

## Misure di prevenzione provvisorie negli ospedali per i pazienti con sospetto fondato di infezione da COVID-19 o infezione confermata

### Supplemento specifico per bambini e adolescenti

(contrassegnata in giallo se diverso dalle raccomandazioni generali; tutti gli aggiornamenti sono in rosso)

V.5.2, Swissnoso in collaborazione con Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), 30.10.2020

Domanda	Misure raccomandate
All'ammissione in ospedale (pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Separazione dei pazienti che soddisfano la definizione di caso sospetto da quelli che non la soddisfano</li> <li>– Le maschere chirurgiche sono dispensate in modo controllato dal personale dell'ospedale</li> <li>– Informare il servizio di prevenzione delle infezioni</li> <li>– I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene</li> <li>– Informazioni al medico cantonale secondo le istruzioni dell' UFSP</li> </ul>
All'ammissione in ospedale (reparto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Bambini &gt;12 anni</b> portano la mascherina chirurgica fino alla stanza di isolamento. Neonati/lattanti e bambini in età prescolastica: possibilmente coprire la bocca e il naso con garza/fazzoletto.</li> <li>– Informare il servizio di prevenzione delle infezioni</li> <li>– I dipendenti si proteggono secondo le linee guida locali in materia di igiene</li> <li>– Informazioni al medico cantonale secondo le istruzioni della UFSP</li> </ul>
Screening dei pazienti asintomatici al momento del ricovero in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <a href="https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/">https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/</a> -&gt; Posizione di Swissnoso: screening COVID-19 in pazienti asintomatici</li> </ul>
Isolamento preventivo all'ammissione in ospedale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pazienti per i quali la quarantena è già ritenuta necessaria secondo l'UFSP/medico cantonale</li> </ul>
Misure di isolamento per i casi sospetti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene<sup>1</sup></li> <li>– I giocattoli propri sono ammessi, ma nel numero minore possibile.</li> </ul>
Misure di isolamento per i casi confermati	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene<sup>1</sup></li> <li>– I giocattoli propri sono ammessi, ma nel numero minore possibile</li> </ul>
Politica generale delle visite per accompagnatori adulti dei bambini (ad esempio genitore oppure tutore legale), comprese le strutture ambulatoriali	<p>In caso di elevata incidenza di COVID-19</p> <p>Un accompagnatore asintomatico, non sono ammessi altri visitatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La maschera deve essere indossata da adolescenti (≥12 anni) e adulti</li> <li>• Eccezioni per consentire la visita ad entrambi i genitori in circostanze particolari (ad es. fine vita) da valutare individualmente</li> </ul> <p>In caso di bassa incidenza di COVID-19:</p>

	<p>Entrambi i genitori/ tutori adulti della stessa famiglia hanno il permesso di accompagnare il loro bambino fintanto che: (1) siano asintomatiche, (2) possano essere rispettate le misure di distanziamento e (3) non esistano differenti raccomandazioni locali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riguardo l'obbligo generalizzato di portare la maschera per gli adolescenti (<math>\geq 12</math> anni) e gli adulti valgono, come standard minimo, le raccomandazioni della autorità cantonali locali (ad esempio l'obbligo della maschera nei luoghi chiusi, nei negozi, sui trasporti pubblici, ecc).</li> <li>• Inoltre possono essere indicate misure più severe a seconda della situazione locale e degli spazi a disposizione: e la durata dell'esposizione (per esempio negli ambulatory), come la limitazione ad un solo accompagnatore e l'obbligo generalizzato della maschera per adulti e adolescenti (<math>\geq 12</math> anni) e nessun altro visitatore.</li> </ul>
<p>Curatore (genitore oppure tutore legale) di pazienti degenti positivi alla SARS-CoV-2 oppure in quarantena preventive</p>	<p>Isolamento individuale di ogni paziente in camera singola, accompagnato da un massimo di un una persona di riferimento asintomatica designata e per la quale si applicano le misure di quarantena (in qualità di persona che è stata a stretto contatto con un caso positivo):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il curatore /persona di riferimento rimane nella stanza del paziente</li> <li>○ Nelle camere dei pazienti si applica l'obbligo della maschera, tranne quando si dorme o in una camera singola</li> <li>○ Una maschera deve essere indossata quando il personale entra nella stanza</li> <li>○ Nessun uso della mensa o di altri spazi comuni all'interno dell'ospedale</li> <li>○ Se la persona di riferimento deve lasciare la stanza del paziente: indossa una maschera chirurgica ed esegue l'igiene delle mani</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnatori che non sono a loro volta in quarantena devono essere preferiti, quando possibile</li> <li>• Gli accompagnatori che sviluppano febbre o sintomi respiratori devono essere valutati per la SARS-CoV-2 secondo gli algoritmi locali e essere sostituiti al più presto da un'altra persona di riferimento che sia asintomatica.</li> </ul> <p>Nel caso che una limitata disponibilità di camere costringa a ricoverare pazienti con SARS-CoV-2 in camere a più letti (situazione da evitare) valgono le seguenti regole:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigoroso isolamento al letto del paziente</li> <li>• Le persone di riferimento di pazienti diversi mantengono fra di loro la distanza raccomandata</li> </ul> <p>Va garantita un'eccellente aderenza alle precauzioni standard e all'etichetta respiratoria</p> <p>Per i curatori / persone di riferimento di pazienti con sospetto di COVID-19 si applicano fino all'arrivo dei risultati del test, le stesse misure che per i pazienti in isolamento contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene<sup>1</sup></p>
<p>Curatori/persone di riferimento di altri pazienti ricoverati (che non soddisfano la definizione di caso per COVID-19)</p>	<p>Valgono le regole generali per i visitatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i curatori/le persone di riferimento che sviluppano sintomi compatibili con COVID-19 devono essere isolati e valutati per la SARS-CoV-2 secondo gli algoritmi locali e - essere sostituiti da un'altra persona asintomatica</li> </ul>

<p>Misure di isolamento per madri/neonati</p>	<p>Durante la degenza stazionaria con madre e neonato in buono stato di salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento di madre e neonato come un unità (insieme nella stessa camera)</li> </ul> <p>Durante la degenza stazionaria con accresciuto fabbisogno di sorveglianza/cure della madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• isolamento di madre e neonato come unità (insieme nella stessa camera)</li> </ul> <p>Durante la degenza stazionaria e in caso di malattia critica della madre o del neonato, cioè nell'impossibilità di attuare un isolamento insieme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• isolamento della madre, p. es. in terapia intensiva;</li> <li>• isolamento del neonato come caso sospetto.</li> </ul> <p>Madre e neonato devono essere collocati conformemente alle rispettive necessità cliniche (reparto di ostetricia/nursery, cure intermedie, terapia intensiva). Si applicano in ogni caso le misure di isolamento locali.</p> <p>– Una separazione di principio di madre e neonato al momento non viene raccomandata, ma deve essere considerata individualmente tenendo conto di tutti gli aspetti medici e dei desideri della famiglia.</p>
<p>Allattamento/alimentazione di neonati di madri positive al COVID-19</p>	<p>Le evidenze attuali portano a ritenere che i vantaggi per la madre e il neonato connessi all'allattamento al seno siano superiori ai rischi potenziali.</p> <p>Le seguenti misure possono ridurre il rischio di una trasmissione al neonato dovuta al contatto stretto con la madre durante l'allattamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una buona igiene delle mani (lavaggio o disinfezione delle mani) prima di toccare il neonato, il tiralatte, il biberon ;</li> <li>• Se possibile, indossare una mascherina chirurgica durante l'allattamento o la cura del neonato da parte della madre (p. es. cambio dei pannolini, dare il biberon, ecc.);</li> </ul> <p>– Se si utilizza il tiralatte, pulirlo accuratamente in conformità alle raccomandazioni locali dopo ogni utilizzo e assegnare un tiralatte proprio.</p>
<p>Padri in neonatologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I padri positivi al COVID-19 non devono far visita al reparto fino alla fine del periodo di isolamento secondo le direttive dell'UFSP.</li> <li>• I partner di madri positive al COVID-19 devono attenersi alle raccomandazioni concernenti la quarantena e possono far visita al reparto solo in circostanze eccezionali.</li> <li>• In linea di principio, non sono ammesse altre visite. Eccezioni possono essere definite a livello locale.</li> </ul> <p>I reparti possono tentare di ridurre la perdita del contatto con le famiglie ricorrendo a tecniche video.</p>
<p>Misure di protezione per il personale</p>	<p>– Isolamento con misure aggiuntive da contatto e goccioline secondo le linee guida locali per l'igiene<sup>1</sup></p> <p>– In aggiunta, visiera/occhiali di protezione durante lo striscio nasofaringeo o durante le altre possibili esposizioni alle secrezioni respiratorie (&lt;1,5 m)</p> <p>– In caso di penuria di maschere: Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono essere indossate fino a un massimo di 8 ore, anche se umide. In linea di principio si dovrebbe indossare al massimo una maschera per un turno di 8 ore e al</p>

	<p>massimo due per un turno di 12 ore. Le maschere chirurgiche (tipo II o tipo IIR) possono inoltre essere cambiate solo se il personale, dopo aver assistito un paziente COVID-19 positivo, si prende cura di un paziente COVID-19 negativo. Per limitare i cambiamenti frequenti, si dovrebbero quindi creare, se possibile, reparti di isolamento (coartazione dei pazienti positivi).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/ tolto la maschera</li> <li>– Non mettere sovrascarpe (il pericolo di contaminazione al momento di toglierle è maggiore del potenziale beneficio)</li> </ul>
Obbligo di portare la maschera	<ul style="list-style-type: none"> <li>– I collaboratori di una struttura sanitaria che non possono mantenere una distanza di almeno 1,5 metri dagli altri collaboratori o dai pazienti devono portare una maschera chirurgica. Per la durata dell'uso di ogni maschera e per il suo riutilizzo: vedi sopra. Nel caso di penuria di maschere la priorità va ai collaboratori a diretto contatto con i pazienti.</li> </ul>
Uso ripetuto delle maschere personali ( chirurgiche e FFP2 <sup>2</sup> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>– In caso di penuria di maschere: In linea di massima le maschere possono essere usate più volte dalla stessa persona. Per proposte sull'utilizzo vedi sotto <sup>3</sup></li> </ul>
Procedure che generano aerosol: misure <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utilizzare maschera FFP2<sup>2</sup> e visiera/occhiali di protezione <u>Raccomandazione:</u> indossare la maschera FFP2<sup>2</sup> almeno 30 minuti oltre l'intervento che genera l'aerosol e fintanto che, durante questo tempo, il paziente si trova nella stanza.</li> <li>– Una volta indossate , le maschere FFP2<sup>2</sup> devono essere portate durante l'intero turno (vedi punto precedente). Questo si riferisce alle situazioni che possono generare a più riprese aerosol, come per esempio nell'Unità di Cure Intense.</li> <li>– Disinfezione delle mani prima/dopo aver messo/tolto la maschera</li> <li>– Broncoscopia: Indicazione da discutere con il pneumologo, l'infettivologo e lo specialista di prevenzione delle infezioni (e il medico intensivista qualora il paziente si trovi in cure intensive).</li> </ul>
Lista delle procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intubazione*</li> <li>– Posa di tracheostomia*</li> <li>– Ventilazione non invasiva*</li> <li>– Broncoscopia*</li> <li>– Rianimazione cardiopolmonare**</li> <li>– Aspirazione con un sistema aperto**</li> <li>– Ventilazione invasiva tramite tracheostomia con tubo singolo ( Stellar)**</li> <li>– Sputo provocato**</li> <li>– Ventilazione ad alta frequenza /High-Flow (Optiflow)**</li> <li>– Laringoscopia**</li> <li>– Endoscopia del tratto gastro-intestinale superiore**</li> </ul> <p>*Raccomandazioni basate sull'evidenza **La generazione di aerosol è ipotizzabile, ma manca una chiara evidenza</p>

Spazi per gli interventi che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Questi dovrebbero essere eseguiti nei locali dell’ospedali più idonei allo scopo possibili criteri: camera a pressione negativa, disponibilità di apparecchio con filtri HEPA, impianto di ventilazione con disinfezione UV, ricambio frequente dell’aria, apertura frequente delle finestre).</li> </ul>
Disinfezione dell’ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Disinfezione quotidiana delle superfici (high-touch surfaces) e dei WC in zone dell’ospedale con presenza confermata o presunta di pazienti Covid-19.</li> </ul>
Collaboratori esposti al COVID-19 con contatto con i pazienti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vengono trattati in un documento separato</li> </ul>
Spostamenti del paziente	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solo per esami necessari</li> <li>– Maschera chirurgica per pazienti COVID-19 al di fuori della camera</li> </ul>
Manipolazione e presa a carico dei prelievi (incluso in laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secondo le misure standard P2</li> <li>– Per le spedizioni esterne vale lo standard B UN 3373</li> </ul>
Biancheria, strumenti, stoviglie, rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Secondo le linee guida locali in caso di isolamento da contatto. Le stoviglie e la biancheria non sono fonti usuali di contagio.</li> </ul>
Fine dell’isolamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vedi Tabella 1</li> </ul>
Pazienti immunosoppressi/pazienti a rischio elevato	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si applicano le linee guida locali per il ricovero in camere singole o a più letti.</li> </ul>
Procedere in caso di decesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le misure standard per l’igiene e la presa a carico della salma sono sufficienti.</li> <li>– Nel caso di autopsia: oltre alle misure igieniche standard nel caso di procedure che possono generare aerosol (es: uso di seghe) dovrebbe essere usata una maschera FFP2<sup>2</sup>.</li> </ul>
Acquisto di materiale per dispositivi di protezione individuale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le organizzazioni pubbliche e private sono esse stesse responsabili per l’acquisto del materiale di protezione. La confederazione acquista i materiali di cui vi è carenza nell’ottica di un supporto sussidiario. Le organizzazioni attive in ambito sanitario e gli operatori sanitari possono inoltrare domanda di supporto direttamente alle istanze competenti del cantone (di regola la farmacia cantonale). È possibile trovare la lista delle /dei farmacisti cantonali sulla pagina internet dell’associazione dei farmacisti cantonali.</li> </ul>

**Tabella 1: Cessazione dell'isolamento**

<b>Clinica</b>	<b>Cessazione dell'isolamento</b>	<b>Diagnostica tramite PCR</b>
Decorso blando, paziente in reparto, dimissione a domicilio possibile	Al più presto 10 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Nessuna
Decorso blando, paziente in reparto, paziente resta ricoverato e / o trasferito in una struttura di lunga degenza	Al più presto 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Nessuna
Decorso grave (per es. soggiorno in Cure Intense)	Al più presto 21 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Per abbreviare la durata dell'isolamento possono venire effettuate 2 determinazioni della PCR in prelievi adeguati dalle vie respiratorie ( per es. secreto tracheale). Se la PCR si negativizza o il viral load diminuisce di almeno 3 log il paziente può venir tolto dall'isolamento.
Decorso grave (per es.soggiorno in Cure Intense) e presenza di ulteriori fattori di rischio (per es. grave immunosoppressione, tracheostomia)	Al più presto 28 giorni dopo la comparsa dei sintomi e almeno 48 ore dopo la loro scomparsa	Per abbreviare la durata dell'isolamento possono venire effettuate 2 determinazioni della PCR in prelievi adeguati dalle vie respiratorie ( per es. secreto tracheale). Se la PCR si negativizza o il viral load diminuisce di almeno 3 log il paziente può venir tolto dall'isolamento

\*Commenti:

- 1) **Le seguenti raccomandazioni valgono come standard minimo**
  - **Igiene delle mani secondo le precauzioni standard**
  - **Maschera chirurgica: sempre quando non è possibile mantenere una distanza di 1,5 m**
  - **Sovracamicia: in caso di contatto con le secrezioni respiratorie, in caso di (potenziale) contatto con altri fluidi/sostanze corporee e in caso di stretto contatto fisico con il paziente**
  - **Guanti: per il contatto con secrezioni respiratorie e (potenziale) contatto con altri fluidi/sostanze corporee del paziente**
- 2) Le maschere di protezione respiratoria del tipo N95 o KN95 (norma americana rispettivamente cinese) sono da considerare equivalenti alle FFP2
- 3) Uso ripetuto delle maschere: Proposta per l'applicazione
  - Disinfettate le mani con una soluzione alcolica prima e dopo aver toccato o indossato la maschera
  - Appendete le maschere FFP2" o FFP3 usate in un luogo appositamente designato allo scopo o conservatele tra un intervento e l'altro in un contenitore pulito ( per esempio un sacchetto di carta).
  - Per minimizzare il rischio di contaminazioni crociate, depositate le maschere in modo che non si tocchino tra di loro e che si possa identificare chiaramente a chi appartiene la maschera.
  - I contenitori dove si depositano le maschere devono venire eliminati o puliti regolarmente. I contenitori non devono essere chiusi ermeticamente ( per esempio nessun Tupperware)
  - Maschere contaminate con sangue, secrezioni nasali o delle vie aeree o con altri liquidi corporei dei pazienti devono venire eliminate.
- 4) Procedure che generano aerosol : Una recente pubblicazione (van Doremalen et al., NEJM, March 17 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973) suggerisce che la SARS-CoV-1 e la SARS-CoV2 hanno le stesse proprietà in termini di sopravvivenza nell'ambiente e negli aerosol. Tuttavia, a parte situazioni specifiche (cfr. tabella), è stato ben dimostrato che la SARS-CoV-1 è stata nella maggior parte dei casi trasmessa attraverso goccioline. Nella pubblicazione del NEJM è stato dimostrato con esperimenti in vitro che il virus era presente sulle superficie fino a 5 – 7 giorni ma che la concentrazione virale diminuiva significativamente già dopo poche ore. Bisogna essere molto cauti sull'interpretazione dei risultati degli studi sperimentali: alcuni studi suggeriscono, ad esempio, che l'influenza può essere trasmessa attraverso gli aerosol. Sappiamo per esperienza clinica quotidiana che la trasmissione via aerosol non è rilevante. Se la trasmissione tramite aerosol possa avvenire in ambito clinico , questo sarebbe un evento molto raro.