanitario entra in stanza• Igiene delle mani• Igiene respiratoria	<ul style="list-style-type: none">• Igiene delle mani• Igiene respiratoria

Organizzazione di un isolamento di coorte

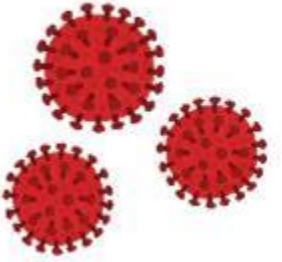


	Casi Confermati	Casi Sospetti	Negativi
Zone contaminate (sporche) e Zone non contaminate (pulite)	<ul style="list-style-type: none">• Tutto è da considerarsi contaminato: corridoio, camere, porte, maniglie ecc.• Deve essere prevista un'area di vestizione e svestizione (antibagno, anticamera, infermeria ecc)	<ul style="list-style-type: none">• La stanza è contaminata• Il corridoio resta zona pulita• Area di vestizione e svestizione all'interno della stanza	<ul style="list-style-type: none">• Tutta la zona è considerata pulita e non contaminata

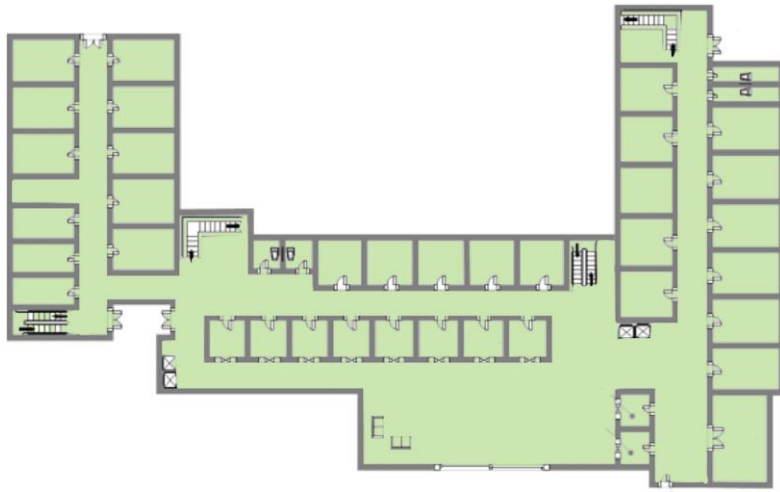
Organizzazione di un isolamento di coorte reale



- Separazione fisica tra le zone (soluzione ideale) o separazione tramite segnaletica
- Spogliatoio Separato
- Diversi ingressi/uscite
- Area di vestizione e svestizione
- Attrezzature dedicate per ogni area (attrezzature per la pulizia/la biancheria/seгнаletica e materiale informativo da esporre)



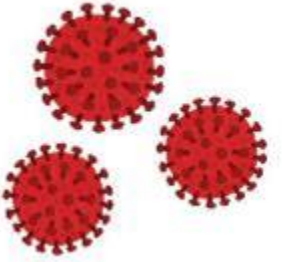
Esempio di coorte reale *(ideale)*



1° Piano



2° Piano



Esempio di corte reale *(accettabile)*

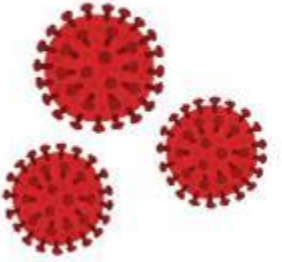


1° Piano *(opzione 1)*



1° Piano *(opzione 2)*

Organizzazione di una coorte virtuale



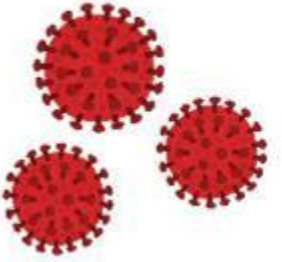
- **Isolemento** dei residenti (confermati o sospetti) in camera
- **Nessuna separazione** fisica tra le zone

! Ma resta un isolamento !

- Idealmente: separazione dello staff e di tutto il materiale

Implementazione minima:

- Organizzazione delle attività di cura : **Vede** => **Gialla** => **Rossa**



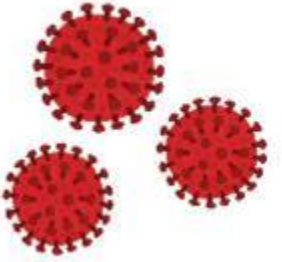
Esempio di coorte virtuale:



1° Piano (opzione 1)

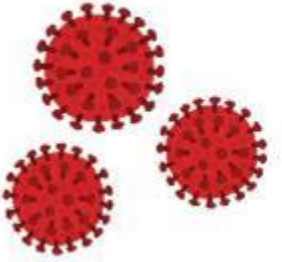


1° Piano (opzione 2)



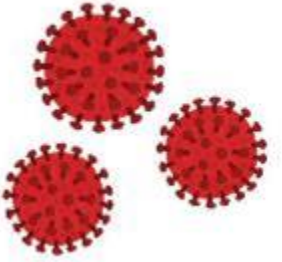
Limiti Generali

- Attenzione ai falsi negativi: un secondo test 7-10 giorni dopo sarebbe utile
- Separare le risorse umane covid e non covid richiede un aumento del personale
- Riorganizzare la sequenza delle attività
- Numero di camere singole sufficienti
- Durata dell'isolamento



Coorte: prospettive sulla durata

- Durata della coorte : breve o lungo termine
 - A breve termine: il residente rimane nella coorte per un massimo di 14 giorni senza sintomi (poi viene spostato di nuovo e la stanza viene disinfettata come da procedura)
 - A lungo termine: fino alla fine dell'epidemia? Fino a quando tutti i residenti e il personale non saranno vaccinati ?
 - Permettere gradualmente un ritorno alla vita normale (nella zona rossa si può prevedere la ripresa delle attività sociali; anche questo può essere previsto, oltre alle visite, con grande cautela per i residenti della zona verde)



Limiti Specifici

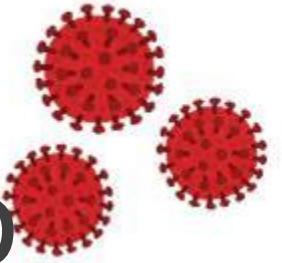
COORTE REALE	COORTE VIRTUALE
Spostamento dei residenti: ➔ Impatto sullo stato di benessere ➔ Volontà dei residenti e dei famigliari	Nessuno spostamento dei residenti
Meno contatti tra i residenti / personale sanitario e di cura Covid e personale addetto Non Covid	Più rischio di contatti tra i residenti / personale sanitario e di cura Covid e personale addetto Non Covid
A lungo termine, possibilità di riprendere attività sociali / visite controllate	Residenti in confinamento totale ➔ Impatto sullo stato di benessere ➔ Residenti con problemi cognitivi
Limiti logistici e difficoltà organizzative (spostamento materiali, pulizia, decontaminazione, formazione personale) ➔ Possibile necessità di aumentare il personale	Meno Difficoltà nella realizzazione

Limiti Specifici



COORTE REALE	COORTE VIRTUALE
Se le camere sono senza bagno: possibilità di dedicare docce e toilette per la zona	Se le camere sono senza bagno: Sedia per toilette; rigorosa organizzazione di decontaminazione e pulizia dei sanitari in comune
Area di vestizione e svestizione più facile da identificare ➔ Camere, bagni, infermerie ecc	Area di vestizione e svestizione spesso limitata all'ingresso delle camere
Raddoppiare i materiali: carrelli, biancheria, apparecchiature di cura (stetoscopi, saturimetri, sfignomometri ecc)	Pulizia e decontaminazione rigorosa di tutto il materiale utilizzato
Zona considerata tutta contaminata: ➔ Minor utilizzo di DPI ➔ Facilità nell'organizzare le attività di routine	Il corridoio non è considerato come "contaminato" ➔ Utilizzo maggiore di DPI ➔ Organizzazione rigorosa per pulizie e decontaminazione

Pulizia e Disinfezione in isolamento



- Uso corretto di tutti i DPI (incluso occhiali protettivi/visiera)
- Carrello pulizie adibito solo a zona d'isolamento che deve restare nella zona sporca
- Frequenza pulizia e disinfezione delle superfici nella zona d'isolamento:
 - 2 volte / giorno
 - Doppio secchio
 - Da zona meno contaminata (sospetti) a zona più contaminata (confermati)
 - Da alto verso basso

PULIZIA



LAVAGGIO



DISINFEZIONE



Pulizia e Disinfezione in isolamento



Raccomandazioni OMS:

- Pulizia: DETERGENTE
- Disinfezione:
 - IPOCLORITO DI SODIO (es candeggina) diluito allo 0.1% (per i pavimenti,....)
 - ALCOOL al 70% o 70° su superfici ridotte come pulsanti, maniglie, vassoi, carrelli, testatetto, dispositivi di cura (termometri, DPI riutilizzabili.....)

OK ANCHE PRODOTTI CHE
RISPONDONO ALLA
DIRETTIVA EUROPEA 14476



~ 4-5% Cl Attivo

0.1%



Diluire in 10 litri di acqua 260 ml (circa 1 bicchiere) di candeggina



15% Cl Attivo

0.1%



Diluire in 10 litri di acqua 70 ml di candeggina concentrata

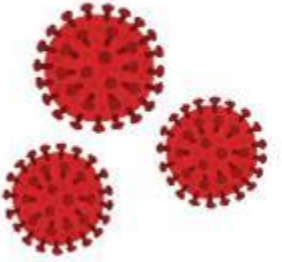


Alcool al 70% o 70°
O soluzioni idroalcoliche 70%



Usato direttamente sulle superfici da disinfettare **SENZA** spruzzare direttamente

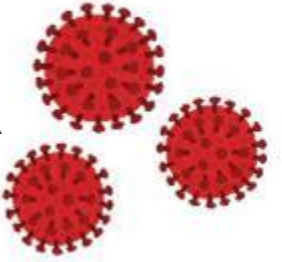
Coronavirus



Diversi fattori di stress da considerare in isolamento :

- Ridotto contatto e sostegno da parte di familiari e amici
- Distanza dovuta alle misure igieniche: guanti - maschere
- Cambiamento del personale infermieristico
- Spostamento o decessi dei residenti

La relazione tra il personale di cura e i residenti è fondamentale !



Il processo di cura deve essere incentrato sul :

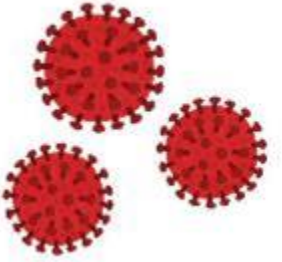
- sostegno
- accompagnamento
- empatia

L'uso del dialogo e del linguaggio non verbale facilita:

- sentimento di sicurezza, supporto fisico e psicologico

Il dialogo deve essere mantenuto e rinforzato !

In tempi normali l'affiancamento ai residenti è normale e spontaneo

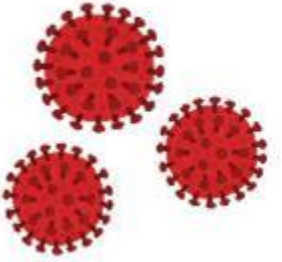


In periodo di Covid-19

- Distanza imposta da mascherine e protezioni individuali
- Aumento dello stress da parte del personale sanitario
- Aumento del carico di lavoro
- Decessi

Anche il personale sanitario ha bisogno di supporto morale e psicologico. Dal loro benessere dipende la capacità di prendersi cura dei pazienti.

Conclusioni



- Ogni cambiamento e decisione deve tenere in considerazione la specificità e le esigenze della struttura
- Prendere sempre in considerazione il volere dei residenti e delle famiglie
- Valutare e prevedere l'impatto delle decisioni prese
- E' importante avere linee guida e procedure chiare e condivise con tutto il personale che lavora in struttura
- La buona comunicazione migliora le procedure e rende i cambiamenti più efficienti
- Prestare attenzione al benessere dello staff