



Prot. n. AOO/ 005/ 251 del 25/03/2020

PROTOCOLLO USCITA

URGENTE

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

Alle Associazioni di categoria delle strutture private sanitarie e sociosanitarie

Ai Direttori generali

e, per il loro tramite

Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori dell'Area Socio Sanitaria
Ai Direttori dei Dipartimenti di Riabilitazione
Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
delle Aziende Sanitarie Locali

All'ANCI Puglia

e, per il suo tramite

Agli Ambiti territoriali

e, per conoscenza

Al Presidente della Giunta Regionale
Al Direttore Aress Puglia
Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute
Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia
Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione Istituzionale"

OGGETTO: MISURE PER LA PREVENZIONE, IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA NELLE RSA ANZIANI

Vista la Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sottoscritto in data 8 marzo 2020 che, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, dispone tutta una serie di misure per l'intero territorio nazionale;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sottoscritto in data 9 marzo 2020 che dispone:

- all'art. 1 (Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale) *“1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 le misure di cui all'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 sono estese all'intero territorio nazionale”*
- all'art.2 (Disposizioni finali) *“1.Le disposizioni del presente decreto producono effetto dalla data del 10 marzo 2020 e sono efficaci fino al 3 aprile 2020. 2. Dalla data di efficacia delle disposizioni del presente decreto cessano di produrre effetti le misure di cui agli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 ove incompatibili con la disposizione dell'articolo 1 del presente decreto”*;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sottoscritto in data 11 marzo 2020;

Visto il Decreto Legge 17 marzo n. 18 *“Cura Italia”*;

Tenuto conto della situazione emergenziale venutasi a creare per la conferma di casi positivi al COVID-19 tra i degenti in alcune RSA anziani presenti nel territorio regionale;

Ritenuto necessario e urgente rafforzare ulteriormente le misure di sorveglianza sanitarie adottate per il periodo di tempo necessario e sufficiente a prevenire, contenere e mitigare la diffusione di malattia infettiva diffusiva COVID -19;

Considerati i conseguenti risvolti sull'assistenza residenziale in favore di soggetti anziani e ritenuto a scopo preventivo e prudenziale di dover attivare ogni utile iniziativa tesa a ridurre il rischio di contagio.

SI DISPONE

1. A far data dal 24 marzo 2020 e fino a diversa disposizione regionale, le Residenze
- 2.

Sanitarie Assistenziali per anziani (ex RR 3/2005, ex art. 66 RR 4/2007), ivi comprese le



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

DIREZIONE

strutture residenziali a carattere socioassistenziale (Case di riposo ex art. 65 RR 4/2007, le RSAA ex art. 67 RR 4/2007) adottano le indicazioni operative di cui all'allegato A.

3. Le Comunità alloggio ex art. 62 RR 4/2007, i Gruppi appartamenti ex art. 63 RR 4/2007 e le Case Alloggio ex art. 64 RR 4/2007 adottano le comuni procedure di prevenzione del rischio da contagio COVID-19.
4. **Nel caso di paziente anziano in dimissione protetta (DOP) da Ospedale o in caso di rientro in RSA a seguito di ricovero temporaneo in Ospedale, la struttura ospedaliera che dimette deve effettuare il tampone rinofaringeo. In caso di esito negativo il soggetto anziano può essere ammesso in RSA.**

I contenuti della presente disposizione annullano in tutto ogni altra precedente disposizione emanata dalla Regione Puglia ed in contrasto con la presente.

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro

Il Presidente della Giunta regionale
Michele Emiliano

ALLEGATO A

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA NELLE RSA ANZIANI

1) PREPARARE IL PIANO DI PREVENZIONE E INTERVENTO

Le misure di prevenzione e controllo volte a prevenire l'infezione COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani sono importanti, dovrebbero essere pianificate prima della possibile manifestazione di un'epidemia di COVID-19 e, durante l'eventuale esacerbazione della stessa, le misure di prevenzione controllo e gestione dovrebbero essere intensificate.

Si suggerisce di designare un professionista o un team di professionisti, in relazione alle dimensioni della struttura, composto ad esempio: dal responsabile sanitario, responsabile di struttura e/o responsabile amministrativo, coordinatore infermieristico, che si assuma la responsabilità di redigere il piano di prevenzione e intervento tenendo in considerazione:

- le disposizioni nazionali e regionali in materia;
- i requisiti per la segnalazione di ospiti con sintomi compatibili con COVID-19;
- le indicazioni per la gestione degli ospiti sospetti/probabili/confermati COVID-19

Al professionista/ team di professionisti sono affidati:

- la pianificazione e la realizzazione del piano di controllo e prevenzione delle infezioni e l'addestramento del personale all'utilizzo dei DPI e alle procedure per la sanificazione ambientale (ALLEGATO 2 - Procedure per la sanificazione ambientale), la corretta igiene delle mani, l'isolamento degli ospiti;
- l'aggiornamento dei piani di continuità operativa, se i membri del personale si dovessero ammalare o autoisolarsi perché sintomatici;
- l'individuazione di un'area della struttura (ad esempio un nucleo o un piano) separata e dotata, se possibile, di propria porta di accesso che possa rimanere chiusa, da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 (di seguito: casi);
- la predisposizione e la tenuta di un registro nel quale annotare il personale che si

occupa dei casi. Il rischio deve essere valutato in modo individualizzato, ma in generale la normale

attività lavorativa può continuare e dovrà essere garantita una sorveglianza sanitaria per rilevare precocemente la comparsa dei sintomi;

- il monitoraggio delle fonti di salute pubblica locali, regionali e nazionali per comprendere l'attività di COVID-19 nel proprio territorio;
- il contatto con il servizio di sanità pubblica che possano fornire consulenza;
- le modalità e gli strumenti necessari per garantire a distanza la comunicazione tra ospiti e familiari.

2) PROTEGGERE GLI OPERATORI

È necessario proteggere il personale sanitario, non solo per salvaguardare la continuità delle cure, ma per assicurarsi che i professionisti non diventino veicolo di infezione, tenuto conto che sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, induzione dell'espettorato, aspirazione delle secrezioni in una persona che non è in grado di espettorare efficacemente da sola).

È fondamentale la protezione degli operatori sanitari e sociosanitari: una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede il loro allontanamento dal luogo di lavoro con un conseguente maggior carico di lavoro che, in caso di una elevata diffusione dell'infezione anche tra gli ospiti, aumenterebbe ulteriormente e graverebbe su quanti rimangono in servizio.

3) AZIONI PER CONTRASTARE LA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19

Le strategie raccomandate per prevenire l'infezione da COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani richiedono alcuni interventi che differiscono dalle strategie utilizzate dalle stesse strutture per prevenire la diffusione di altri virus respiratori come l'influenza.

Si raccomanda alla Direzione Sanitaria/Coordinatore delle strutture residenziali per anziani l'implementazione delle seguenti misure generali per contrastare l'infezione, richiamando la precedente disposizione regionale prot. AOO5_197 del 10/03/2020-allegato 5 e fermo restando che **gli accessi dei visitatori esterni e familiari devono essere, possibilmente, azzerati nel periodo di emergenza**, salvo favorire colloqui a distanza mediante videochiamata o sistemi similari:

1. Deve essere indicata una sola di accesso alla struttura, indicata da adeguata cartellonistica;
2. Informare i visitatori e i familiari, attraverso opuscoli e incontri, rispetto ai sintomi

compatibili con COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà di respiro): in presenza di uno di questi sintomi NON è consentito l'ingresso in struttura;

3. Qualora sia necessario l'accesso alla struttura da parte di visitatori esterni e familiari, l'accesso deve essere consentito ad un solo visitatore per degente, fatto salvo che dovranno essere vietati accessi contemporanei;
4. E' in ogni caso obbligatorio, durante l'orario di visita, tenere le porte di accesso alle stanze chiuse; il personale in servizio dovrà verificare gli accessi, registrando le generalità ed i riferimenti telefonici dei visitatori su un apposito registro;
5. In particolare, si invita a limitare gli orari di visita, anche ad una sola fascia oraria nel corso della giornata;
6. E' comunque obbligatorio che il visitatore possa accedere soltanto se munito di mascherina;
7. Raccomandare a tutti gli operatori e a tutte le persone che entrano in struttura di eseguire l'igiene delle mani prima di accedere ai nuclei o agli spazi comuni: lavaggio delle mani con acqua e sapone per almeno 60 secondi o con l'uso di igienizzanti a base alcolica per almeno 30 secondi. Può essere utile l'utilizzo di poster o opuscoli che illustrano il corretto lavaggio delle mani;
8. Informare tutto il personale che in presenza di sintomi compatibili con COVID-19 non ci si deve presentare in servizio dandone pronta comunicazione al responsabile della struttura;
9. Limitare gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura e ridurre le occasioni (feste, attività di gruppo) in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro.

4) INDIVIDUAZIONE DEI CASI SOSPETTI COVID-19

Durante un'epidemia di COVID-19 e nell'impossibilità di eseguire il tampone rinofaringeo, secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 e secondo la indicazione regionale prot. AOO5_237 del 21/03/2020, in presenza di un ospite che manifesta almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni:

1. febbre,
2. tosse,
3. difficoltà respiratoria,

lo stesso è da considerarsi caso sospetto COVID-19.

5) GESTIONE DEI CASI SOSPETTI E PROBABILI COVID-19

In presenza di:

- a) uno o più Casi sospetti COVID-19
- b) uno o più Casi probabili (Tampone orofaringeo positivo o dubbio)
- c) uno o più Casi confermati (conferma di Laboratorio) per i quali non sia necessario

il trasferimento in Ospedale COVID

è consigliato destinare all'interno della struttura un'area dedicata ove provvedere al loro isolamento, preferibilmente in stanze singole, dotate di buona ventilazione (possibilmente dall'esterno) e di proprio bagno. Le aree dedicate dovranno essere 2 e distinte in presenza di Casi sospetti/Casi probabili e Casi confermati. Le porte di accesso all'area dedicata e/o alla stanza singola devono rimanere chiuse. Se possibile, i presidi medici per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro...) dovrebbero essere lasciati all'interno della stanza di degenza. Predisporre quanto necessario per l'eventuale somministrazione di ossigeno.

Se necessario, il trasferimento di un ospite sospetto/probabile/confermato COVID-19 all'interno della struttura deve seguire un percorso prestabilito, riducendo così al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione. Durante tutto il trasferimento interno, l'ospite dovrebbe indossare una mascherina chirurgica.

Si raccomanda di dedicare all'assistenza diretta all'ospite un infermiere e un operatore per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto. Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

- Mascherina chirurgica con il più alto grado di filtrazione (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre quali ad esempio bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente);
- Occhiali protettivi o visiera;
- Guanti monouso;
- Copricapo;
- Calzari (DPI I, II, III cat.)
- Tuta monouso protettiva (DPI III cat.) (tipo 5B/6B protezione agenti biologici)

E' raccomandato che gli operatori seguano le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta (ALLEGATO 2 Procedure di vestizione svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale). L'assistenza attiva di un altro operatore durante la

vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di

contaminazione accidentale.

Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza al fine di ridurre l'utilizzo di DPI che, in situazioni di elevata diffusione dell'infezione nel territorio dove è ubicata la struttura, potrebbero essere di difficile acquisizione.

In presenza di caso Confermato (conferma di laboratorio) a causa dell'elevato rischio di

contagio tra gli ospiti, a causa della difficoltà ad individuare tempestivamente i soggetti paucisintomatici e l'impossibilità di isolare tutti in stanze singole, si suggerisce di considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19.

In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI (mascherina chirurgica, guanti, occhiali protettivi o visiera, copricapo) e solo durante le attività a contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) come ad esempio le cure igieniche, l'aiuto nell'alimentazione indosseranno sopra la divisa il camice idrorepellente a maniche lunghe e la tuta monouso protettiva che andrà sostituita se imbrattata o bagnata.

I responsabili/coordinatori delle strutture devono comunicare immediatamente al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di prevenzione territorialmente competente tutti i "casi sospetti". Il Dipartimento si attiva per la registrazione del "caso sospetto" e per la richiesta di esecuzione immediata del test SARS-COV-2.

Per le procedure ed i protocolli operativi e relative flow chart si rinvia alla disposizione regionale prot. AOO5_237 del 21/03/2020.

6) MONITORAGGIO DEGLI OSPITI CON SINTOMI DI COVID-19

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e almeno ogni 8 ore rilevare i seguenti

parametri:

- temperatura corporea
- saturazione O₂
- pressione arteriosa
- frequenza respiratoria e presenza di respiro patologico
- segni di disidratazione

Valutare l'efficacia della terapia antipiretica se prescritta. Riferire al medico situazioni di criticità (saturazione, temperatura corporea >37,5°C e/o che non diminuisce dopo trattamento antipiretico).



Se compare delirium rivalutare i parametri e riferire al medico.

7) GESTIONE DEI CASI CONFERMATI COVID-19 E OSPEDALIZZAZIONE

In presenza di caso Confermato con sintomatologia tale da necessitare di ricovero in

Ospedale COVID si rinvia alle procedure ed ai protocolli operativi di cui alla disposizione regionale prot. AOO5_237 del 21/03/2020 e relative flow chart.

8) MISURE VOLTE A PROTEGGERE I FAMILIARI

Le visite dei familiari saranno sospese fino a quando vi sarà un'indicazione all'isolamento e, se queste fossero necessarie, con l'autorizzazione del Responsabile sanitario/Coordinatore della struttura, dovranno essere rispettate tutte le precauzioni: potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.

9) AMMISSIONE DI NUOVI OSPITI

Nel periodo di emergenza sanitaria non sono ammessi nuovi ricoveri nelle strutture residenziali. L'eccezione riguarda le strutture sanitarie e sociosanitarie ove sono ammessi nuovi ingressi a seguito di dimissione protetta (DOP). Quest'ultima possibilità è vietata per ricoveri da effettuarsi presso strutture sociosanitarie non contrattualizzate.

E' ammesso il rientro in RSA di un soggetto anziano a seguito di ricovero ospedaliero temporaneo. In tale fattispecie non opera la sospensione per nuovi ricoveri presso la struttura sociosanitaria. Tale rientro, infatti, non configura un nuovo ingresso.

I pazienti dovranno, prima dell'accettazione al front office, essere muniti di referto attestante l'avvenuta esecuzione del tampone con esito negativo effettuato dalla struttura ospedaliera che dimette. Ciascun paziente non potrà accedere alla struttura con più di un accompagnatore.

Si suggerisce di accogliere i nuovi ospiti (paziente DOP o paziente rientrato a seguito di

ricovero ospedaliero temporaneo) in un nucleo (area, piano) dedicato. Qualora non fosse possibile quanto innanzi, è necessario ospitare il degente – DOP in stanza singola con bagno annesso, evitando il contatto con gli altri ospiti già residenti. Per gli operatori addetti alla cura e assistenza saranno adottate le stesse precauzioni descritte al punto “PROTEGGERE GLI OPERATORI”

ALLEGATO 1 PROCEDURE PER LA SANIFICAZIONE AMBIENTALE

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i coronavirus, inclusi i virus responsabili della

SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni

disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%) per un tempo di contatto pari ad 1 minuto.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS-CoV-2.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio).

PROTEZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA SANIFICAZIONE AMBIENTALE

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica



- Camice/grembiule monouso
- Guanti spessi
- Scarpe da lavoro chiuse

Durante la sanificazione della stanza di degenza l'ospite deve indossare una mascherina chirurgica.

FREQUENZA DELLA SANIFICAZIONE

La zona/stanza di isolamento/stanza di degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con protezione DPI.

ATTREZZATURE PER LA SANIFICAZIONE

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.

GESTIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

LAVAGGIO DELLE STOVIGLIE E DEGLI INDUMENTI DELL'OSPITE

Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che dovranno essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza stessa. Gli abiti non devono essere scossi e si consiglia di lavarli con un ciclo completo a una temperatura compresa tra 60 e 90 gradi.

Non sono necessarie stoviglie o utensili da cucina usa e getta: le stoviglie e le posate utilizzate dall'ospite possono essere lavate in lavastoviglie.

ALLEGATO 2

PROCEDURE DI VESTIZIONE SVESTITAZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E INDICAZIONI PER UN UTILIZZO RAZIONALE



Si raccomandano le seguenti azioni, rispettando la sequenza di seguito indicata.

Preparazione

Predisporre su un piano di appoggio:

1 copricapo

1 mascherina chirurgica (o il facciale filtrante FFP2/FFP3 se si devono eseguire procedure che potrebbero generare aerosol delle secrezioni del paziente)

1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione

3 paia di guanti monouso in nitrile o vinile

1 paio di calzari (DPI I, II, III cat.)

1 Tuta monouso protettiva (DPI III cat.) (tipo 5B/6B protezione agenti biologici)

2 garze

1 vassoio contenitore pulito

1 erogatore di gel idroalcolico

1 soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%),

Vestizione

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.
2. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico;
3. Indossare il copricapo
4. Indossare la tuta
5. Indossare la mascherina chirurgica (o il facciale filtrante senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso)
6. Indossare la visiera o gli occhiali di protezione
7. Ripetere il lavaggio delle mani con il gel idroalcolico
8. Indossare un primo paio di guanti;
9. Indossare secondo paio di guanti;
10. Indossare i calzari

Svestizione

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per materiale infetto categoria B (UN3291) nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;

1. Rimuovere il primo paio di guanti avendo cura di non toccare i guanti sottostanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti infetti;
2. Rimuovere la tuta;
3. Rimuovere i calzari;
4. Procedere all'igiene delle mani guantate con il gel idroalcolico;
5. Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una superficie;
6. Rimuovere la mascherina chirurgica (o il filtrante facciale FFP2/FFP3) maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti.
7. Rimuovere il secondo paio di guanti evitando di contaminare la cute delle mani.
8. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico.
9. Indossare un nuovo paio di guanti.
10. Impregnare due garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
11. Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel vassoio contenitore pulito.

INDICAZIONI PER UN UTILIZZO RAZIONALE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.

Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica per assistere ospiti COVID-19 degenti nella stessa stanza.

Il filtrante facciale FFP2/FFP3 purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 4 ore.

In assenza di filtranti facciali FFP2/FFP3 gli operatori sanitari possono utilizzare mascherine chirurgiche con il livello filtrante più alto disponibile.

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

In assenza di camici monouso usare i grembiuli monouso.