



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE MESSINA

Protocolli di gestione
Unità Speciali di Continuità Assistenziale

SOMMARIO

- 1. PROTOCOLLO OPERATIVO UU.SS.CC.AA.**
- 2. PROTOCOLLI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI DELLE UU.SS.CC.AA. NELLA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE AFFETTO DA COVID - 19**
- 3. RACCOMANDAZIONI AD INTERIM SUI DISINFETTANTI NELL'ATTUALE EMERGENZA COVID-19: PRESIDI MEDICO CHIRURGICI E BIOCIDI, RAPPORTO ISS COVID – 19 N.19/2020 DEL 25 APRILE 2020**

Protocollo operativo Unità Speciali di Continuità Assistenziale

Le Unità speciali dei Continuità Assistenziali (USCA) sono state introdotte dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 “al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria” e con la specifica funzione di effettuare “la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero”.

Orario di servizio dell'U.S.C.A.

Le USCA sono attive sette giorni su sette, dalle ore 08.00 alle ore 20.00 ed il servizio è organizzato in turni di sei ore. Ogni operatore non può effettuare oltre sei ore di servizio continuativo e dovrà osservare un periodo di riposo pari al servizio in precedenza svolto.

Sedi dell'U.S.C.A.

L'azienda seleziona la sede più opportuna tenendo conto che i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A. devono prevedere la possibilità di effettuare agevolmente le procedure di vestizione/svestizione, nonché una postazione telefonica (per comunicare con i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità assistenziale, i Servizi di Pronto Soccorso, Servizi Prevenzione e Igiene, Infettivologia, ecc.) e spazi per lo stazionamento.

I locali durante le ore in cui è attivo il Servizio non devono essere accessibili al pubblico e il n. di telefono comunicato solo agli operatori autorizzati.

Indispensabile un computer dotato di stampante/scanner e collegamento internet per la trasmissione delle schede con i dati dei pazienti, sia da parte del medico richiedente che da parte del Medico dell'USCA al termine della prestazione.

Considerato che nelle ore diurne dei giorni prefestivi e festivi ci sarebbe una possibile sovrapposizione con il servizio di continuità assistenziale, pare opportuno individuare una sede indipendente rispetto al servizio di Continuità assistenziale .

Le sedi devono altresì essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento dei rifiuti e devono inoltre essere garantita accurate opere di pulizia ambientale delle superfici con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero, sette giorni su sette.

Composizione dell'U.S.C.A.

La composizione delle Unità prevede:

1. un medico per turno;

2. *“un altro soggetto di supporto”* che l’Azienda individua nella figura di un infermiere; in caso di non adesione e/o carenza di infermieri verrà incaricato in turno un secondo medico.
3. un autista dotato di idoneo mezzo di trasporto che può essere selezionato anche avvalendosi di personale esterno (associazioni di volontariato, protezione Civile).

In caso di incremento dell'attività legata al diffondersi dell'epidemia si procederà ad incrementare il numero di Unità piuttosto che potenziare il n. di medici per USCA.

Medico referente dell’U.S.C.A.

Per ogni U.S.C.A. verrà individuato un medico referente che avrà i seguenti compiti aggiuntivi:

- a. raccogliere, verificandone la congruità, ed inviare al Distretto i dati di attività svolte dai medici dell’U.S.C.A. ai fini della liquidazione delle competenze;
- b. se richiesti, raccogliere ed inviare al Distretto i dati statistici delle prestazioni effettuate;
- c. raccolte le necessità dei Medici in servizio inviare al Distretto la richiesta del fabbisogno di farmaci, materiali e presidi sanitari del Presidio;
- d. coordinare la scadenza dei farmaci e dei presidi sanitari;
- e. verificare il corretto carico - scarico dei farmaci e dei presidi sanitari utilizzati dagli operatori USCA giornalmente e mensilmente;
- f. verificare, interfacciandosi con i singoli medici in servizio, la corretta tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti sanitari pericolosi e dei farmaci scaduti e dei relativi formulari;
- g. verificare la compilazione e l’archiviazione delle schede di valutazione/monitoraggio esito delle visite domiciliari effettuate dai medici dell’U.S.C.A. e l’eventuale caricamento dei dati su piattaforma informatica;
- h. redige con cadenza settimanale ed invia ogni mercoledì entro le ore 12.00, al fine di monitorare analiticamente l’attività svolta dal servizio, ad indirizzo email che sarà comunicato in seguito un file dati con specifici indicatori (nota Ass. prot. n.20906 del 05/05/2020);
- h. Provvederà, relazionandosi con il Direttore di Distretto, agli ulteriori complessivi aspetti organizzativi del servizio.

Il medico referente dell’U.S.C.A. svolgerà i compiti aggiuntivi previsti al di fuori dell’orario di servizio e per tali mansioni gli verranno attribuite n. 4 (quattro) ore/settimana di incremento orario aggiuntive, oltre a quelle previste per il servizio attivo, per un totale mensile di 18 (diciotto) ore nei mesi di 31 giorni, 16 (sedici) ore nei mesi di 30 giorni e nel mese di febbraio.

Il medico referente dell'U.S.C.A. sarà valutato periodicamente per gli obiettivi raggiunti rispetto a tutti i compiti di sua competenza.

Obiettivi dell'U.S.C.A attività e compiti del medico.

- a. Gestione domiciliare dei pazienti con diagnosi confermata di COVID 19;
- b. gestione domiciliare di pazienti in isolamento domiciliare con possibile infezione da SARS-CoV-2 (perché contatti stretti o provenienti da zone a rischio);
- c. valutazione di pazienti che si rivolgono alla Assistenza primaria, alla Pediatria di libera scelta o alla Continuità assistenziale con sintomi sospetti per COVID 19;
- d. gestione dei soggetti ricoverati presso le R.S.A., le case di riposo per anziani e le residenze sanitarie per disabili;
- e. esecuzione tamponi:
 - per casi sospetti;
 - per necessità di monitoraggio clinico;
 - per fine quarantena (doppio tampone in 24 h)

I tamponi eventualmente effettuati saranno raccolti dai Servizi aziendali presso le sedi delle USCA per trasferli presso il laboratorio d'analisi.

Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà:

- disporre la permanenza al domicilio con eventuale supporto terapeutico;
- programmare un monitoraggio ripetuto a breve termine;
- disporre il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione a Dipartimento di Prevenzione e al MMG/PLS;
- registra i parametri rilevati, i dati clinici, l'eventuale terapia prescritta o effettuata e le disposizioni sanitarie impartite su una scheda di valutazione/monitoraggio cartacea o su piattaforma informatica perché restino agli atti del servizio.

Il medico dell'U.S.C.A. redige un report giornaliero da inviare al DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE inerente l'aggiornamento dei dati clinici del paziente visitato al fine del calcolo degli indicatori di cui al Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020.

Attività e compiti dell'infermiere

- Compilare la scheda di approvvigionamento dei farmaci, presidi sanitari, attrezzature medicali e DPI su indicazione medica;
- Aggiornare le scorte dei farmaci, compreso lo zaino di soccorso, e i DPI;
- Conservare farmaci e presidi predisponendo procedure per il controllo delle scadenze;
- Trasportare i farmaci e i vari presidi, ove necessari, per l'attività assistenziale domiciliare ai pazienti COVID, conservando gli stessi nel miglior modo possibile;
- Utilizzare gli appositi borsoni (zaini professionali di soccorso in dotazione) per il trasporto del materiale e dei farmaci quotidianamente riforniti secondo le necessità e modalità organizzative.
- compilare la scheda individuale per assistito dove vengono registrati i contatti telefonici , registrazione su piattaforma informatica, ove possibile, e le visite a domicilio con i relativi esiti;
- Contattare telefonicamente il paziente, prima di effettuare l'intervento a domicilio, per verificarne le condizioni di salute e programmare la visita, avvisando telefonicamente anche il medico o la struttura richiedente.
- Avere cura, al rientro in "USCA", di lasciare il mezzo utilizzato totalmente libero da tutto il materiale trasportato al fine di consentire la sua sanificazione;
- Annotare su apposito modulo i chilometri effettuati durante il turno di servizio per la relativa rendicontazione.
- Compilare il registro carico/scarico farmaci e presidi sanitari giornaliero e mensile;
- Compilare il registro carico/scarico dei rifiuti sanitari pericolosi ed archiviare relativi formulari di smaltimento;
- effettuare la disinfezione degli strumenti utilizzati secondo i protocolli aziendali individuati;
- curare l'invio dei files relativi all'esecuzione dei tamponi effettuati;
- curare i report giornaliero, settimanale e mensili in moduli predisposti o file informatici da inviare alle istituzioni e servizi aziendali/regionali richiedenti.

Organizzazione del Servizio

Il medico dell'U.S.C.A, viene contattato dal Medico di Assistenza primaria o di Continuità Assistenziale o dal Pediatra di libera scelta o dai Servizi di Prevenzione ed Epidemiologia dell'ASP.

Al Medico viene trasmessa una scheda individuale contenente i dati raccolti in fase di triage (anagrafici e clinici del paziente per il quale si richiede la prestazione domiciliare, nonché quelli inerenti il domicilio in cui dovrà essere effettuata la prestazione ed i relativi recapiti telefonici).

Spetterà al medico dell'U.S.C.A., adeguatamente formato, decidere, in base alle richieste ricevute quali priorità assegnare all'attività.

Rapporti con i medici richiedenti (MMG, PLS, CA, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE)

Il medico dell'U.S.C.A. prima di effettuare l'intervento, contatterà il medico richiedente informandolo che sta effettuando la visita domiciliare e richiedendo la disponibilità dello stesso ad un eventuale consulto telefonico al letto del paziente.

Al termine di ogni visita, il medico dell'U.S.C.A. dovrà compilare la scheda di valutazione/monitoraggio e trasmetterla al MMG (AP o CA) al PLS e al Dipartimento di Prevenzione con l'esito dell'intervento effettuato, via mail o utilizzando piattaforma informatica.

Non rientra fra i compiti del medico U.S.C.A. alcun atto certificativo che deve rimanere di competenza del MMG (CA e AP) e del PLS, opportunamente informati.

Dotazione di DPI e strumentale

Per svolgere adeguatamente le sue funzioni e operare in sicurezza, il personale che accede al domicilio dei pazienti deve essere obbligatoriamente in possesso di adeguata dotazione di Dispositivi di Protezione Individuale e della strumentazione utile alla valutazione dei parametri clinici necessari ad assumere una decisione ponderata in merito all'intervento da adottare per i pazienti con COVID confermata o sospetta.

Relativamente ai Dispositivi di Protezione Individuale, i medici dovranno essere dotati di:

1. Maschera di tipo FFP2/FFP3 o equivalente (KN95)
2. Tuta integrale certificata per rischio biologico con cappuccio;
3. Calzari monouso;
4. Occhiali "googles" o visiera;
5. Guanti monouso in un numero sufficiente a poter effettuare gli interventi;
6. Mascherine chirurgiche (per il paziente);
7. Gel a base idroalcolica per la disinfezione delle mani;
8. Liquido disinfettante in contenitori a spruzzo per la sanificazione delle superfici e degli strumenti.

Farmaci/presidi e materiale di consumo

1. Farmaci;
2. Fonendoscopio;
3. Sfigmomanometro;
4. Saturimetro;
5. Termometro IR o UA;

6. Ricettario SSN.

Copertura Assicurativa

L'Azienda provvede ad assicurare ai sensi dell'art. 73 "Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi" (assicurazione per sorveglianza domiciliare/quarantena, malattia e infortuni che includa anche rischio biologico ed epidemie) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, i medici incaricati per le attività di cui alla presente contrattazione.

Formazione del personale

La formazione del personale sulle misure generali di prevenzione, sull'uso dei DPI e sulle modalità di esecuzione e gestione dei tamponi nonché su tematiche cliniche inerenti alla specifica patologia sarà effettuata a tutto il personale coinvolto da parte dei Servizi aziendali preliminarmente all'inizio dell'attività.

Fonti principali:

- D.L. n. 14 del 9 marzo 2020
- Nota Assessoriale prot. n. 16449 del 26/03/2020
- Nota Assessoriale prot. n.20906 del 05/05/2020

Allegati:

1. Scheda segnalazione medico richiedente (MMG, PLS, CA, DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE) e USCA;
2. Scheda automonitoraggio paziente;
3. Protocollo di comunicazione USCA/MMG,PLS,CA,DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.

Scheda di valutazione clinica Covid-19 e Attivazione USCA

Da compilare a cura del MMG, PLS, MCA e Medici USCA

DATI DEL MEDICO		Data della valutazione ___/___/_____ ora ___:___	
Dott./Dott.ssa		Cod. Regionale	
ASL	Comune		
Telefono	Cellulare	Email	
<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale	<input type="checkbox"/> Pediatra di Libera Scelta	<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	<input type="checkbox"/> Medico USCA
<input type="checkbox"/> USCA in cui opera il Medico (solo se necessario):			
DATI DEL PAZIENTE			
Cognome		Nome	C.F.
Data di Nascita ___/___/_____	Luogo di nascita		Conviventi
Indirizzo di residenza			Num. civ.
Comune di residenza		CAP	Prov.
Domicilio (se diverso da residenza)			
Telefono	Cellulare	Email	
Interlocutore telefonico (se diverso dal paziente)			
VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA PER AFFEZIONE VIE RESPIRATORIE		Data prima valutazione ___/___/_____	
Soggiorno in località a rischio <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non noto		Località	Data ___/___/_____
Esposizione a casi accertati (vivi o deceduti)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Data di esposizione ___/___/_____
Esposizione a casi sospetti o ad alto rischio (casi probabili)		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Data di esposizione ___/___/_____
Contatti con persone rientrate da paesi/località a rischio		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Data di contatto ___/___/_____
Note generali			
VALUTAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE			
<input type="checkbox"/> Visita del Medico / USCA		<input type="checkbox"/> Tele/Video consulto	
		<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Sera <input type="checkbox"/> Notte <input type="checkbox"/> Non definito	
Stai valutando un paziente sintomatico?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Data di comparsa dei sintomi ___/___/_____
E' stato possibile rilevare la temperatura corporea? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		Maggiore o uguale a 37,5°C? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	°C:
Tosse <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Dispnea <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Hai rilevato altri sintomi? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Mal di gola <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Anoressia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Anoressia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Cefalea <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Malessere generale <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Emottisi <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Anosmia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Congiuntivite <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Episodi lipotimici/sincopali <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Diarrea <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Astenia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Dolori miscolari (artro-mialgie) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Vomito <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Augeusia/Disgeusia <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Altro:	

Scheda di valutazione clinica Covid-19 e Attivazione USCA

Da compilare a cura del MMG, PLS, MCA e Medici USCA

OSSERVAZIONI E SEGNI			
E' stato possibile osservare e/o raccogliere segni (stato di coscienza, cianosi periferica, stabilità e autosufficienza)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Hai rilevato coscienza alterata? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Vigile <input type="checkbox"/> Risponde alla voce <input type="checkbox"/> Risponde al dolore <input type="checkbox"/> Non risponde	
Ha difficoltà a respirare anche a riposo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Ha segni di cianosi periferica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
È in grado di rimanere in piedi? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		È in grado di svolgere normali attività in casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
MONITORAGGIO DEI PARAMETRI			
E' stato possibile raccogliere informazioni relative alla rilevazione di alcuni parametri di monitoraggio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Il paziente è in grado di rilevare la frequenza respiratoria (numero di atti per minuto)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			apm:
Il paziente è in grado di rilevare la pressione arteriosa (mmHg)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Sistolica (max):	Diastolica (min):
Il paziente è in grado di rilevare la frequenza cardiaca (battiti per minuto)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			bpm
Il paziente possiede un pulsossimetro per misurare la saturazione? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non rilevabile			
Saturazione a riposo (%)	Annotazioni e osservazioni aggiuntive della valutazione clinica		
Saturazione dopo cammino (%)			
CONDIZIONI DI RISCHIO STATO VACCINALE TERAPIA CRONICA Note del Medico o raccolte nel Tele/Video consulto			
Malattie polmonari	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Gravidanza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Malattie cardiache	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Isol. sociale (vive solo e/o senza fissa dimora)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Malattie renali	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Non autosufficiente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Malattie del sistema immunitario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Operatore sanitario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Malattie oncologiche	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Altro	
Malattie metaboliche	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Vaccinato per l'antiinfluenzale <input type="checkbox"/> Vaccinato per l'antipneumococco <input type="checkbox"/> Nessuna delle precedenti vaccinazioni			
Terapia cronica	Annotazioni e osservazioni aggiuntive di anamnesi		
PIANO ASSISTENZIALE Ultime prestazioni eseguite Terapia consigliata			
Tampone Covid-19 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Eseguito __/__/____	<input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dubbio	<input type="checkbox"/> Richiesto
Tampone Covid-19 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Eseguito __/__/____	<input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dubbio	<input type="checkbox"/> Richiesto
Tampone Covid-19 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Eseguito __/__/____	<input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Dubbio	<input type="checkbox"/> Richiesto
Rx-Torace <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Eseguito __/__/____	Polm. interstiziale <input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Dubbio	<input type="checkbox"/> Richiesto
Rx-Torace <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Eseguito __/__/____	Polm. interstiziale <input type="checkbox"/> In attesa <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Dubbio	<input type="checkbox"/> Richiesto
Paracetamolo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Betalattamici <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	FANS <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Macrolidi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Steroidi <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tetracicline <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Idrossiclorichina <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Chinolonici. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Altra terapia			

Scheda di valutazione clinica Covid-19 e Attivazione USCA

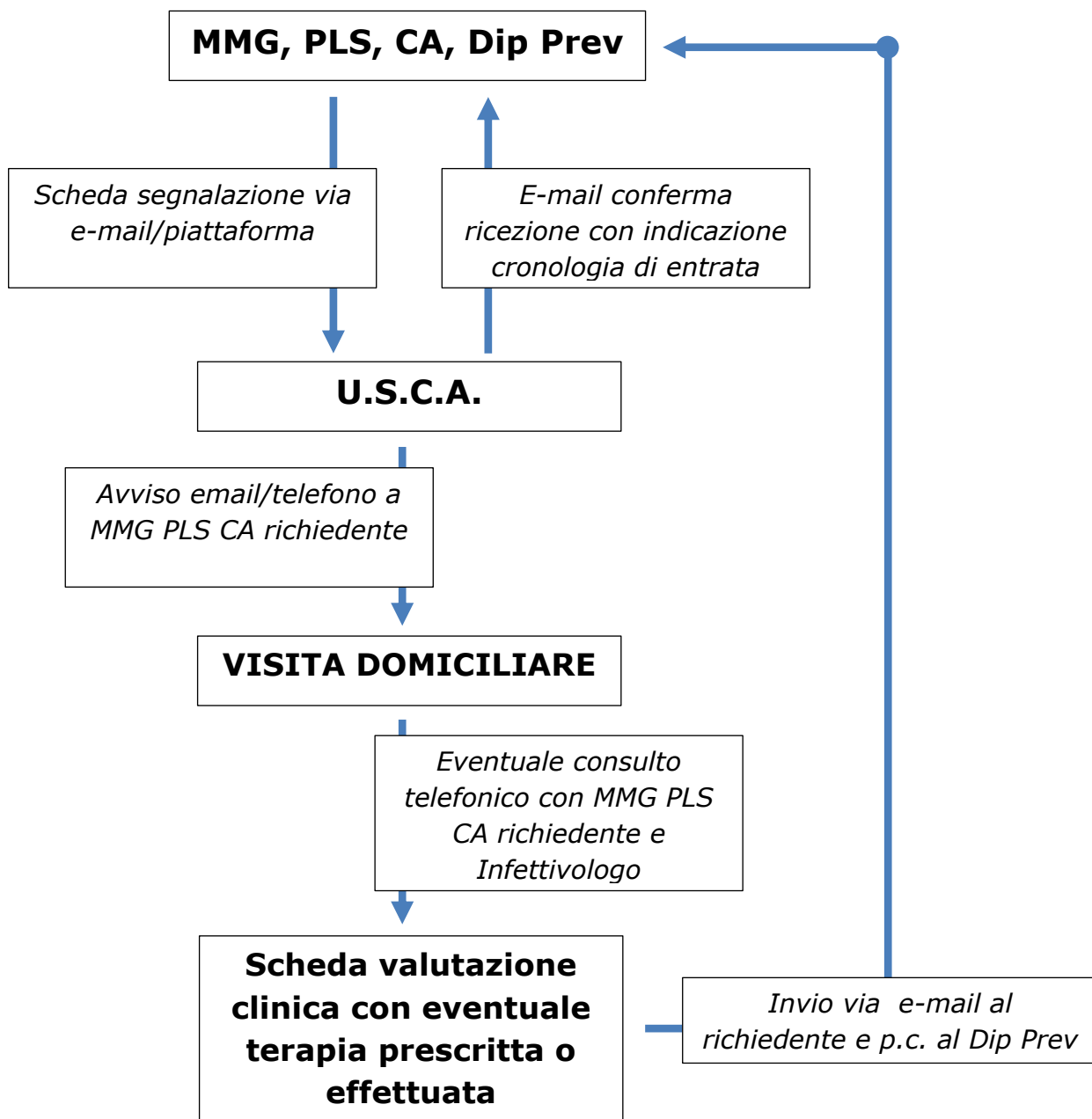
Da compilare a cura del MMG, PLS, MCA e Medici USCA

SCALA MEWS (Modified Early Warning Score)								
	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza respiratoria		< 9		9 – 14	15 – 20	21 – 29	> 30	
Frequenza cardiaca		< 40	41 - 50	51 – 100	111 – 110	111 – 129	> 130	
Press. Arteriosa Sistolica	< 70	71 – 100	81 – 100	101 – 199		> 200		
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	
Temperatura corporea		< 35		35 – 38,4		> 38,5		
Comorbidità					Basso/Stabile: score 0 – 2 Medio/Instabile: score 3 – 4 Alto rischio/Critico: score 5			Totale
STATO FINALE DEL PAZIENTE IN QUESTA VALUTAZIONE CLINICA								
Non definito	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Non rilevante		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Positivo al Covid-19, in isolamento domiciliare	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Deceduto		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Positivo al Covid-19, ricoverato	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Dimesso con necessità di cura		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Negativo al controllo per Covid-19	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Dimesso senza necessità di cura		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Altro stato influenzale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Contatto stretto, in isolamento domiciliare		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Riservato a MMG – PLS – MCA AZIONI AL TERMINE DI QUESTA VALUTAZIONE CLINICA								
Sorveglianza clinica Covid-19 non necessaria							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Rivalutazione personale del MMG, PLS o Continuità Assistenziale					Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Attivazione dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA)					Nome USCA _____		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale 118							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Segnalazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Chiusura della sorveglianza clinica Covid-19							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Riservato a Medici USCA AZIONI AL TERMINE DI QUESTA VALUTAZIONE CLINICA								
Nuova visita programmata dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA)					Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale 118							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Segnalazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Chiusura della sorveglianza clinica USCA con feedback al MMG – PLS del paziente							<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
ANNOTAZIONI E OSSERVAZIONI FINALI DELLA VALUTAZIONE CLINICA								

Azienda Sanitaria Provinciale di Messina

Protocollo di comunicazione USCA, MMG, PLS, CA, Dip Prev

1. Pazienti con diagnosi confermata di COVID 19;
2. pazienti in isolamento domiciliare con possibile infezione da SARS-CoV-2 (perché contatti stretti o provenienti da zone a rischio);
3. pazienti che si rivolgono alla Assistenza primaria, alla Pediatria di libera scelta o alla Continuità assistenziale con sintomi sospetti per COVID 19.



PIATTAFORMA WEB DI COMUNICAZIONE FRA MEDICI ED USCA

<http://www.netmedica.it>

Protocolli di prevenzione del rischio
di esposizione professionale degli operatori delle UU.SS.CC.AA.
nella gestione domiciliare del paziente affetto da COVID - 19

Composizione Team

Il TEAM COVID USCA per la effettuazione delle visite domiciliari è composto da tre unità: un medico, un infermiere ed un autista.

Per ciascuna visita domiciliare l'autista rimane nel mezzo, l'infermiere rimane fuori dal domicilio del paziente e aiuta il medico nella vestizione/svestizione ed il medico accede al domicilio per la visita. Nel caso di necessità, l'infermiere su indicazione del medico accede al domicilio.

Contatto telefonico prima della visita

Chiede al paziente se ha a disposizione un pianerottolo o un cortile ad uso esclusivo dove vestirsi e svestirsi, se ci sono animali domestici, se possiede strumentazione quale:

- Saturimetro
- Sfigmomanometro
- Fonendoscopio
- Termometro

Nel caso il paziente riferisce di non avere il termometro, prima della visita nella busta dedicata al paziente inserire il termometro.

Suggerire al paziente:

- di fare arieggiare la stanza, un'ora prima dell' arrivo previsto;
- di indossare durante la visita, compatibilmente alle condizioni cliniche, una mascherina chirurgica o altra maschera, purchè non sia provvista di valvola.

Contenitori

Prevedere per ciascuna visita domiciliare :

- Un contenitore (sacchetto) "operatori" con la strumentazione non contaminata: fonendo, sfigmomanometro, saturimetro, abbassalingua;
- Un contenitore (sacchetto) "strumentazione contaminata", per depositare la strumentazione contaminata dopo la visita: visiera/occhiali, fonendo, sfigmomanometro e saturimetro.
-
- Un contenitore "rifiuti speciali" con un sacchetto diverso per ciascuna visita programmata, in un unico dispositivo rigido, necessario per buttare i DPI utilizzati;

Il contenitore dove viene posizionato il materiale “contaminato” può essere assimilato ad un sacchetto di plastica, che sarà chiuso al termine della visita.

Modalità operative al domicilio

- Solo il medico accede all’abitazione per la visita.
Quanto necessario per l’aggiornamento della scheda di valutazione/monitoraggio, al fine di ridurre il rischio di contaminazione del materiale, verrà effettuato alla fine della visita, dopo la svestizione.
- l’infermiere, salvo diverse indicazioni del medico, rimane “fuori campo”, non accede all’abitazione aspetta fuori dal portone d’ingresso aiuta il medico nella vestizione/svestizione e nell’attesa della visita prepara i contenitori dove deporre gli strumenti usati per la visita. Il medico torna dall’infermiere e ripone il saturimetro e gli altri strumenti nell’apposita confezione del materiale contaminato.

L’infermiere prepara fuori dal domicilio del paziente, i contenitori per riporre:

- strumentazione contaminata
- rifiuti speciali

Procedura in sequenza di vestizione dei DPI Medico :

1. Rimuovere monili;
2. Lavare le mani;
3. Indossare calzari;
4. Praticare lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica;
5. Indossare il primo paio di guanti, “mezzi lunghi”;
6. Indossare tuta completa impermeabile e portarla fino all’altezza dello sterno, infilare le braccia nella maniche senza indossare ancora il cappuccio;
7. Indossare il filtrante respiratorio facciale FFP2/3, effettuando la prova di tenuta;
8. Indossare gli occhiali di protezione;
9. Completare la chiusura della tuta incluso il cappuccio;
10. Indossare il secondo paio di guanti.
11. Indossare lo schermo facciale per la protezione del viso, solo nel caso non si opti per gli occhiali. Si precisa che è previsto solo l’uso di occhiali o visiere.
12. Indossare il terzo paio di guanti;

Procedura in sequenza di svestizione dei DPI Medico :

1. Presso la porta di uscita/cortile - Riporre il sacchetto dei dispositivi medici utilizzati al domicilio nel contenitore che ha preparato l’infermiere;
2. Rimuovere il primo paio di guanti, evitando di toccare il secondo paio di guanti, gettarli nei rifiuti speciali;
3. Effettuare il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica;

4. Rimuovere lo schermo facciale, se indossato al posto degli occhiali, afferrando l'elastico dalla parte posteriore e riporli nel sacchetto destinato alla decontaminazione;
5. Rimuovere il cappuccio tirandolo lentamente dai bordi laterali con la punta delle dita;
6. Rimuovere il secondo paio di guanti;
7. Aprire con cautela la cerniera, sfilando la tuta con delicatezza, al fine di evitare eventuali strappi;
8. Rimuovere i calzari;
9. Gettare la tuta nei rifiuti speciali;
10. Effettuare lavaggio delle mani con soluzione idro-alcolica;
11. Rimuovere gli occhiali di protezione afferrando l'elastico dalla parte posteriore, e riporli nel sacchetto destinato alla decontaminazione;
12. Rimuovere la mascherina, afferrandola dai lacci ed allontanandola dal viso;
13. Rimuovere il terzo paio di guanti;
14. Effettuare il lavaggio delle mani con soluzione alcolica.

Procedura in sequenza di vestizione dei DPI Infermiere :

1. Indossare calzari;
2. Indossare il primo paio di guanti;
3. Indossare camice impermeabile;
4. Indossare mascherina chirurgica;
5. Indossare gli occhiali di protezione;
6. Indossare il secondo paio di guanti.
7. Indossare lo schermo facciale per la protezione del viso, solo nel caso non si opti per gli occhiali. Si precisa che è previsto solo l'uso di occhiali o visiere.

Procedura in sequenza di svestizione dei DPI Infermiere :

1. Rimuovere il secondo paio di guanti;
2. Rimuovere i calzari;
3. Rimuovere il camice;
4. Rimuovere gli occhiali / schermo facciale;
5. Rimuovere la mascherina chirurgica;
6. Chiudere il contenitore della "strumentazione contaminata" e dei "rifiuti speciali";
7. Effettuare lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica;
8. Rimuovere il secondo paio di guanti;
9. Effettuare lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica.

Si riportano nel mezzo i due contenitori

- strumentazione contaminata
- rifiuti speciali, pieno

Set DPI
<ul style="list-style-type: none">• Tuta rischio biologico• Guanti lunghi “mezza manica”• Guanti ordinari• Schermo facciale o in alternativa occhiali• Filtrante respiratorio FFP2/3;• Calzari;
Raccomandazioni
<ul style="list-style-type: none">• Evitare assolutamente, durante l’utilizzo dei DPI, di portare al viso le mani guantate;• Nella ipotesi che un guanto, durante la visita o la svestizione si fori, basta usare della soluzione idroalcolica;• Si consiglia l’uso di guanti in lattice (escluso chi ne è allergico);

Le modalità di prelievo dei campioni nasofaringei

Eeguire il tampone nasofaringeo avendo cura di raccogliere una buona quantità di secrezione, utilizzando i tamponi dedicati.

- Effettuare il tampone dotati dei DPI;
- Preparare il materiale per l’etichettatura prima di praticare il tampone;
- Effettuato il tampone, e averlo inserito in una busta di plastica, inserirlo nel contenitore apposito e inviarlo presso il laboratorio;

Ritorno in sede – Detersione del materiale usato

Si scarica la macchina e si porta il contenitore della strumentazione contaminata nell’apposita stanza di sanificazione. L’infermiere si occuperà di disinfettare le visiere, gli occhiali, i saturimetri, gli sfigmomanometri i fonendi e nel caso i termometri.

Detersione e sanificazione strumentazione

Si rimanda alle “*Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID – 19: presidi medico chirurgici e biocidi*”, rapporto ISS COVID – 19 - n. 19/2020 del 25 aprile 2020