

DOCUMENTO DELLA ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' SULL' ASSISTENZA DOMICILIARE PER PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID 19) CHE SI PRESENTANO CON SINTOMI LIEVI E PER LA GESTIONE DEI LORO CONTATTI .

Interim guidance
04 February 2020



INTRODUZIONE

L'OMS ha sviluppato queste rapide raccomandazioni per soddisfare i bisogni relativi a una sicura assistenza domiciliare a pazienti con sospetta infezione da corona virus (COVID 19) che presentano sintomi lievi¹ e alle misure di sanità pubblica relative alla gestione dei contatti.

Questo documento è stato adattato partendo dalla guida provvisoria per la gestione della sindrome respiratoria da corona virus Medio Oriente (MERS-CoV) che è stata pubblicata a giugno 2018 (1) ed è basata sulle linee guida evidence-based pubblicate dall'OMS, sulla prevenzione dalle infezioni ed il controllo delle malattie respiratorie acute epidemiche e pandemiche nell'assistenza sanitaria (2), nonché sulla base delle informazioni attualmente disponibili riguardo la COVID 19 .

Questa raccomandazione è destinata a guidare la salute pubblica ed i professionisti della prevenzione e del controllo delle infezioni (IPC), i responsabili sanitari e gli operatori sanitari (HCWs) nell'affrontare i problemi relativi all'assistenza domiciliare di pazienti con sospetta infezione da corona virus che presentano sintomi lievi e nella gestione dei contatti. Questa guida si basa sulle evidenze disponibili delle infezioni COVID 19 e sulla fattibilità di attuare le misure di prevenzione e controllo a domicilio. In questo documento, la definizione di "persona che si prende cura" (caregiver) si riferisce a genitori, coniugi, altri membri della famiglia o amici tutti privi di formazione sanitaria.

Per le definizioni di casi di malattia COVID 19, fare riferimento a <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-eng.pdf>.

Per le informazioni sull'IPC a livello di struttura, consultare [https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

ASSISTENZA DOMICILIARE PER PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE COVID 19 CHE PRESENTANO SINTOMI LIEVI

Alla luce dei dati attuali sulla malattia e la sua trasmissione, l'OMS raccomanda che tutti i pazienti con sospetta infezione COVID 19 con grave insufficienza respiratoria siano sottoposti a triage al primo punto di contatto con il sistema sanitario e che il trattamento di emergenza sia iniziato sulla base della gravità della malattia. Per

¹ Sintomi lievi come febbre, tosse, malessere, rinorrea oppure mal di gola senza alcun altro segno di allarme (come mancanza di respiro o difficoltà respiratorie o sintomi respiratori come espettorato o emottisi, sintomi gastrointestinali come la nausea, vomito e/o diarrea) e senza cambiamenti dello stato mentale come letargia o confusione

quelli che presentano una malattia lieve, l'ospedalizzazione non viene richiesta a meno che non ci sia preoccupazione per un rapido peggioramento (3). In caso di malattia lieve, può essere presa in considerazione l'assistenza domiciliare. Altri pazienti che possono essere curati a casa sono quelli che presentano sintomi ma non richiedono più ospedalizzazione e casi in cui è stata presa una decisione- basata sul consenso informato- di rifiutare il ricovero in ospedale; l'assistenza domiciliare può anche essere presa in considerazione quando l'assistenza ospedaliera non è disponibile o non è sicura (per es. la capacità è limitata e le risorse non sono in grado di soddisfare la richiesta di servizi sanitari).

In ciascuna di queste situazioni, i pazienti con sintomi lievi (1) e senza sottostanti patologie croniche - come malattie polmonari o cardiache, insufficienza renale o malattie che compromettano il sistema immunitario, tutte situazioni che pongono il paziente ad un rischio maggiore di sviluppo delle complicazioni – possono essere curati a casa. Questa decisione richiede una valutazione clinica molto attenta e deve essere basata su una valutazione della sicurezza dell'ambiente domestico del paziente².

Nei casi in cui l'assistenza è fornita a casa, un operatore sanitario formato deve verificare attentamente se l'ambiente domestico è adatto a fornire assistenza; se il paziente e la famiglia sono capaci di osservare le precauzioni che verranno raccomandate come parte dell'isolamento domiciliare (per es. igiene delle mani, igiene respiratoria, pulizia ambientale, limitazioni dei movimenti in casa) e può affrontare i problemi di sicurezza (per es. ingestione accidentale e incendi associati all'uso di prodotti a base di alcool per l'igiene delle mani) .

Deve essere stabilito un canale di comunicazione con un fornitore di servizi sanitari o gli operatori di sanità pubblica , o entrambi, per tutta la durata del periodo di assistenza domiciliare - cioè finché i sintomi del paziente sono completamente regrediti. Più complete informazioni sul modo di infezione del COVID 19 e della trasmissione saranno necessarie per definire la durata delle precauzioni di isolamento domiciliare .

I pazienti ed i membri della famiglia dovrebbero essere formati sull'igiene personale, sulle misure di base per la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) e su come assistere il membro della famiglia sospetto di avere COVID 19 nel modo più sicuro possibile per prevenire la diffusione dell'infezione ai contatti in ambiente familiare. Al paziente e alla famiglia devono essere forniti supporto continuo e formazione, e si deve continuare il monitoraggio per tutta la durata dell'assistenza domiciliare. I pazienti e le loro famiglie debbono attenersi alle seguenti raccomandazioni:

- il paziente deve stare in una stanza singola e ben ventilata (per es con finestre aperte e la porta aperta)
- si deve limitare il movimento del paziente in casa e minimizzare la condivisione degli spazi . Assicurarsi che gli spazi condivisi (per es. cucina, bagno) siano ben ventilati (lasciare le finestre aperte)
- i membri della famiglia debbono vivere in stanze differenti o , se non possibile, mantenere una distanza di almeno 1 mt dalla persona malata (dormire in letti separati)³

² Un esempio di check list per valutare le condizioni ambientali della casa è disponibile nell'allegato C della voce bibliografica 2

³ Un'eccezione può essere fatta per le mamme che allattano. Considerando i benefici dell'allattamento ed il ruolo insignificante del latte materno nella trasmissione di altri virus respiratori, una mamma può continuare ad allattare. La madre deve indossare una maschera medica quando è vicino al bambino e lavarsi le mani prima

- si deve limitare il numero di caregivers. Idealmente, si deve scegliere una persona in buona salute e senza sottostanti malattie croniche o che riducano le difese immunitarie (3). Non debbono essere ammesse visite finchè il paziente non sia completamente guarito e non presenti nessun segno e sintomo.
- Praticare l'igiene delle mani dopo ogni tipo di contatto con il paziente o con il loro ambiente circostante (4). L'igiene delle mani dovrebbe essere osservata prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo essere andati in bagno, e ogni qual volta le mani sono sporche. Se le mani non sono visibilmente sporche, può essere usato un prodotto disinfettante a base di alcolica. Se le mani sono visibilmente sporche usare acqua e sapone.
- Dopo aver lavato le mani con acqua e sapone, è preferibile usare asciugamani di carta usa e getta per asciugarle. Se questi non sono disponibili, usare asciugamani di cotone puliti e sostituirli quando diventano umidi.
- Per ridurre la immissione nell' ambiente di secrezioni respiratorie, si deve fornire una mascherina medica⁴ al paziente e fargliela indossare quanto più possibile. Chi non riesce a tollerare una mascherina deve osservare una rigorosa igiene respiratoria, cioè bocca e naso debbono essere coperti con fazzoletti di carta usa e getta quando si tossisce o starnutisce. I materiali usati per coprire bocca e naso devono essere gettati o puliti in maniera appropriata dopo l'uso (per es. pulisci i fazzoletti usando un sapone o detersivo e acqua)
- I caregivers devono indossare una maschera ben aderente che copre bocca e naso quando sono nella stessa stanza del paziente. Le maschere non devono essere toccate o maneggiate durante l'uso. Se la maschera si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere rimpiazzata immediatamente con una nuova e pulita. Per togliersi la maschera si deve utilizzare l'apposita tecnica, cioè non toccandone la parte anteriore, ma slegandola. Gettare la maschera immediatamente dopo l'uso e lavarsi le mani.
- Evitare il contatto diretto con fluidi corporei, secrezioni orali o respiratorie e feci. Usare guanti monouso e una maschera quando si fa assistenza orale o respiratoria e quando si maneggiano feci, urina o altri rifiuti. Lavare le mani prima e dopo aver rimosso i guanti e la maschera.
- Non riutilizzare maschere o guanti.
- Utilizzare biancheria e stoviglie dedicate solo al paziente; questi materiali devono essere puliti con sapone e acqua dopo l'uso e possono essere riutilizzati e non gettati.
- Pulire e disinfettare giornalmente le superfici che vengono toccate frequentemente nella stanza dove il paziente viene assistito, come comodini, strutture del letto e altri mobili della stanza. Utilizzare per la pulizia prima saponi o detersivi e poi, dopo il risciacquo, un detersivo domestico contenente lo 0.5% di ipoclorito di sodio (equivalente a 1 parte candeggina⁵ a 9 parti di acqua)

e dopo aver avuto contatti con il bambino. Deve anche seguire le altre misure igieniche descritte in questo documento.

⁴ Le mascherine mediche o chirurgiche sono mascherine piatte o plissettate (alcune hanno la forma di una tazza) sono tenute da elastici legati dietro la testa

⁵ La maggior parte delle soluzioni di candeggina contengono il 5% di sodio ipoclorito. Raccomandazioni su come calcolare la diluizione da una data concentrazione di candeggina si possono trovare qui <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

- Pulire e disinfettare toilette e superfici del bagno almeno una volta al giorno. Usare prima un sapone di uso domestico o detersivi per pulire e poi, dopo il risciacquo, un disinfettante contenente 0.5% di ipoclorito di sodio⁵
- Pulire i vestiti del paziente, le lenzuola, gli asciugamani utilizzando un sapone da lavare e acqua o una lavatrice a 60-90° con un detersivo comune e asciugando con cura. Mettere gli asciugamani contaminati in un sacco di plastica. Non agitare la biancheria sporca ed evitare che i materiali contaminati vengano in contatto con pelle e vestiti (5)
- Si devono usare guanti e vestiti protettivi (grembiuli di plastica) quando si puliscono superfici o si maneggiano vestiti o asciugamani contaminati da liquidi corporei. A seconda della situazione, si possono usare sia i guanti monouso che quelli per le pulizie domestiche. Questi ultimi, dopo l'uso, devono essere puliti con acqua e sapone e decontaminati con una soluzione di ipoclorito di sodio al 0.5%. I guanti monouso (di latex o nitrile) devono essere gettati dopo l'uso. Lavare le mani prima e dopo aver rimosso i guanti.
- I guanti, le mascherine e altri rifiuti prodotti durante l'assistenza domiciliare del paziente devono essere gettati in una pattumiera chiusa con coperchio conservata nella stanza del paziente, prima di essere smaltiti come materiale infetto⁶
- Evitare altri tipi di esposizione con oggetti contaminati provenienti dall'ambiente circostante il paziente (non condividere spazzolini, sigarette, posate, piatti, bicchieri, asciugamani, salviette federe e lenzuola)
- Quando gli operatori sanitari forniscono assistenza domiciliare, devono eseguire una valutazione globale del rischio per selezionare l'attrezzatura protettiva personale appropriata e seguire le raccomandazioni per le precauzioni contro le goccioline emesse dal- e il contatto con- il paziente.

GESTIONE DEI CONTATTI

Le persone (inclusi operatori sanitari) che sono state esposte a soggetti con sospetta COVID 19 sono considerate contatti e deve essere monitorato il loro stato di salute per 14 gg dall'ultimo possibile giorno di contagio. Un contatto è una persona che ha avuto una qualunque delle seguenti esposizioni:

- Un'esposizione associata all'assistenza sanitaria, che comprende: il fornire assistenza diretta per pazienti con COVID19, il lavorare con operatori sanitari infettati col virus che causa la malattia, il visitare pazienti o soggiornare nello stesso ambiente di un paziente con COVID 19
- Un'esposizione in ambiente di lavoro in stretta vicinanza, o la convivenza in una stessa classe di un paziente con COVID19
- Un'esposizione durante un viaggio in qualsiasi tipo di veicolo con un paziente affetto da COVID19
- Un'esposizione dovuta a convivenza nella stessa famiglia di un paziente con COVID19 entro i 14 gg dall'insorgenza dei sintomi nel paziente (5)

Deve essere concordato il modo con il quale gli operatori sanitari possono comunicare con le strutture di assistenza sanitaria per tutta la durata del periodo di osservazione. Inoltre, il personale sanitario deve controllare in maniera regolare la salute dei contatti per telefono o piuttosto, idealmente e se fattibile, attraverso visite quotidiane di persona, in modo tale che si possano fare test specifici diagnostici se necessario. Chi fornisce la assistenza sanitaria deve dare in anticipo istruzioni ai contatti su quando e dove cercare assistenza se si ammalano, qual è il mezzo di trasporto più appropriato da usare, quando e dove entrare nella struttura sanitaria designata e quali precauzioni di prevenzione e controllo delle infezioni seguire.

Se un contatto sviluppa sintomi, devono essere fatti i seguenti passi:

⁶ L'autorità sanitaria locale deve adottare misure per assicurare che i rifiuti vengano smaltiti in una discarica sanitaria e non in una senza controllo.

- Comunicare alla struttura sanitaria designata che sta arrivando un contatto sintomatico
- Durante il viaggio per ricevere assistenza, la persona malata deve indossare una mascherina medica
- Il contatto deve evitare di prendere i trasporti pubblici per raggiungere la struttura, se possibile; deve essere chiamata un'ambulanza o il contatto malato può essere trasportato in un veicolo privato con tutti i finestrini aperti, se possibile
- Al contatto sintomatico si deve raccomandare di seguire sempre le prescrizioni di igiene respiratoria e delle mani e stare in piedi o sedersi il più lontano possibile dagli altri (almeno 1 mt) quando in transito e quando si trova nella struttura sanitaria.
- Qualsiasi superficie che si contamina con secrezioni respiratorie o altri fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita con sapone o detergente e poi disinfettata con un prodotto contenente una soluzione di candeggina diluita allo 0.5%

RINGRAZIAMENTI

L'OMS ringrazia le persone che hanno partecipato allo sviluppo dei documenti sulla IPC per la MERS-CoV

L'OMS ringrazia inoltre le seguenti persone per aver rivisto il documento:

Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, Saudi Arabia; Michael Bell, Deputy Director of the Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases, and Honorary Consultant with Public Health England, United Kingdom; John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada; Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College London, United Kingdom; Babacar NDoye, Board Member, Infection Control Network, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, Manager, Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada; Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee; Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, Singapore General Hospital, Singapore, and President of Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet, Director, Infection Control Program and WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland; Fernando Otaiza O'Ryan, Head, National IPC Program, Ministry of Health, Santiago, Chile; Diamantis Plachouras, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control, Solna, Sweden; Wing Hong Seto, Department of Community Medicine,

School of Public Health, University of Hong Kong, China,
Hong Kong Special Administrative Region; Nandini Shetty,
Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services,
Health Protection Agency, Colindale, United Kingdom;
Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion,
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta,
GA, USA.

E anche, dalla OMS:

Benedetta Allegranzi, Gertrude
Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho,
Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis,
Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze,
Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk, and
Maria Van Kerkhove.

BIBLIOGRAFIA

1. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, June 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>, accessed 26 January 2020).
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 January 2020).
3. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance, 28 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratoryinfection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected), Accessed February 2020).
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, accessed 20 January 2020).
5. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance v3, 31 January 2020. Geneva: World Health Organization (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3; [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillancefor-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillancefor-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), accessed February 2020).