

TRADUZIONE LINEE GUIDA OMS GESTIONE DOMICILIARE COVID19

BACKGROUND

L'OMS ha stilato questo documento di linee guida ad interim per venire incontro all'esigenza di fornire delle raccomandazioni per la gestione domiciliare sicura di pazienti con COVID19 che presentano sintomi moderati e per la gestione sicura degli operatori sanitari che devono rapportarsi con questi pazienti.

DOVE GESTIRE PAZIENTI COVID19

L'OMS raccomanda che tutti i casi confermati siano isolati e presi in cura in strutture sanitarie. L'OMS raccomanda che tutte le persone sospette per COVID-19 che hanno un'infezione respiratoria acuta e severa siano triagate al primo punto di contatto con il sistema sanitario e che inizino trattamenti di emergenza sulla base della severità dei sintomi.

L'OMS ha aggiornato le linee guida di trattamento per pazienti con IRA associata a COVID-19, che includono le linee guida per la popolazione vulnerabile (es., anziani, donne incinta, bambini).

Nei contesti in cui l'isolamento in una struttura sanitaria non sia possibile per tutti i casi, OMS enfatizza la priorità per chi ha la probabilità più alta di un pessimo outcome: pazienti con malattie severe o critiche, soggetti con patologie moderate e associato rischio di esito sfavorevole (età >60 anni, soggetti con comorbidità, e.s., patologie cardiovascolari croniche, malattie croniche dell'apparato respiratorio, diabete mellito, tumori). Se tutti i casi moderati non possono essere isolati in strutture sanitarie, allora i casi con sintomatologia moderata e senza fattori di rischio potrebbero necessitare di isolamento in strutture non tradizionali, come alberghi riadattati, stadi o palestre in cui possono rimanere fino alla scomparsa dei sintomi e alla negativizzazione del test per COVID-19. In alternativa, pazienti con sintomatologia moderata e senza fattori di rischio possono essere gestiti al domicilio.

GESTIONE DOMICILIARE PER PAZIENTI CON SOSPETTO COVID-19 E SINTOMI MODERATI

Per i pazienti che presentano malattia moderata *, l'ospedalizzazione potrebbe non essere possibile in seguito al sovraccarico sul sistema sanitario, a meno che non si ritenga probabile un peggioramento repentino delle condizioni cliniche. Se ci sono pazienti con solo modesta espressione di malattia è da considerare la gestione domiciliare, ammesso che questi possano essere monitorati e accuditi dai familiari. La cura presso il domicilio può essere presa in considerazione anche nel caso in cui il ricovero non sia possibile o risulti non sicuro (e.s. posti disponibili limitati e le risorse non sono in grado di soddisfare la domanda di servizi sanitari).

In qualunque di queste situazioni, i pazienti con sintomi moderati e senza sottostanti comorbidità - quali malattie polmonari o cardiache, insufficienza renale, o patologie con compromissione della risposta immunitaria che rendono il soggetto a rischio di complicanze - possono essere gestiti a casa. Tale decisione richiede un attento giudizio clinico e andrebbe completata da valutazione della sicurezza dell'ambiente domestico.

Nei casi in cui le cure possano essere gestite a casa, se e dove possibile, un operatore sanitario formato dovrebbe eseguire una valutazione per verificare se il setting domiciliare è idoneo per l'erogazione delle cure; l'operatore sanitario deve valutare se il paziente e la famiglia sono in grado di aderire alle precauzioni che verranno raccomandate come parte dell'isolamento domiciliare. (e.s. igiene delle mani, igiene respiratoria, pulizia ambientale, limitazioni sugli spostamenti all'interno e dalla casa) e può affrontare problemi di sicurezza (e.s. ingestione accidentale di e rischio di incendio nel maneggiare sostanze a base di alcool).

Se e dove possibile, bisognerebbe stabilire una comunicazione con il curante o il personale del servizio di igiene o entrambi per tutta la durata del periodo di cure - che termina alla risoluzione completa dei sintomi. Sono necessarie informazioni più esaustive su COVID-19 e la sua modalità di trasmissione per definire la durata delle norme precauzionali nell'isolamento domiciliare. I pazienti e i conviventi dovrebbero essere educati riguardo all'igiene personale, misure di prevenzione e controllo dell'infezione, e come prendersi cura in modo più sicuro possibile della persona con sospetta infezione da COVID-19 per evitare che l'infezione possa passare anche ai familiari. Il

*malattia moderata può includere: sintomi delle alte vie aeree come febbre, astenia, tosse (con o senza produzione di espettorato) anoressia, algie muscolari, malessere, mal di gola, dispnea, congestione nasale, mal di testa. Più raramente possono presentare nausea, vomito e diarrea

paziente e i conviventi devono essere supportati nel tempo ed educati e monitorati per tutto il periodo di gestione domiciliare del caso. I familiari conviventi devono seguire le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il paziente in una stanza singola con buon ricircolo d'aria (e.s. con finestra e porta aperte).
- Limitare gli spostamenti del paziente all'interno della casa e minimizzare gli spazi comuni. Assicurarsi che gli spazi comuni (e.s. cucina, bagno) siano ben ventilati (tenere le finestre aperte)
- I familiari devono stare in stanze diverse o se possibile, mantenere la distanza di almeno 1 metro dalla persona affetta (dormire in letti separati) (c3)
- limitare il numero di caregivers. Sarebbe ideale designarne uno in buona salute e senza patologie croniche o immunocompromissione.(3) Le visite non sono consentite finché il paziente non è completamente guarito e non ha più segni o sintomi di COVID-19
- Eseguire adeguata igiene delle mani dopo qualsiasi tipo di contatto col paziente o l'ambiente a lui circostante. (4) L'igiene delle mani dovrebbe essere eseguita prima e dopo la preparazione di cibi, prima di mangiare, dopo essere andati in bagno e ogniqualvolta le mani sembrano sporche. Se le mani non sono visibilmente sporche è possibile utilizzare, un detergente mani a base di alcol. Per mani visibilmente sporche usare acqua e sapone
- Quando si lavano le mani con acqua e sapone utilizzare asciugamani di carta monouso. Se non disponibili utilizzare normali asciugamani e cambiarli di frequente.
- Per contenere le secrezioni respiratorie, è necessario fornire al paziente una mascherina(d) che deve indossarla il più possibile e cambiarla quotidianamente. I soggetti che non tollerano la mascherina devono essere molto rigorosi sull'igiene respiratoria; cioè naso e bocca devono essere coperti con fazzoletto usa e getta quando si tossisce o starnutisce. I materiali utilizzati devono essere gettati o adeguatamente puliti dopo l'uso (e.s.lavare i fazzoletti con sapone o detergente e acqua).
- i caregivers devono indossare una mascherina che copra naso e bocca quando sono nella stessa stanza con il paziente. Le mascherine non devono essere toccate o maneggiate durante l'uso. Se la maschera si bagna o si sporca con le secrezioni, deve essere sostituita immediatamente con una nuova maschera asciutta e pulita. Rimuovere la maschera con la procedura adeguata - non toccarne la parte esterna, ma invece slegarla. Gettarla subito e lavarsi le mani.
- Evitare contatto diretto con fluidi biologici, in particolare con secrezioni respiratorie e feci. Utilizzare guanti usa e getta e mascherina quando si fa assistenza alle vie respiratorie, al cavo orale o materiale biologico. Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo la rimozione di guanti e mascherina.
- non riutilizzare guanti e mascherina
- usare biancheria e utensili dedicati per il paziente, questi elementi devono essere puliti con acqua e sapone dopo l'uso e possono essere riutilizzati.
- Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici toccate dal paziente nella stanza mentre ci si prende cura di lui, come comodini, testata del letto e mobili. Utilizzare prima il normale detersivo poi dopo il risciacquo usare un detergente con 0.1% ipoclorito di sodio (e.s. equivalente a 1000 ppm)
- Pulire e disinfettare il bagno e le superfici dei sanitari una volta al giorno. Utilizzare prima il normale detersivo poi dopo il risciacquo usare un detergente con 0.1% ipoclorito di sodio.
- Lavare i vestiti e la biancheria del paziente e gli asciugamani con normale detersivo e lavare a 60-90 °C e asciugare accuratamente. Mettere la biancheria contaminata in un sacco da lavanderia. non scuotere la biancheria sporca ed evitare contatto con pelle e vestiti.
- guanti e indumenti protettivi (e.s. camici di plastica) devono essere utilizzati durante la pulizia delle superfici o mentre si maneggiano i vestiti e la biancheria sporca di eventuali liquidi biologici. In base al contesto si possono anche utilizzare i guanti di gomma. Dopo l'uso vanno puliti con acqua e sapone e disinfettati con 0.1% ipoclorito di sodio. I guanti monouso vanno gettati dopo l'uso. eseguire igiene delle mani prima e dopo l'utilizzo dei guanti.
- guanti, mascherina e altri materiali da buttare durante la gestione domiciliare del paziente devono essere gettati in un bidone con coperchio nella camera del paziente prima che vengano smaltiti come materiale infetto (e5). L'onere dello smaltimento dei materiali infetti è a carico dell'autorità sanitaria.

- evitare altri tipi di esposizione a materiale contaminato dal paziente (e.s. non condividere spazzolini, sigarette, posate, piatti, bicchieri, asciugamani, salviette e biancheria da letto). Quando l'operatore sanitario si reca a domicilio deve valutare il rischio di contaminazione e adottare le precauzioni più idonee.
- per pazienti lievi confermati via laboratorio gestiti a domicilio, per uscire dall'isolamento domiciliare devono risultare negativi a due test PCR con campioni prelevati almeno a 24 ore di distanza. Quando non è possibile effettuare il test, WHO raccomanda che i pazienti rimangano isolati per ulteriori due settimane dopo la scomparsa dei sintomi

GESTIONE DEI CONTATTI

Persone (inclusi operatori sanitari e caregiver) che sono state esposte a individui con sospetto COVID-19 sono considerate contatti e dovrebbero essere avvisate di monitorare le loro condizioni di salute per 14 giorni dall'ultimo giorno del possibile contatto. Un contatto è una persona che è compresa in ciascuna di queste categorie da 2 giorni prima a 14 giorni dopo la comparsa dei sintomi nel paziente:

- che ha avuto un contatto faccia a faccia con un paziente COVID19 per più di 15 minuti e a meno di un metro di distanza
- che ha prestato cure dirette ad un paziente COVID-19 senza l'utilizzo di appropriati DPI
- che è stato nello stesso ambiente di un paziente COVID (compreso il condividere il posto di lavoro, un'aula, o essere allo stesso incontro indipendentemente dal tempo trascorso
- che ha viaggiato in stretta prossimità (meno di un metro di distanza) ad un paziente COVID indipendentemente dal mezzo di trasporto
- altre situazioni peculiari individuate in base al rischio locale

Un modo per i caregivers di comunicare con un operatore sanitario dovrebbe essere stabilito per tutta la durata dei periodi di osservazione. Inoltre il personale sanitario dovrebbe controllare le condizioni di salute regolarmente a telefono ma, idealmente e se praticabile, attraverso una visita giornaliera di persona, in modo da effettuare test diagnostici se necessari

L'operatore sanitario dovrebbe dare istruzioni al contatto in anticipo, riguardo a quando e dove cercare aiuto sanitario se diventassero male, indicare il modo di trasporto più indicato, quando e dove entrare in strutture sanitarie specifiche e quali precauzioni dovrebbero essere usate (IPC)

Se un contatto sviluppa sintomi, dovrebbero essere seguiti questi step:

- Notificare alla struttura sanitaria che un contatto sintomatico è in arrivo
- durante il trasporto verso la struttura, il contatto dovrebbe indossare una mascherina chirurgica
- Il contatto dovrebbe evitare i trasporti pubblici, può essere chiamata un'ambulanza o in una macchina privata con i finestrini abbassati.
- Il contatto sintomatico dovrebbe essere avvisato sull'igiene respiratoria e delle mani e di stare il più possibile lontano da altre persone (almeno 1 metro) quando in transito verso la struttura ospedaliera
- Ogni superficie che viene a contatto con le secrezioni respiratorie o altri fluidi umani durante il trasporto deve essere pulita con un sapone e poi disinfettata con un prodotto contenente almeno 0,5% di candeggina diluita