

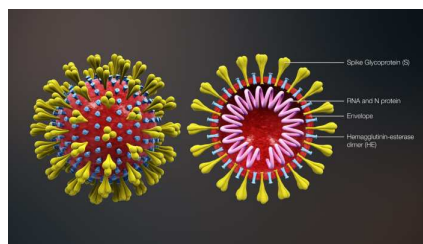
Modalità di prevenzione e controllo dell'infezione COVID-19 nelle Comunità Alloggio e Casa Famiglia

basata sulla **“Istruzione Operativa per l'individuazione precoce e gestione del paziente con sospetta malattia da nuovo Coronavirus COVID-19”**

Rev. 3

DIREZIONE SANITARIA

07/04/2020



Insieme, *sulle vie della cura*

A cura di
DMP, DIT, SSSL
22/04/2020

Obiettivo - destinatari

OBIETTIVO

- **Chiarire** l'adozione delle misure di prevenzione e l'uso dei DPI
- **Garantire** la sicurezza degli operatori

DESTINATARI

Personale delle CRA per anziani/disabili

Via di trasmissione

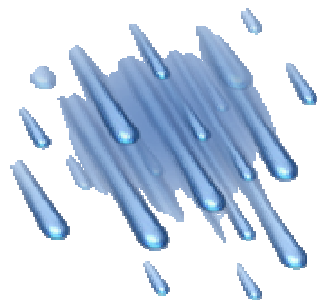
**L'Organizzazione Mondiale della Salute, ha chiarito la via di trasmissione;
il Coronavirus SARS COV-2 si trasmette attraverso droplet**

- Il termine significa 'gocciolina' in inglese e si riferisce alle "goccioline di saliva" emesse dalle persone quando parlano, tossiscono, starnutiscono.
- Sono di grosse dimensioni ($> 5 \mu\text{m}$) e non raggiungono la distanza $>$ a 1 metro.
- 1 metro di distanza dalla fonte di emissione, viene dunque considerata la misura per indicare la distanza minima necessaria per impedire che le "goccioline di saliva" arrivino ad altre persone starnutando, tossendo o semplicemente parlando.



I droplet si trasmettono per contatto

- **diretto** - a distanza “*ravvicinata < a 1 metro*” in ambienti chiusi, tra persona e persona (faccia a faccia), per esposizione diretta a goccioline emesse con tosse e starnuti
- **indiretto** - con le secrezioni infette (es. mani che si contaminano toccando l’ambiente o i dispositivi contaminati e che successivamente toccano occhi, naso e bocca)



Barriere al droplet

3 OBIETTIVI:

1. IMPEDIRE AI DROPLET DI COLPIRE IN **MANIERA DIRETTA** LE MUCOSE DEL VISO:

isolare la fonte di emissione (fare in modo che le persone infette non diffondano goccioline - igiene respiratoria a paziente);

mantenere la distanza di sicurezza (> al metro);

indossare barriere protettive per le mucose del viso – (mascherine chirurgiche, protezioni oculari se è necessario avvicinarsi a una distanza < al metro alla fonte di emissione).

2. IMPEDIRE AI DROPLET DI CONTAMINARE IN **MANIERA INDIRECTA** LE MUCOSE DEL VISO:

evitare di toccarsi il volto con mani non igienizzate

igienizzare spesso le mani

porre attenzione ai veicoli comuni potenzialmente contaminati (es. telefono, computer, penne, utilizzati dalle persone sospette e confermate)

3. IMPEDIRE LA CONTAMINAZIONE DI CORPO / DIVISA PER CONTENERE LA DIFFUSIONE:

adottare le precauzioni da contatto guanti, camice e copricapo.

Procedure che generano aerosol

Alcune procedure mediche e assistenziali, sono associate ad una aumentato rischio di trasmissione; si tratta di procedure in grado di generare aerosol (microgocce aerosolizzate, droplet-nuclei), pertanto non basta proteggere le mucose del viso, ma è necessario evitare l'inalazione delle microgocce che possono veicolare il virus.

Alcune procedure sono:

- Ventilazione non invasiva
- Ventilazione manuale prima dell'intubazione
- Intubazione tracheale
- Broncoscopia
- Tracheostomia
- Rianimazione cardio-polmonare

Barriere ad aerosol

2 OBIETTIVI:

1. **IMPEDIRE ALLE GOCCIOLINE AEROSOLIZZATE DI ENTRARE NELLE VIE RESPIRATORIE E DI PENETRARE NELLE MUCOSE DEGLI OCCHI:**
 - **indossare** protezioni respiratorie, FFP2/P3 o equivalenti e gli occhiali protettivi
2. **IMPEDIRE LA CONTAMINAZIONE DI CUTE E DIVISA PER CONTENERE LA DIFFUSIONE:**
 - **adottare le precauzioni da contatto** guanti, camice e copricapo.

1. Precauzioni generali

Per gli operatori sanitari e sociosanitari, da adottare anche al di fuori delle aree assistenziali*

- **indossare e rimuovere** correttamente i DPI;
- **cambiare** la divisa (indumenti personali) a ogni turno;
- **evitare** di toccare occhi, naso e bocca;
- **mantenere** la distanza di sicurezza con gli altri operatori sociosanitari (e le persone in generale);
- **indossare** la mascherina chirurgica quando si parla con le persone a distanza ravvicinata;
- **evitare** la compresenza con altri operatori nell'area ristoro;
- **controllare e farci controllare** dai colleghi nella vestizione

2. Precauzioni generali

- **igienizzare** le mani (acqua e sapone o soluzione alcolica) prima e dopo l'area ristoro;
- **evitare** di indossare accessori personali (es. bracciali, anelli, orecchini, ecc.);
- **segnalare** agli altri colleghi eventuali loro disattenzioni, che possono aumentare il rischio di diffusione del SARS-CoV-2;
- **eseguire** una buona igiene personale (doccia o igiene parziale prima di indossare i propri abiti);
- **rivolgersi** agli esperti in caso di dubbi.

* *Contenuti estratti da “Codice di comportamento ANIPIO in 10 punti per sostenere il lavoro di operatori sanitari e sociosanitari”*

(<http://www.rischioinfettivo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/196>)



In base:

- alla **tipologia** di attività assistenziale (assistenza ordinaria/produzione di aerosol);
- alla **prolungata esposizione** al rischio (diverso tempo da trascorrere a diretto contatto coi pazienti positivi)
- alla **elevata intensità** assistenziale (numerosità degli assistiti/prestazioni complesse ed imprevedibili)

Livello di rischio 1

PRECAUZIONI STANDARD

Precauzioni e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e Dispositivi di Barriera-Dispositivi medici (DM)	Tipologia di attività assistenziale	Contesti assistenziali
<p><u>Pazienti/utenti:</u> –far rispettare l’igiene respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none">o mascherina chirurgica, possibilmente con elastici;o igiene delle mani <p><u>Operatori sanitari:</u> –Igiene delle mani –Mantenersi a distanza di almeno 1 metro dal paziente/utente o con separazione fisica (es. vetrata). Se non possibile indossare mascherina chirurgica.</p> <p>Garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l’igiene delle mani</p>	<p>Valutazione preliminare che non comporta contatto diretto</p> <p>Tra cui: accoglienza, accettazione e triage pazienti\utenti (anamnesi, indagine epidemiologica, rilevazione temperatura digitale, ecc.)</p>	<ul style="list-style-type: none">– MMG, PLS, Medici di MMG in formazione, Continuità assistenziale– Punti di accoglienza / Triage– Poliambulatori– Aree Covid (operatori in zone “non contaminate”)– 118 (autista sola guida)

Precauzioni Standard

Livello 1

Rivolte a tutti gli
utenti/pazienti con sintomi di
infezione delle vie respiratorie

- Adottare l'**igiene respiratoria** nei confronti delle persone con sintomi respiratori (mascherina chirurgica, fazzoletti monouso, igiene delle mani);
- **Igienizzare le mani frequentemente (5 momenti OMS);**
- Igiene ambientale e delle attrezzature (**pulizia e disinfezione**);
- Corretto smaltimento di **rifiuti e biancheria**

Livello di rischio 2

PRECAUZIONI DROPLET/CONTATTO

Pazienti/utenti:

- far rispettare l'igiene respiratoria:
 - o mascherina chirurgica
 - o Igiene delle mani

Operatori sanitari:

- Igiene delle mani
- Guanti
- Maschera Chirurgica con visiera
- oppure
- Mascherina chirurgica + Occhiali o Visiera o Schermo Facciale
- Cuffia
- Camice monouso ¹

¹ l'operatore deve indossare un camice/tuta di protezione dagli agenti biologici liquidi nelle attività a rischio di imbrattamento (cure igieniche, mobilitazione del paziente allettato, ecc.)

Garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani

Assistenza diretta

a paziente Covid

che NON prevede attività assistenziali a maggior rischio

Tra cui:

- visita
- esame obiettivo
- attività di pulizia delle stanze
- contatto con il paziente per l'esecuzione di esami diagnostici, rilevazione dei parametri vitali, fisioterapia, trasporti ordinari.

- MMG, PLS, Medici di MMG in
- Punti di accoglienza
- Poliambulatori
- Assistenza domiciliare
- Igiene pubblica
- Aree Covid (operatore in zona "contaminata" ove NON si effettuano attività a maggior rischio)
- Addetti ai trasporti intraospedalieri
- 118 (trasporti ordinari)
- Altri operatori che accedono agli spazi "contaminati" ove NON si effettuano attività a maggior rischio (tecnici di radiologia, consulenti, manutentori per necessità inderogabili, addetti alle pulizie degli ambienti che ospitano casi sospetti o accertati, ecc.).
DPI ed istruzioni sui corretti comportamenti sono forniti dal personale sanitario dell'UO richiedente l'intervento (come da modus operandi corrente)
- Camera mortuaria

Precauzioni Aggiuntive

Livello 2



PRECAUZIONI PER CONTATTO

*Corretta collocazione del paziente (stanza singola – coorte - area COVID)***

Dispositivi / presidi dedicati

Igiene dell'ambiente e dei DM pluriuso (PA 191)

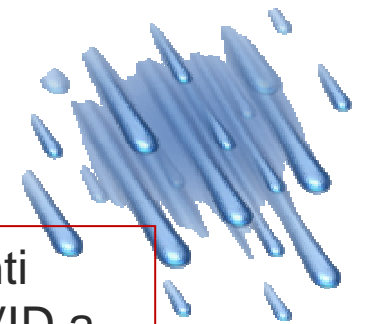
Igiene mani

*DPI / indumenti barriera, **camice e guanti***

PRECAUZIONI PER DROPLET

- *igiene respiratoria (mascherina al paziente)*
- *indumenti barriera / DPI mascherina chirurgica con visiera, oppure mascherina chirurgica e occhiali / schermo protettivo*

Rivolte a tutti i pazienti sospetti/positivi per COVID a distanza < al metro



Livello di rischio 3

PRECAUZIONI DROPLET/CONTATTO/AEROSOL

Operatori sanitari:

- Igiene delle mani
- Guanti (2 paia)
- FFP2 o equivalenti (N95, KN95)
- Occhiali a maschera o Visiera o Schermo Facciale
- Cuffia
- Camice monouso³

Operatori sanitari deve indossare un camice/tuta di protezione dagli agenti biologici liquidi nelle attività a rischio di imbrattamento (es. procedure invasive)

Garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani

Assistenza diretta a paziente Covid che prevede attività assistenziali a maggior rischio

Lavoratori che effettuano procedure in grado di generare aerosol o che operano in un contesto ad elevata intensità assistenziale o in contesti con prolungata esposizione al rischio d'infezione

Intubazione ed estubazione endotracheali, Ventilazione oscillatoria ad alta frequenza, Ventilazione con pallone ambu, Broncoscopia e lavaggio bronco alveolare, Laringoscopia, Ventilazione a pressione positiva (BiPAP e CPAP), lavaggio nasofaringeo, aspirazione e scopia, Induzione dell'espettorato, aspirazione delle vie aeree, Ossigeno ad alto flusso (inclusi allestimenti O2 singoli e doppi, Optiflow e Airvo), Interruzione del sistema di ventilazione chiuso, intenzionalmente (ad es. aspirazione aperta), involontariamente (ad es. movimento del paziente), **Rianimazione cardiopolmonare (CPR)**, Tracheostomia, Fisioterapia toracica (dispositivo per la tosse manuale e meccanico (MI-E), Somministrazione di farmaci in aerosol o nebulizzati, Irrigazione di ascessi/ferite (esclusi pazienti con tubercolosi polmonare)

Tampone naso-faringeo

- Aree Covid (operatore in zone "contaminate" ove si effettuano attività a maggior rischio).
- Altri Reparti e Servizi ove si svolgono le attività a maggior rischio dirette a pazienti Covid
- 118 (interventi e trasporti in emergenza-urgenza o con rianimatore o di durata prolungata)
- Altri operatori che accedono agli spazi "contaminati" ove si effettuano attività a maggior rischio (tecnici di radiologia, fisioterapisti, infermieri di dialisi, consulenti, manutentori per necessità inderogabili, addetti alle pulizie degli ambienti che ospitano casi sospetti o accertati, ecc.).
DPI ed istruzioni sui corretti comportamenti sono forniti dal personale sanitario dell'UO richiedente l'intervento (come da modus operandi corrente).
- Sala Parto
- Sala autoptica (per autopsia e rimozione "dispositivi impiantabili attivi" su salma destinata alla cremazione)

Precauzioni per procedure che generano aerosol

Livello 3

Rivolte a tutti i pazienti sospetti/positivi per COVID in procedure che possono generare aerosol o in situazioni di rischio elevato

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

- *Camice monouso (adeguato al tipo di attività)*
- *Doppi guanti*
- *Protezione oculare*
- *Facciali Filtranti FFP2*
- *Copricapo*



Modalità organizzative e comportamentali

Al bisogno, all'interno di ciascuna CRA vengono identificati spazi da dedicare agli ospiti positivi / sintomatici / in quarantena per contatti a rischio (stanza singola, coorte in stanza a più letti);

spazi “**contaminati-aree rosse o arancioni**”

spazi “**non contaminati-aree verdi**”

ovvero corridoi e altri ambienti comuni (guardiola, studio, ecc.).

- Gli operatori (adeguatamente protetti) che assistono direttamente gli ospiti, si spostano negli spazi contaminati senza avere contatti con le zone pulite, supportati da altri operatori, che restano sempre negli spazi non contaminati, evitando il contatto diretto fra loro.

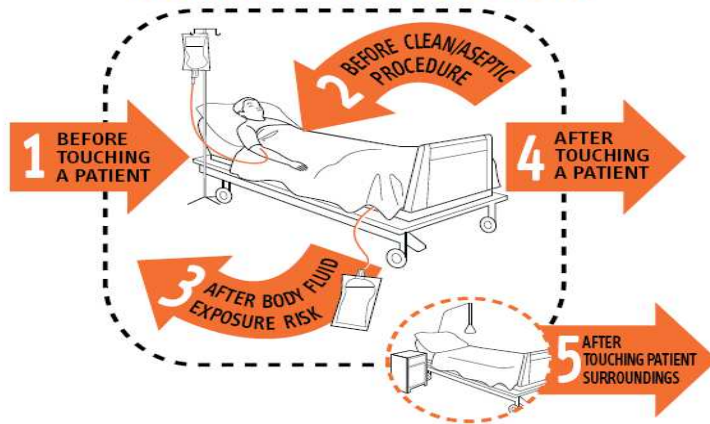
Igiene mani



- E' la pratica più semplice, veloce ed efficace per ridurre le infezioni crociate, mediate dagli operatori ma anche e soprattutto, **prevenire le infezioni negli operatori**
- Per rendere più agevole agli operatori l'igiene delle mani, l'OMS propone una strategia di approccio multimodale e **un semplice bundle**



My 5 moments for HAND HYGIENE



BUNDLE - Le 5 regole d'oro dell'igiene mani

1. L'igiene delle mani deve essere eseguita al punto d'assistenza preferibilmente con **frizione alcolica**.
2. Nel corso di assistenza sanitaria, ci sono **5 indicazioni** su quando indispensabile eseguire l'igiene delle mani
3. È necessario eseguire l'igiene delle mani con la **tecnica** appropriata rispettando il **tempo** di durata.
4. I guanti **non sostituiscono** l'igiene delle mani.
5. **Evitare** gli accessori alle mani e le unghie ricostruite o decorate.

Ausl Romagna PA78

Insieme, sulle vie della cura



Tipologie di igiene mani

FRIZIONE ALCOLICA DELLE MANI:

Preferire in ogni caso, tranne nelle seguenti occasioni:

- **mani visibilmente sporche o contaminate con sangue o materiale organico**
- **Dopo contatto con germi sporigeni**
- **Dopo avere utilizzato la toilette**



Durata 20-30''

LAVAGGIO CON ACQUA E SAPONE:

Eseguire qualora le mani siano:

- visibilmente sporche o contaminate con sangue o materiale organico
- Dopo contatto con germi sporigeni
- Dopo avere utilizzato la toilette



Durata 40-60''

[Area dell'ospite]

Il materiale presente nell'area dell'ospite, può essere contaminato in maniera **diretta** a stretta vicinanza con l'ospite, e **indiretta** per i contatti con le mani di ospiti e di operatori durante l'assistenza, pertanto:

Ridurre/evitare accumulo di materiale monouso per evitare sprechi;

Porre attenzione ai contatti con l'ambiente dell'ospite;

Evitare di appoggiare la documentazione clinica ed altro materiale sulle superfici dell'unità dell'ospite per escludere che possa divenire veicolo di diffusione del virus.

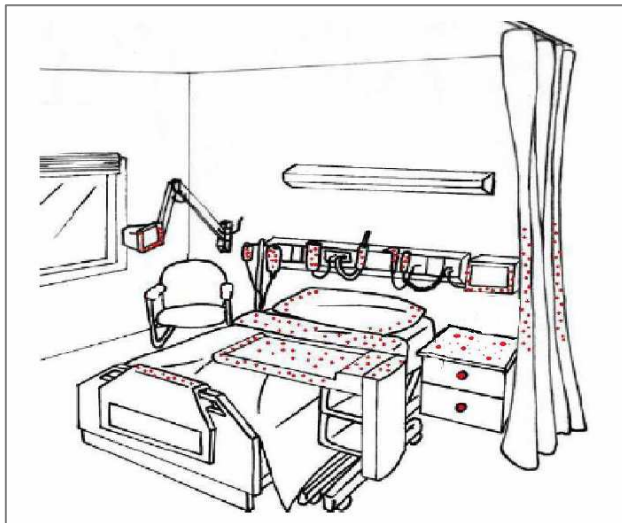
Dedicare attrezzature e DM agli ospiti positivi

Non sono consentite visite

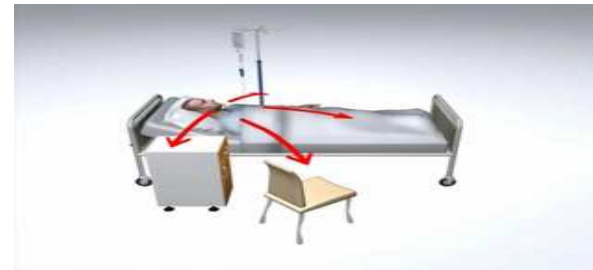


Igiene dell'ambiente e smaltimento rifiuti

Assicurare interventi di disinfezione dopo le attività assistenziali, con pannetti monouso e prodotti a base di cloroderivato/alcool:



Superfici maggiormente toccate nell'unità dell'ospite



Smaltire nei rifiuti per rischio infettivo ciò che viene prodotto nelle aree rosse.

La biancheria deve essere smaltita nel sacco rischio infettivo



[Personale addetto alle pulizie]

Adottare le protezioni in base alla vicinanza all'ospite e alla tipologia di area

- Dedicare operatori distinti alle diverse aree
- In area rossa e arancione, se si richiede la vicinanza diretta con l'ospite, l'operatore deve adottare le stesse protezioni degli operatori sanitari
- Evitare le pulizie durante le attività che generano aerosol (es. aspirazione delle vie aeree)

[Bufale sul COVID]

- Igienizzare i guanti col gel alcolico
- Fissare i bordi dei guanti con il nastro adesivo per non scoprire il polso
- Disinfettare il fonendoscopio e le superfici ambientali con il gel alcolico
- Riutilizzare mascherine chirurgiche e FFP2 dopo averli sanificati
- Abbassare sul collo o portare in tasca le mascherine chirurgiche e i FFP2 usati
- Indossare i FFP2 sulla barba lunga
- Utilizzare più presidi, uno sull'altro (es. doppia mascherina, doppio camice, doppi guanti ecc.)
- Posizionare tappetini imbevuti di disinfettante sul pavimento per disinfettare le soles delle scarpe
- Legare alle caviglie i sacchetti dell'immondizia da usare al posto dei copriscarpe
- Utilizzare erogatori di disinfettante da spruzzare sulle scarpe



[

Quali Dispositivi di protezione,

come indossarli e come rimuoverli

]



Guanti

I **guanti** vengono indossati prima dell'assistenza, rimossi al termine, cambiati tra un'attività sporca e una pulita sullo stesso paziente sull'ambiente.

Ogni volta che si indossano, si cambiano e si rimuovono, le mani devono **sempre essere igienizzate.**

Indossare due paia di guanti, è indicato in procedure imbrattanti o altamente contaminanti (es. livello 3), non perché conferiscano maggiore protezione, ma perché consentono una svestizione più pulita.

Non è indicato il loro utilizzo in comunità (es. andare a fare la spesa)

Non sostituiscono l'igiene delle mani !!!!!



Camice

Camice/tuta monouso. Indicato per:

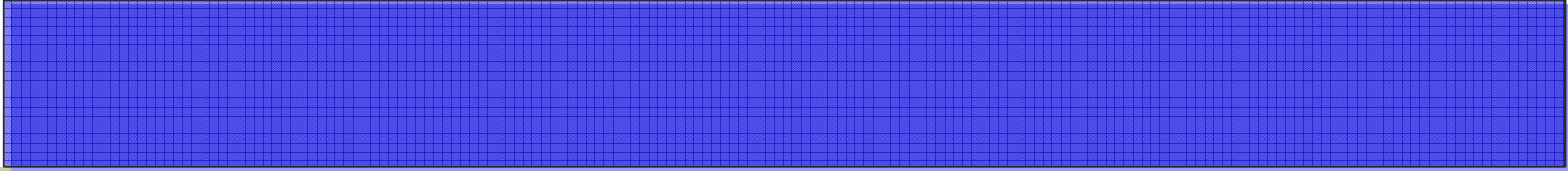
proteggere la divisa ed evitare di trasportare la contaminazione su altri ospiti (indumenti barriera);

proteggere braccia e corpo degli operatori da imbrattamenti di materiali organico (DPI);

Utilizzati per le manovre a diretto e/o prolungato contatto con gli ospiti.

Per le attività a rischio imbrattamento indossare un **camice o sovracamice impermeabile** (es. cure igieniche, mobilizzazione di ospite allettato, contatti con secrezioni respiratorie).

Valutare la possibilità di mantenerlo in sede nelle “aree rosse” tra un ospite l’altro, in base al livello di attività e contaminazione

- 
- Le protezioni di **capo e volto** possono essere mantenute in sede a meno che queste non siano state imbrattate, contaminate da secrezioni del paziente o lesionate / danneggiate;
 - Indossarle per un lungo periodo temporale, riduce frequenti rimozioni ed occasioni di contaminazione, inoltre evita sprechi di presidi;



Copricapo

Indicato per:

Eseguire procedure asettiche

Prevenire la contaminazione del capo

Una volta rimosso non deve essere riutilizzato.

Mascherina chirurgica



Con visiera e senza visiera. Indicata per:

Evitare di disperdere droplet;

Proteggere le proprie mucose dai droplet emessi dalle persone a distanza ravvicinata (< a metro);

Indossare con le mani pulite;

Rimuovere dai lacci posteriori (la parte meno contaminata), mai toccarla sulla parte anteriore;

La manovra **più pericolosa** (ma anche quella osservata con maggior frequenza), è quella spostare o abbassare la mascherina (es. per bere o per fumare) e poi riposizionarla in sede;

E' un dispositivo **monouso** e come tale non può essere lavata o sanificata, pertanto non deve essere mai reindossata !!!!!

Va rimossa quando bagnata, contaminata, deteriorata.

Facciali filtranti FFP2

Indicati per:

Proteggere le mucose delle vie respiratorie, dall'ingresso di aerosol infettivi nei contesti in cui vi siano ospiti sottoposti a procedure che possono generare aerosol, ma anche nei casi in cui sia impossibile prevedere la tipologia di prestazione assistenziale

Per ridurre la possibilità di contaminazione durante i necessari cambi della mascherina chirurgica, nello svolgimento di attività di durata prolungata.

IMPORTANTE: i facciali filtranti con valvola proteggono solo chi li indossa perché **permettono l'uscita dell'aria espirata** !!!!! Posizionare una mascherina chirurgica sopra al FFP2 con valvola. Quelli privi di valvola, hanno svolto anche azione barriera.

L'azione filtro è efficace solo se aderiscono completamente al volto (evitare la barba, orecchini)

Eseguire sempre la prova di tenuta, differenziata in base alla presenza o meno di valvola; coprire il tessuto con le mani a coppa e:

Inspirare con decisione se c'è la valvola (la mascherina aderisce al volto)

Esprimere con decisione se senza valvola (la mascherina si allontana dal volto)

Come per la mascherina, mai rimuovere dalla sede (si può contaminare e sformare perdendo la tenuta)

Visiere, occhiali, schermi facciali

Indicati per:

Proteggere le congiuntive da schizzi, spruzzi, droplet

Possono essere **pluriuso** personalizzati e non **monouso**

Sanitizzare come segue:

Porre il dispositivo all'interno di un sacchetto a perdere o altro contenitore e trasportarlo nella zona di ripristino materiali;

Predisporre una vaschetta con detergente enzimatico (Septozym CE, o equivalente, - 3 ml in ogni litro di acqua) lasciandolo in immersione per 10 minuti.

Detergere manualmente con un pannello monouso (tipo wipal) il dispositivo in ogni sua parte.

Risciacquare sotto acqua corrente

Asciugare con pannello monouso.

Predisporre una ulteriore vaschetta contenente una soluzione di acqua e Cloroderivato (es. GIOCLOR - 100 ml in 900 ml di acqua) ed immergere il dispositivo lasciandolo a contatto con la soluzione per 15'

NON sciacquare, porre su di un panno pulito lasciandolo asciugare all'aria.



Come effettuare la vestizione

Rimuovere ogni monile

Effettuare igiene delle mani con:

- gel idroalcolico

oppure

- acqua e sapone

Indossare i guanti

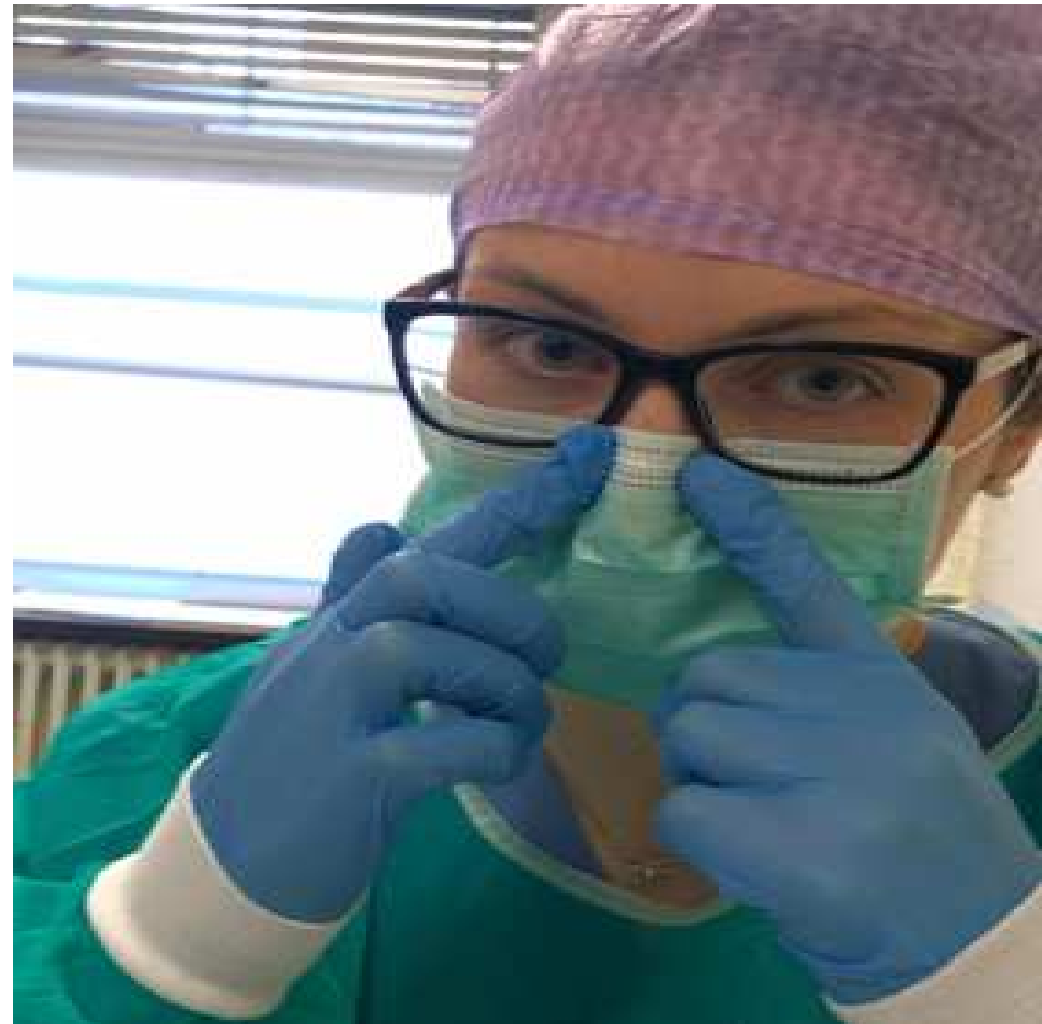




dossare il camice
TNT

Indossare protezione del viso
(bocca, naso e occhi) e copricapo

Per aderire al naso la parte
superiore della mascherina
chirurgica



Indossare protezione del viso (bocca, naso e occhi) e copricapo



Mascherina chirurgica
occhiali



Mascherina chirurgica
con visiera



Mascherina chirurgica
+ visiera / schermo facciale

Come effettuare la svestizione



Prendere dal collo il camice e con attenzione arrotolarlo verso l'interno

Muovere contemporaneamente i guanti

Gettare nei rifiuti a rischio infettivo

Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute



- Rimuovere copricapo toccando la parte posteriore
- Gettare nei rifiuti a rischio infettivo
- Igienizzare le mani



- Rimuovere mascherina chirurgica toccando i lacci laterali
- Gettare nei rifiuti a rischio infettivo
- Igienizzare le mani

Vestizione - Livello 3

Igiene delle mani

Guanti

Camice idrorepellente

Copricapo

FFP2 o equivalente (N95)

Occhiali a maschera oppure visiera - schermo facciale





Igienizzare le mani

Indossare i guanti

Indossare camice idrorepellente



- Indossare FFP2 (1 elastico sotto le orecchie e 1 sopra)

Indossare correttamente il FFP2



1. Con il rovescio del respiratore rivolto verso l'alto, aiutandosi con la linguetta, separare il lembo superiore e inferiore del respiratore fino a ottenere una forma a conchiglia. Piegare leggermente il centro dello stringinaso.
2. Assicurarsi che entrambi i lembi siano completamente separati.



- 3a. Tenere il respiratore a coppa in una mano, con il lato aperto rivolto verso il viso.



- 3b. Afferrare con l'altra mano entrambi gli elastici. Posizionare il respiratore sotto il mento con lo stringinaso rivolto verso l'alto e tirare gli elastici sopra il capo.



4. Posizionare l'elastico superiore sulla sommità del capo e quello inferiore sotto le orecchie. Gli elastici non devono essere attorcigliati. Aggiustare i lembi superiore e inferiore fino ad ottenere una tenuta ottimale.



5. Usando entrambe le mani, modellare lo stringinaso facendolo aderire perfettamente a naso e guance.

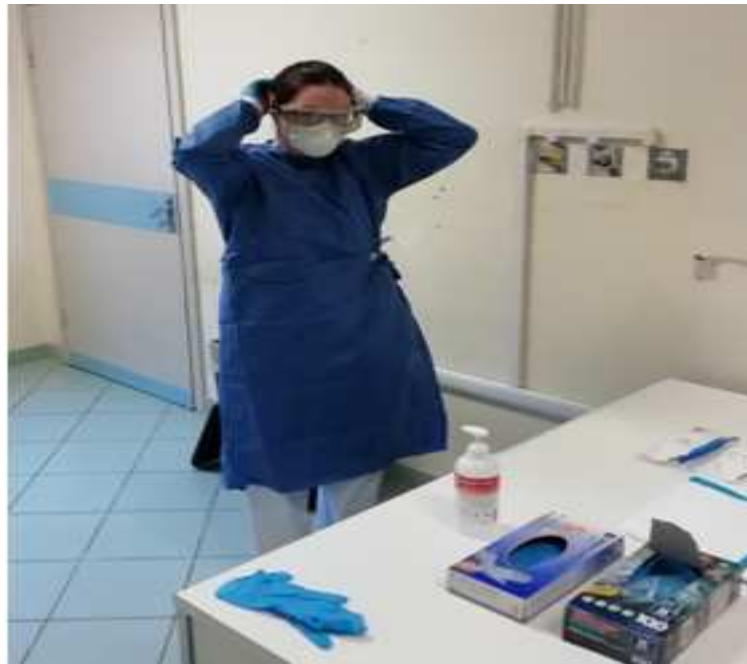
**▲ Il respiratore potrebbe non aderire perfettamente al viso se si modella lo stringinaso con una sola mano.
Per questa operazione usare sempre due mani.**



6. Effettuare la prova di tenuta coprendo il respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non modificare la tenuta

Se si sta utilizzando un respiratore senza valvola, espirare con decisione.
Se si sta utilizzando un respiratore con valvola, inspirare con decisione.
Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, aggiustare lo stringinaso e ripetere la prova di tenuta. Se si percepiscono perdite d'aria lungo i bordi del respiratore, riposizionare gli elastici e ripetere la prova di tenuta.

Se NON si riesce ad ottenere una perfetta tenuta NON ENTRARE nell'area contaminata e rivolgersi al proprio supervisore.



Indossare occhiali protettivi

Muovere la testa per verificare la corretta adesione degli occhiali

Indossare il copricapo



avanzare il polsino bianco del camice sul palmo della mano sopra al guanto



Arrotolare il camice e arrotolarlo su se stesso al fine di prevenire la contaminazione della divis
muovere il 2° paio di guanti insieme al camice



- Gettare il 2° paio di guanti e camice nei rifiuti a rischio infettivo



rimuovere il copricapo toccando la parte posteriore e gettarla nei rifiuti a rischio infettivo

rimuovere gli occhiali toccando l'elastico e predisporli al ricondizionamento

rimuovere il facciale filtrante toccando i lacci laterali e gettarlo nei rifiuti a rischio infettivo



- Rimuovere i guanti e gettarli nei rifiuti a rischio infettivo
- Igienizzare le mani

Monitoraggio e gestione Infezione Covid-19 nelle Casa famiglia - AUSL Romagna

Rev. 00 del DOC 01

Il Medico di Medicina Generale (MMG), a seguito delle valutazioni effettuate, definisce i provvedimenti da intraprendere in base alla sintomatologia, all'età e alla presenza dei fattori di rischio, tra cui monitoraggio quotidiano e la segnalazione al referente di Dipartimento Sanità Pubblica (DS prevenzione.ce@auslromagna.it) e richiesta di esecuzione del Tampone Naso-Faringeo (TNF).

Il referente di DSP, valuta ulteriori casi sospetti tra assistenti ed assistiti e gli eventuali "contatti di caso". Qualora ci fosse la necessità di collocare altrove ospiti sintomatici e/o positivi (nuclei COVID nelle CRA / nuclei osservazionali / quarantena), si condividerà con i Servizi Sociali Territoriali Competenti / NUCOT.

In presenza di casi sospetti/accertati, secondo gli accordi con il referente di DSP, il Gestore di Struttura mette in campo le attività concordate e le modalità di isolamento compreso l'uso dei DPI, la cui fornitura viene garantita dalla Direzione Assistenza farmaceutica aziendale centralizzata, attivata dalla Unità di Crisi della Protezione Civile.

Il Gestore di Struttura può richiedere l'attivazione di un supporto, legato alle misure di prevenzione attraverso contatto telefonico con gli **infermieri referenti del rischio infettivo presso la** Direzione Infermieristica e Tecnica: **Valentina Magnani**, valentina.magnani@auslromagna.it, tel. **0547 394549** **Marina Zoli**, marina.zoli@auslromagna.it, tel. **0547 394647**. Tale confronto ha la finalità di supporto per aspetti formativi e per la ricerca di soluzioni assistenziali più idonee rispetto al contesto.