



SOP TEMPORANEA

SARS CoV-2

COVID-19

Versione 1.06 - 31.03.2021

ITALIANO

Associazione provinciale di soccorso
Croce Bianca ODV



I. PREMESSA	4
CONTENUTO	4
SPIEGAZIONE DEI TERMINI	4
PARIFICAZIONE TRA I SESSI E LE FUNZIONI	4
AMBITO DI APPLICAZIONE	4
SITO WEB INTERNO	4
II. PRESUPPOSTI GENERALI	5
CENTRO OPERATIVO COVID-19	5
INFORMAZIONI GENERALI	6
UTILIZZO DELLE MASCHERINE PROTETTIVE	6
COMPORTEMENTO CORRETTO IN INTERVENTO	6
III. TATTICA DI INTERVENTO NEL SOCCORSO	7
CONSIDERAZIONI TATTICHE D'INTERVENTO	7
IV. Impiego dei DPI – Misure COVID-19 nella "Fase 2"	7
SPECIFICHE PER L'USO SITUAZIONALE DEI DPI NEI SERVIZI DI TRASPORTO INFERMI E INTERVENTI DI SOCCORSO DEI PAZIENTI "NON COVID POSITIVI" E "CASI NON SOSPETTI"	8
MISURE DI SICUREZZA NEL QUADRO DELLE MISURE DI PREVENZIONE COVID-19	8
EFFETTUARE IL TRASPORTO INDIVIDUALE DEI PAZIENTI	9
SPECIFICHE PER EFFETTUARE IL TRASPORTO DI PAZIENTI CON PIU' PERSONE	9
CRITERI PER L'ESECUZIONE OBBLIGATORIA DEL TRASPORTO INDIVIDUALE	9
SPECIFICHE PER L'USO CONTESTUALE DEI DPI PER CASI DI "COVID -POSITIVI" E DI "COVID SOSPETTI"	9
V. IGIENE PERSONALE	10
IGIENE PERSONALE IN GENERALE	10
CAPELLI	10
BARBA	11
UNGHIE	11
IGIENE DELLE MANI	11
GIOIELLI E PIERCING	12
VI. DISINFEZIONE	12
DISINFEZIONE DELLE MANI	12
DISINFEZIONE DELLE SUPERFICI	13
DISPOSITIVO MEDIBIOS CON EVOLYSE	14
CHECKLIST EVOLYSE	15
DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI	16
VII. SISTEMI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	16
UNIFORME DI SERVIZIO	16
CALZATURE DI SERVIZIO	17
PENNE – RADIO – CELLULARI – CARTELLINE PER LA DOCUMENTAZIONE	17
OCCHIALI DI PROTEZIONE	17
VISIERA PROTETTIVA	17

GUANTI PROTETTIVI	17
TUTA PROTETTIVA INTEGRALE	18
VIII. MASCHERE PROTETTIVE	18
INFORMAZIONI E UTILIZZO CORRETTO.....	18
MASCHERINE "FAI DA TE" o SCALDACOLLO.....	18
MASCHERE CHIRURGICHE.....	18
FFP1	19
FFP2 o KN95.....	19
FFP3 o KN99.....	19
MASCHERE A LUNGA DURATA.....	20
IX. DPI: VESTIZIONE E SVESTIZIONE	20
X. SMALTIMENTO	23
DIVISA CONTAMINATA	23
SMALTIMENTO DPI.....	23
SMALTIMENTO DI RIFIUTI CONTAMINATI	23
XI. LINEE GUIDA IRC SULLA RIANIMAZIONE COVID-19.....	24
XII. PIANI DI SERVIZIO	25
XIII. REQUISITI SPECIFICI PER I DIRIGENTI.....	25
XIV. CENTRALE OPERATIVA	26
XV. COLLABORAZIONE CON LE ALTRE ORGANIZZAZIONI DI SOCCORSO	26
XVI. CENTRO PER LA QUARANTENA DI COLLE ISARCO	26
PROCEDURA PAZIENTI DI CATEGORIA CORONA "GIALLO" (CASO SOSPETTO).....	26
PROCEDURA PAZIENTI DI CATEGORIA CORONA "ROSSO" (CASO CONFERMATO).....	27
INFORMAZIONI RILEVANTI PER IL SERVIZIO DI SOCCORSO	27
XVII. SUPPORTO POST-INTERVENTO / PEERS	27
XVIII. STRATEGIE CB DI TESTING PER IL COVID-19	27
TEST RAPIDI AG A SCADENZA PERIODICA	27
POSSIBILITÀ DI TESTARSI IN CASO DI SINTOMI	28
CAMPAGNA COORDINATA DI TESTING IN SEZIONE.....	28
XIX. LINK UTILI.....	28
XX. ELENCO DELLE MODIFICHE.....	28

I. PREMESSA

L'obiettivo delle procedure operative standard (SOP) è quello di rafforzare i processi lavorativi del personale del servizio di soccorso oltre a quello di tutti i settori e campi d'attività inerenti all'Associazione provinciale di soccorso Croce Bianca ODV migliorando pertanto la qualità e i processi di lavoro.

CONTENUTO



La presente SOP è stata predisposta sulla base della attuale situazione SOP – SARS CoV-2 COVID-19.

Questo documento raccoglie tutte le disposizioni sinora emesse dal centro operativo con tutte le appendici e gli allegati, che sono stati in parte rivisti ed aggiornati

L'obiettivo di questa SOP è quello di fornire un unico documento contenente tutte le istruzioni, le raccomandazioni e le informazioni necessarie per fronteggiare la situazione attuale.

SPIEGAZIONE DEI TERMINI

SOP - Standard Operating Procedure – che in italiano può essere tradotto con "Procedure operative unificate", sono una descrizione vincolante delle sequenze da seguire nei diversi processi operativi, compreso il controllo dei risultati e la loro documentazione, rivolta in particolare alle procedure ad elevata criticità con potenziali effetti sull'ambiente, la salute e la sicurezza. Le SOP vengono pubblicate in forma testuale e grafica.

Le "Standard Operating Procedure" (SOP) rivestono particolare importanza per i servizi di emergenza, in quanto creano un percorso d'azione affidabile in situazioni complesse e/o critiche, anche dal punto di vista delle tempistiche, contribuendo così in modo significativo alla sicurezza del paziente e alla qualità.

PARIFICAZIONE TRA I SESSI E LE FUNZIONI

Nel testo che segue, le definizioni professionali e le funzioni sono specificate nella sola forma maschile. Si precisa che si intendono applicate in modo uniforme e neutrale a persone di sesso femminile e maschile. Allo stesso modo, tutte le disposizioni sono rivolte senza distinzioni tra personale volontario e personale dipendente.

AMBITO DI APPLICAZIONE



Le "disposizioni di lavoro standardizzate" di seguito descritte sono in vigore per tutti i dipendenti dell'Associazione provinciale di soccorso Croce Bianca ODV (compresi i First Responder)

SITO WEB INTERNO

È stato attivato un sito web interno, a disposizione di tutti i collaboratori come portale di informazione.

www.weisseskreuz.bz.it/covid



Sono disponibili le più importanti e attuali regole di comportamento per interventi con COVID-19, informazioni sulle misure di protezione generali e documenti sulle diverse linee guida in materia di igiene. Il sito è accessibile anche da qualsiasi smartphone ed è costantemente aggiornato. Tuttavia, il canale di informazione più importante continua ad essere il portale CB.

II. PRESUPPOSTI GENERALI

CENTRO OPERATIVO COVID-19

Per poter reagire in modo più rapido ed efficace alle circostanze derivanti della situazione attuale, è stato istituito un centro operativo all'interno della direzione provinciale. Il compito del centro operativo è quello di accelerare i processi decisionali per rafforzare le procedure operative (anzitutto una migliore strutturazione dei piani di servizio nei settori del soccorso e del trasporto infermi).

Direzione: Dr. Ivo Bonamico						
S1: <i>Personale</i>	S2: <i>Situazione</i>	S3: <i>Operatività</i>	S4: <i>Approvvigionamento</i>	S5: <i>Stampa/media</i>	S6: <i>Tec. comunicazione</i>	S7: <i>PSNV</i>
Andreas Pattis	Michael Bamhackl	Reinhard Mahlknecht	Egon Eberhöfer	Markus Trocker	Egon Santoni	Marlene Kranebitter

Corrispondenti del Centro operativo:

Direttore sanitario Dr. Georg Rammlmair, Resp. di comprensorio e di reparto, Stefan Viehweider, gruppo di lavoro per la sicurezza e l'igiene sul lavoro, Medico del lavoro Dr. Diego Tartarotti

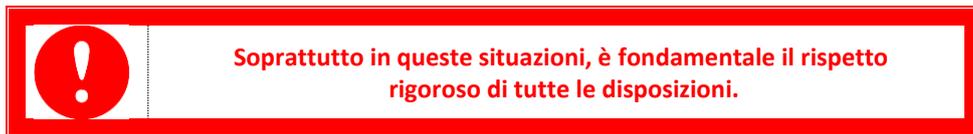
S1: Personale (Andreas Pattis) <ul style="list-style-type: none"> fornitura di personale e pianificazione del personale supporto ai dipendenti organizzazione delle risorse controllo del bilanciamento delle risorse 	S4: Approvvigionamento (Egon Eberhöfer) <ul style="list-style-type: none"> fornitura di materiali di consumo e risorse coordinamento della distribuzione dei DPI definizione dell'organizzazione della fornitura
S2: Situazione (Michael Bamhackl) <ul style="list-style-type: none"> approvvigionamento di informazioni / valutazione descrizione della situazione preparazione di riunioni e relazioni sulla situazione contatto con le strutture di cooperazione o di gestione superiori 	S5: Stampa e media (Markus Trocker) <ul style="list-style-type: none"> supporto alla gestione del personale registrazione, documentazione e valutazione della situazione della stampa e dei media creazione di informazioni per la stampa e i media elaborazione delle informazioni interne
S3: Intervento (Reinhard Mahlknecht) <ul style="list-style-type: none"> decidere l'esecuzione dell'operazione, determinare le principali aree di intervento, determinare le forze, le risorse e le riserve necessarie nomina e istruzione dei dirigenti collaborazione con altri uffici, autorità e organizzazioni supervisione e controllo dell'attuazione dell'operazione 	S6: Tecnica di comunicazione (Egon Santoni) <ul style="list-style-type: none"> supporto del personale di comando nella comunicazione tecnica panoramica dei requisiti tecnici per la gestione dei servizi. fornitura e coordinamento di eventuali risorse informatiche aggiuntive.
	S7: (Marlene Kranebitter) <ul style="list-style-type: none"> Supporto umano Supporto Post Intervento / Peers Psicologia dell'emergenza

INFORMAZIONI GENERALI

Le informazioni finora disponibili sull'epidemiologia della SARS-CoV-2 mostrano che il contagio avviene soprattutto in caso di contatto ravvicinato non protetto tra le persone (ad esempio, in ambito domestico o sanitario).

Le varianti del virus risultano parzialmente più facilmente trasmissibili e quindi le regole base (distanziamento-igiene-mascherina) sono da rispettare rigorosamente.

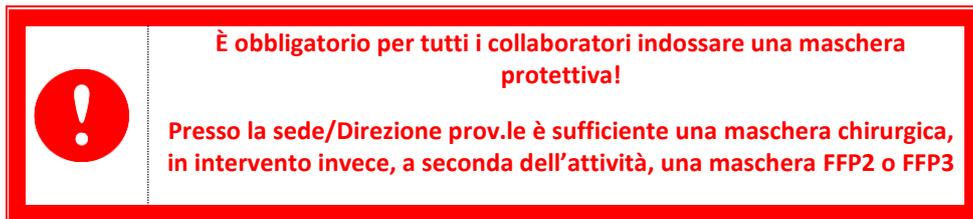
Ciò richiede un'attenzione particolare da parte del personale di tutte le categorie della Croce Bianca.



UTILIZZO DELLE MASCHERINE PROTETTIVE

In conformità ai requisiti di legge e come protezione preventiva per tutti i collaboratori, è obbligatorio l'uso di mascherine chirurgiche all'interno della sezione.

Rimangono in vigore invece tutte le altre norme relative all'uso corretto dei DPI (maschere di tipo FFP2 o FFP3 per i soccorritori in servizio e mascherina chirurgica per il paziente). Le maschere ad utilizzo prolungato non verranno più fornite al personale dipendente.



COMPORTEAMENTO CORRETTO IN INTERVENTO

Si raccomanda di eseguire un breve briefing all'inizio e alla fine del servizio. Questo deve servire a trasmettere informazioni e a chiarire eventuali dubbi e incertezze.

Tutti i collaboratori devono indossare guanti, occhiali protettivi e maschera (FFP2 o FFP3 a seconda della funzione e all'indicazione) durante ogni intervento d'emergenza o trasporto. Su tutte le ambulanze, sia di soccorso (RTW) che per trasporti infermi (KTW), la finestrina di separazione tra vano paziente e vano guida deve essere sempre chiusa. Ad ogni paziente, al primo contatto, viene fatta indossare una maschera chirurgica, gli si disinfettano le mani e, se possibile, i guanti monouso. Si raccomanda sempre, almeno nelle **fasi iniziali**, di posizionarsi di lato vicino al paziente **con un solo soccorritore**. Quest'ultimo misurerà al paziente anche la temperatura. Il secondo soccorritore si avvicina al paziente solo se necessario. All'arrivo in ospedale, il paziente viene affidato al personale medico sempre facendogli indossare la mascherina protettiva. Anche i nostri equipaggi continueranno ad indossare la mascherina durante la fase di consegna dei pazienti. Al termine dell'intervento, una volta consegnato il paziente, si procederà ad arieggiare correttamente il veicolo, alla disinfezione di tutte le superfici venute a contatto con il paziente (sedia, barella, maniglie, ecc.) ed al corretto smaltimento dei DPI nonché ad un'accurata igiene delle mani.

Per le ambulanze (KTW) dedicate ai trasporti COVID: disinfezione delle superfici dopo ogni trasporto e disinfezione degli interni con il nebulizzatore alla fine del turno o in caso di esposizione maggiore (ad esempio, quando il paziente si toglie la mascherina, tossisce, vomita o rilascia altri liquidi biologici).



III. TATTICA DI INTERVENTO NEL SOCCORSO

CONSIDERAZIONI TATTICHE D'INTERVENTO



- Gli interventi classificati come COVID-19 richiedono tempi più lunghi
- È molto importante il corretto utilizzo dei DPI per l'autoprotezione
- Definire chiaramente i ruoli tra S1 e S2 (ev. S3) per poter agire razionalmente del luogo d'intervento

S 1 = Responsabile sanitario
Conduce le manovre sul paziente
S 2 e S3 = Supporto del S1 al bisogno

- Valutazione sulla reale necessità di un contatto tra autista e paziente/famiglia
- Ad ogni paziente viene consegnata al più presto una maschera chirurgica e gli viene richiesto di eseguire una disinfezione delle mani (proporre eventualmente, in aggiunta, i guanti)
- Ridurre al minimo i tempi di permanenza sul luogo d'intervento ed il materiale da utilizzare, garantendo comunque l'immediata disponibilità dell'attrezzatura (Zaini + Aspiratore) in caso di emergenza.
- In caso di necessità di somministrazione di ossigeno:
 - riempire il reservoir della maschera
 - applicare la maschera o gli occhiali O2 senza impostare il flusso di erogazione
 - sovrapporre la mascherina chirurgica
 - impostare il flusso di erogazione
- Se è richiesto l'intervento di ulteriori squadre di soccorso sul posto (soccorso alpino – VF - FR), possono indossare 2 set di indumenti protettivi, appositamente in dotazione ad ogni mezzo di soccorso
- Per il trasporto utilizzare coperte e lenzuola monouso
- Il finestrino tra vano guida e vano paziente deve rimanere chiuso!
- Per accedere ad ulteriori informazioni, annotare il numero di telefono dei parenti e l'elenco dei farmaci. Se sono in corso terapie speciali, prelevare anche i farmaci (i trasferimenti secondari dei pazienti sono frequenti)
- Nella documentazione del trasporto in WKO, confermare il campo obbligatorio "Covid19" con "SI" se si tratta di un caso sospetto di COVID-19 o di una diagnosi confermata

Oltre alla regolare copertura dei servizi di soccorso e trasporto infermi, sono attive speciali unità COVID-19 posizionate in diverse sezioni. Queste unità effettuano principalmente trasporti verso i centri di quarantena, trasferimento dalle stazioni di pronto soccorso ai reparti ospedalieri oltre a trasferimenti intraospedalieri.

IV. Impiego dei DPI – Misure COVID-19 nella "Fase 2"

Premessa: la protezione del collaboratore ha una priorità assoluta. La "Fase 2" presuppone che le varie procedure siano efficaci, che vi sia una conoscenza generale e una consapevolezza della sicurezza tra il personale dei servizi di soccorso e la popolazione e che le misure organizzative devono e possono facilitare il lavoro del personale durante gli interventi, soprattutto nella stagione calda.

A questo proposito, il comportamento dei dipendenti e l'uso dei DPI devono essere adattati alla situazione del paziente e al numero dei collaboratori coinvolti nell'intervento.



Tutti i pazienti, indipendentemente che si tratti di un trasporto infermi o un intervento di soccorso, ricevono:

- una maschera chirurgica
- disinfezione delle mani oppure guanti monouso

SPECIFICHE PER L'USO SITUAZIONALE DEI DPI NEI SERVIZI DI TRASPORTO INFERMI E INTERVENTI DI SOCCORSO DEI PAZIENTI "NON COVID POSITIVI" E "CASI NON SOSPETTI"

Collaboratori con funzione che comporta un contatto limitato con il paziente (ad es. autisti)

- Maschera FFP2 per la protezione del collaboratore
- Misure di igiene personale (guanti monouso, disinfezione delle mani prima e dopo ogni contatto con il paziente)

Collaboratori con funzione che comporta vicinanza stretta con il paziente (ad es. permanenza nella stanza del paziente, misurazione RR, anamnesi senza misure immediate salvavita)

- Maschera FFP2 per la protezione del collaboratore
- Occhiali/visiera protettiva (visiera protettiva come opzione per es. anche per chi porta gli occhiali, se gli occhiali protettivi non possono essere indossati)
- Misure di igiene personale (guanti monouso, disinfezione delle mani prima e dopo ogni contatto con il paziente)

Collaboratori con funzione che comporta contatto a rischio esposizione con il paziente (ad es. rianimazione, attuazione di misure immediate salvavita, somministrazione di O₂, assistenza al medico d'urgenza)

- Maschera FFP2/3 per la protezione del collaboratore
- Camice monouso idrorepellente (tuta integrale in alternativa)
- Guanti monouso
- Occhiali/visiera protettiva (visiera protettiva come opzione per es. anche per chi porta gli occhiali, se gli occhiali protettivi non possono essere indossati)
- Misure di igiene personale (guanti monouso, disinfezione delle mani prima e dopo ogni contatto con il paziente)



Il processo di lavoro dovrebbe essere organizzato in modo tale che solo i collaboratori che operano direttamente sul paziente indossino i DPI potenziati. I collaboratori con DPI standard (in genere gli autisti) possono così lavorare al di fuori dell'ambiente prossimo al paziente e svolgere le attività di comunicazione e di supporto.

MISURE DI SICUREZZA NEL QUADRO DELLE MISURE DI PREVENZIONE COVID-19

Nei periodi di non operatività, è necessaria una maggiore prudenza. Si raccomanda una distanza interpersonale di 2 metri qualora non possa essere indossata la mascherina, ad esempio, quando si mangia o si beve.

Nel contesto del trasporto programmato dei pazienti, la combinazione di più persone (pazienti e accompagnatori) è essenziale per garantire l'arrivo puntuale dei pazienti alle strutture sanitarie e la loro dimissione senza lunghi tempi di attesa. I trasporti multi-persone sono utilizzati principalmente per i trasporti seriali (pazienti malati cronici) e per le visite di pazienti anziani che devono essere accompagnati da un parente. Per questi trasporti vengono utilizzati veicoli per il trasporto dei pazienti (KTW) con vano sanitario separato, ma anche veicoli multifunzione (MFF) senza separazione. Poiché la distanza di un metro (misurata da bocca a bocca) non può essere garantita in ogni caso, valgono le seguenti regole di sicurezza.

EFFETTUARE IL TRASPORTO INDIVIDUALE DEI PAZIENTI

- Il paziente riceve la disinfezione delle mani prima del trasporto
- Al paziente viene data una maschera chirurgica prima dell'inizio del trasporto.
- Non ci devono essere pazienti sul sedile vicino il conducente
- Nel MFF il paziente deve sedersi sul sedile posteriore e in diagonale rispetto al conducente
- L'autista e i soccorritori in MFF devono indossare una maschera FFP2 durante il trasporto del paziente
- Dopo il trasporto, il veicolo deve essere ventilato e devono essere applicate le misure igieniche generalmente applicabili

SPECIFICHE PER EFFETTUARE IL TRASPORTO DI PAZIENTI CON PIU' PERSONE

- Il(i) paziente(i) e l'eventuale accompagnatore (i) ricevono la disinfezione delle mani prima dell'inizio del trasporto
- Il(i) paziente(i) e l'eventuale accompagnatore (i) ricevono una maschera FFP-2 prima dell'inizio del trasporto
- I conducenti e i soccorritori in MFF devono indossare una maschera FFP-2 durante il trasporto dei pazienti
- Dopo il trasporto, il veicolo deve essere ventilato e devono essere applicate le misure igieniche generalmente applicabili

CRITERI PER L'ESECUZIONE OBBLIGATORIA DEL TRASPORTO INDIVIDUALE

- Infezione COVID-19 nota o caso sospetto
- Pazienti immunosoppressivi per i quali il medico curante ha ordinato un trasporto individuale
- In generale, i trasporti con pazienti affetti da malattie infettive che sono state dichiarate come tali dalle strutture sanitarie

SPECIFICHE PER L'USO CONTESTUALE DEI DPI PER CASI DI "COVID -POSITIVI" E DI "COVID SOSPETTI"

sulla base delle indicazioni del "Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020"

Ambito operativo	Ruoli	Mansioni	DPI e misure di autoprotezione
Ambulanze per trasporto infermi o di soccorso	Soccorritori sanitari	Trasporto di un caso COVID-19 (sospetto o positivo) verso una struttura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Maschera FFP2 o FFP3 • Camice idrorepellente ^{1/} tuta protettiva • Guanti monouso • Occhiali di protezione /visiera²
	Autista	Solo guida del veicolo in caso di COVID-19 sospetto o confermato a bordo con separazione del vano conducente da quello paziente (separazione microclimatica ³)	<ul style="list-style-type: none"> • Maschera FFP2
		Supporto nelle fasi di carico/scarico di paziente COVID-19 sospetto o confermato	<ul style="list-style-type: none"> • Maschera FFP2 o FFP3 • Camice idrorepellente ^{4/} tuta protettiva • Guanti monouso • Occhiali di protezione /visiera

	Autista/Soccorritore durante le operazioni di ripristino	Pulizia dopo il trasporto di pazienti con sospetta infezione da COVID-19 (al termine del trasporto se possibile ventilare il vano paziente). In linea di principio, l'equipaggio mantiene i DPI dall'inizio dell'intervento fino alla fine del ripristino del veicolo	<ul style="list-style-type: none">• Maschera FFP2• Camice idrorepellente/tuta protettiva• Guanti monouso• Occhiali di protezione /visiera
--	---	--	--

1 Se non disponibile tuta protettiva

2 Come protezione ulteriore per il viso o come opzione se gli occhiali protettivi non possono essere utilizzati

3 Vetro divisorio chiuso tra il vano conducente e il vano paziente e sistemi di condizionamento d'aria funzionanti separatamente

4 Come protezione ulteriore per il viso o come opzione se gli occhiali protettivi non possono essere utilizzati

V. IGIENE PERSONALE

Tutto inizia con la cura dell'igiene personale. È una delle basi fondamentali per una sana igiene sul posto di lavoro e non solo.

L'igiene personale comprende tutte le misure che servono a proteggersi dalle malattie infettive. E non proteggiamo solo noi stessi, ma anche i nostri pazienti, i colleghi e tutte le persone a noi care.

Le carenze nel campo dell'igiene personale, invece, possono avere gravi conseguenze per la nostra salute e per l'ambiente che ci circonda.

IGIENE PERSONALE IN GENERALE

Durante il giorno tocchiamo ripetutamente il nostro corpo con le mani: ciò comporta il trasporto continuo su pelle e mucose di particelle di sporco e, soprattutto, di grandi quantità di germi pericolosi. La cura del proprio corpo è quindi una parte fondamentale dell'igiene personale. La doccia dovrebbe essere preferita al bagno, perché in questo modo si sciacquano i germi e impedendo che si raccolgano nell'acqua.

- **Fare la doccia **dopo** il servizio**
- **Ogni sezione ha i locali appropriati a questo scopo**



Dopo il trasporto di un paziente COVID-19 (sospetto o confermato) è obbligatorio fare la doccia in sezione al termine del servizio e subentra nell'orario di lavoro

CAPELLI

I capelli possono venire a contatto con liquidi e agenti patogeni durante l'intervento. Si raccomanda pertanto di raccogliergli e legarli assieme. Le cuffiette possono dare un'ulteriore protezione.

- **Raccogliere sempre i capelli lunghi quando si è in servizio**
- **Non toccarli con le mani durante l'intervento**
- **Indossare le cuffiette se necessario**



BARBA

Su indicazione del Direttore Sanitario, tutti i dipendenti sono pregati di non portare la barba folta e di radersi per il momento. La barba impedisce alle maschere protettive di aderire correttamente al viso ed è inoltre discutibile per quanto riguarda l'igiene.

Tutti collaboratori sono pregati di non portare la barba folta e di radersi per il momento



UNGHIE

Le unghie curate, con smalto e/o lunghe fanno sicuramente un bell'effetto, ma comportano anche grandi rischi. Le unghie devono pertanto essere tenute corte.

- **Le unghie lunghe possono danneggiare i guanti e ferire il paziente**
- **Le particelle di sporco e i microrganismi possono accumularsi sotto le unghie lunghe**
- **Lo smalto per unghie o le unghie artificiali impediscono un'adeguata disinfezione**



IGIENE DELLE MANI

Gli agenti patogeni possono sopravvivere per giorni, se non settimane, su superfici e strumenti con cui le nostre mani sono in costante contatto. Anche se indossiamo regolarmente e correttamente i guanti protettivi, il rischio di venire a contatto con agenti patogeni che possono aderire alle nostre mani è molto alto. Lavandoci le mani regolarmente e accuratamente, disinfettandole correttamente, possiamo ridurre notevolmente il rischio di trasmissione.

Tuttavia, l'igiene delle mani comporta anche un forte degrado della cute. Nei servizi di soccorso, i problemi cutanei alle mani non sono rari e nelle screpolature della pelle secca, gli agenti patogeni possono annidarsi al meglio con il risultato di essere veicolati e trasportati ovunque. L'igiene delle mani comprende quindi anche l'applicazione quotidiana di prodotti per la cura della pelle.

- **Lavare regolarmente le mani con il sapone per almeno 20 secondi e disinfettarle se necessario (seguire le istruzioni passo dopo passo!)**
- **Utilizzare una crema per le mani, più volte al giorno, per la cura della cute**



GIOIELLI E PIERCING

Gioielli o monili su mani ed avambracci, così come i piercing sul viso o su altre parti esposte del corpo ostacolano la disinfezione accurata della pelle e sono allo stesso tempo punti d'accesso per germi di ogni genere. Aumentano anche il rischio di procurarsi ferite e lesioni oltre al facile danneggiamento dei guanti monouso e degli indumenti protettivi.

- **Quando sei in servizio, togliti gioielli, monili e piercing:**
 - ⇒ **le misure di disinfezione sono meno efficaci**
 - ⇒ **aumento del rischio di infezione e lesioni**



VI. DISINFEZIONE

La pratica dell'igiene comprende misure di disinfezione regolari e professionali. Ogni disinfettante possiede caratteristiche e requisiti particolari che devono essere rigorosamente rispettati durante il loro impiego.

- Non superare o ridurre la concentrazione prescritta della soluzione disinfettante
- Per le diluizioni utilizzare acqua tiepida e gli appositi misurini per un corretto dosaggio
- Rispettare i tempi d'azione dei prodotti
- Indicare la data di scadenza o di produzione della soluzione disinfettante

I processi di disinfezione si differenziano a seconda che vengano trattate le mani, le superfici o gli strumenti.

DISINFEZIONE DELLE MANI

La disinfezione delle mani è considerata la misura più importante. Contribuisce a migliorare la protezione dei pazienti e l'autoprotezione dei collaboratori. Disinfettare sempre le mani, anche se si utilizzano i guanti di protezione! A causa della frequente disinfezione, si raccomanda l'uso di una crema per le mani per mantenere la pelle elastica.

Disinfezione delle mani

Sterillium classic pure:

- Per la disinfezione igienica e chirurgica delle mani
- Efficace contro batteri, funghi e virus

UTILIZZO:

Quantità: 2 erogazioni, ca. 3ml puri

Tempo d'azione: 30 secondi (nei quali la pelle deve rimanere

sempre bagnata con il disinfettante!)



QUANDO DISINFETTARE LE MANI



- PRIMA del contatto con il paziente
- DOPO il contatto con materiale potenzialmente infetto
- DOPO il contatto con il paziente
- DOPO il contatto diretto con l'ambiente del paziente
- DOPO aver rimosso i guanti
- Alla FINE del servizio

Procedura:



1. Palmo / palmo
2. Palmo / dorso della mano
3. Dita incrociate
4. Parte esterna delle dita
5. Pollici
6. Punta delle dita



Disinfettare sempre le mani anche se sono stati indossati i guanti!

DISINFEZIONE DELLE SUPERFICI

Le superfici che vengono frequentemente toccate con le mani o entrano in contatto con i fluidi corporei comportano un elevato rischio di infezione.

Si distingue tra:

- **Disinfezione quando necessaria:** tutti i giorni, ad inizio e fine turno di lavoro e dopo il contatto con il paziente (ad esempio, maniglie, sedia, barella)
- **Disinfezione settimanale:** tutti i punti di possibile contatto tra paziente e superfici rimanenti
- **Disinfezione mensile:** tutte le superfici e tutti i vani portaoggetti, tutte le attrezzature e i materiali presenti nell'automezzo

Il presupposto iniziale per la disinfezione delle superfici è la rimozione dello sporco più evidente con guanti monouso e carta. Trattare le superfici con un panno imbevuto con un disinfettante adeguato e rispettare il tempo d'azione. Se necessario, detergere ulteriormente la superficie. Dopo la disinfezione, il materiale deve essere smaltito correttamente.

Attenzione! La disinfezione delle superfici viene sempre effettuata con un panno imbevuto di soluzione disinfettante. Questo principio si applica anche se la soluzione viene conservata nel veicolo in un contenitore con nebulizzatore. In questo caso, la soluzione disinfettante viene spruzzata sul panno di carta e poi la superficie viene pulita con esso. La pellicola di liquido che si presenta si asciugherà da sola. Prestare attenzione al corretto dosaggio e all'applicazione!

Inoltre, presso le basi dei medici d'urgenza è disponibile un dispositivo di disinfezione (Medibios con Evolyse)

Disinfezione delle superfici Surfanios Citron (limone)

Soluzione allo 0,25% = 20 ml su 8 litri d'acqua



- Obbligo di occhiali e guanti protettivi durante la diluizione e l'uso
- Strofinare con un panno TNT imbevuto di soluzione
- Rispettare i tempi d'azione, non sciacquare
- Efficace per 24 ore nel secchio / 7 giorni diluito in flacone



DISPOSITIVO MEDIBIOS CON EVOLYSE

In aggiunta ai dispositivi sopraelencati tutte le basi di appoggio del medico d'urgenza hanno a disposizione un dispositivo di disinfezione (Medibios con Evolyse). Questo dispositivo **completa e non sostituisce le precedenti procedure di disinfezione superfici!** Medibios nebulizza disinfettante che attraverso la ventilazione del veicolo raggiunge tutti i punti del mezzo di soccorso. Il dispositivo viene utilizzato in particolare sui COVID-KTW, ad elevato tasso di contaminazione, a fine turno.

Durante l'utilizzo della macchina si possono appendere nel vano pazienti, per una disinfezione dei filtri, anche le maschere a lunga durata.

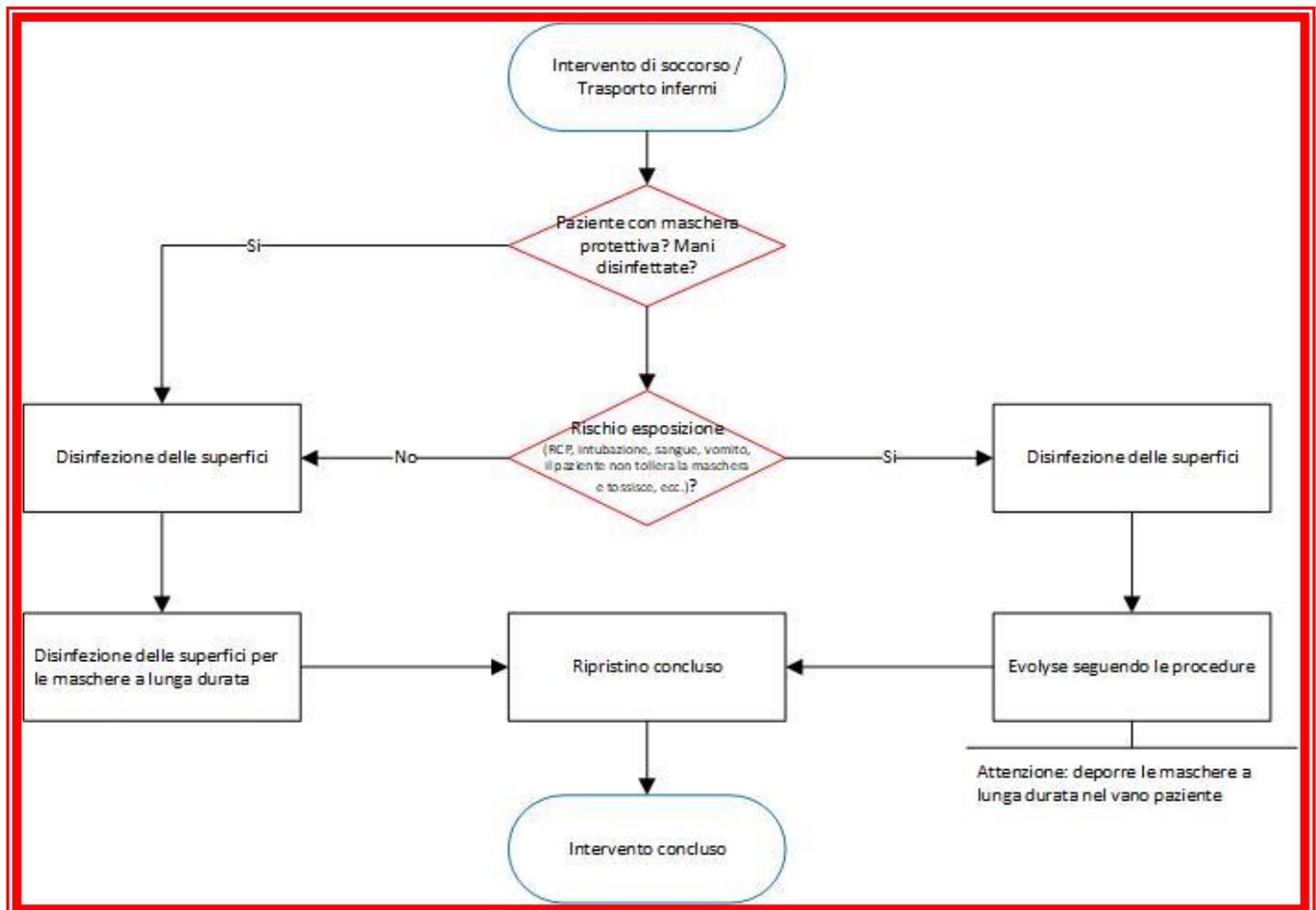
Dispositivo di disinfezione Medibios con Evolyse



- In ogni base del medico d'urgenza è disponibile un **dispositivo per la disinfezione** dei mezzi di soccorso
- Terminata la disinfezione delle superfici, posizionare Medibios nel vano paziente. Attivare la ventilazione dell'ambulanza.
- L'apparecchio distribuisce il prodotto disinfettante per circa 2,5 minuti
- Tempo d'azione: 45 minuti circa

Attenzione: non aprire l'ambulanza per tutto il periodo necessario alla disinfezione!

CHECKLIST EVOLYSE



DISINFEZIONE DEGLI STRUMENTI

Qualsiasi strumento utilizzato può essere infettato da agenti patogeni e deve quindi essere sempre disinfettato. In ogni sezione sono presenti apposite vaschette portastrumenti con cestello e coperchio di diverse dimensioni.

Procedura di disinfezione degli strumenti:

- Indossare guanti e occhiali protettivi
- Riempire il vassoio degli strumenti con acqua temperata e aggiungere la giusta dose di disinfettante
- Rimuovere lo sporco più evidente (ad es. sangue) dagli strumenti
- Deposare gli strumenti nella soluzione disinfettante, se necessario aprendoli prima (ad es. forbici) o smontandoli in singole parti se ciò è possibile e previsto
- Assicurarsi che gli strumenti siano completamente immersi e privi di bolle d'aria; se necessario sciacquare le cavità con soluzione disinfettante.
- Rispettare il tempo di applicazione prescritto
- Al termine sciacquare accuratamente gli strumenti con acqua
- Lasciare asciugare gli strumenti
- Verificare il corretto funzionamento degli strumenti

Disinfezione degli strumenti

ANIOSEPT ACTIV:

- Disinfezione e pulizia di dispositivi medici per immersione
- proprietà battericida, fungicida, virucida e tubercolicida

Concentrazione : soluzione al 2% = 20g polvere/1l acqua

(1 misurino = 25g)

Tempo di contatto: 15 min



VII. SISTEMI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

UNIFORME DI SERVIZIO

L'uniforme di servizio è una componente importante tra i dispositivi di protezione individuale. Se usata correttamente, fornisce una buona protezione ai dipendenti nell'area della sicurezza e dell'igiene. La giacca deve essere sempre indossata a maniche lunghe e ben chiusa durante l'intervento. In situazioni particolari (temperature ambientali elevate senza sospetto di COVID), tuttavia, il collaboratore può farne a meno a causa del grande sforzo fisico.

Tuttavia, se non viene utilizzata correttamente, l'uniforme di servizio può anche favorire la diffusione dei germi e quindi diventare un rischio per il collaboratore e tutto il suo ambiente.

Si applicano pertanto i seguenti principi generali:

- le uniformi possono essere indossate solo durante l'orario di servizio
- viene immessa nel ciclo di lavaggio per la pulizia e la disinfezione
- sostituire in caso di sporco visibile o per ragioni igieniche generali (deporre in sacchi per la biancheria)
- in caso di contaminazione evidente o sospetta o dopo interventi COVID-19 (sigillate in due sacchi blu)

- spetta a chi indossa l'uniforme, a seconda della tipologia degli interventi, decidere se deve essere cambiata alla fine del turno o già durante il turno stesso
- nell'ambito delle procedure di disinfezione, di routine o programmate, si raccomanda di indossare un camice protettivo sopra l'uniforme personale. Questo proteggerà l'uniforme da sporco e contaminazione.



In caso di trasporto di un paziente COVID-19 (sospetto o confermato), alla fine del servizio è obbligatorio immettere l'uniforme nel ciclo di lavaggio

CALZATURE DI SERVIZIO

Le scarpe di servizio offrono al soccorritore una protezione multipla nell'ambito della sicurezza sul lavoro. Devono essere sempre tenute pulite, in buone condizioni e disinfettate quando necessario o al termine del servizio. Per la disinfezione delle soles sono disponibili apposite vasche. Le scarpe di servizio dovrebbero essere tolte prima di accedere ai locali della sede di servizio per evitare la diffusione di germi.



Le calzature di servizio non devono essere poggiate in nessun caso su sedie, tavoli, divani o simili!

PENNE – RADIO – CELLULARI – CARTELLINE PER LA DOCUMENTAZIONE

Questi importanti ausili vengono costantemente toccati con le mani, con o senza guanti. Sussiste quindi un grande rischio di infezione da contatto. Metodi di lavoro consapevoli e disinfezione regolare, durante e alla fine del servizio, possono ridurre significativamente questo rischio.

OCCHIALI DI PROTEZIONE

Gli occhiali di protezione proteggono il soccorritore dal rischio di infezione attraverso gli occhi. La loro forma deve garantire una buona aderenza al volto. Gli occhiali da vista, invece, permettono al soccorritore di vedere in modo ottimale, ma non garantiscono una protezione igienica adeguata. Pertanto, sopra gli occhiali da vista devono essere indossati quelli di protezione per assicurare un'adeguata protezione da possibili infezioni. Sia gli occhiali da vista che gli occhiali di protezione possono essere ripristinati con la semplice disinfezione delle superfici.

VISIERA PROTETTIVA

La visiera protettiva offre una protezione estesa del viso, ma non sostituisce in alcun modo la maschera protettiva. Fornisce un'ulteriore protezione per il viso e completa o sostituisce gli occhiali quando non possono essere indossati. Mediante la disinfezione la visiera protettiva può essere usata come articolo riutilizzabile.

GUANTI PROTETTIVI

I guanti medicali proteggono le mani dalla contaminazione. A seconda dell'intervento, può essere opportuno indossare due paia di guanti. Ciò consente di rimuovere il primo paio di guanti contaminati dopo l'assistenza al paziente senza compromettere la protezione del soccorritore sanitario. Il cambio dei guanti è correlato alle indicazioni per una disinfezione delle mani, ad esempio quando si passa da un'attività a rischio contaminazione ad una pulita. Dopo aver tolto i guanti, si deve sempre e comunque procedere alla disinfezione delle mani (possibili perforazioni non rilevate, rischio di contaminazione al momento di togliere i guanti). La corretta rimozione dei guanti è particolarmente importante in questo contesto, perché protegge dal rischio di infezioni da contatto.

TUTA PROTETTIVA INTEGRALE

La tuta protettiva consiste in una tuta monouso con cappuccio, occhiali protettivi, maschera protettiva, guanti medicali e deve essere utilizzata durante gli interventi di soccorso e trasporto di pazienti COVID-19. In circostanze particolari (intervento tempo-dipendente, come ad esempio rianimazioni o traumi gravi, temperature esterne elevate, lunga durata dell'intervento, ecc.) al posto della tuta protettiva integrale può essere indossato un camice protettivo. Tuttavia il soccorritore deve tenere conto del fatto che il camice protettivo non copre completamente la testa e le gambe, quindi occorre prestare maggiore attenzione all'igiene personale e cambiare i pantaloni di servizio dopo l'intervento.

VIII. MASCHERE PROTETTIVE

INFORMAZIONI E UTILIZZO CORRETTO

Uno dei vantaggi di tutti i tipi di maschere protettive è quello di impedire alle mani di entrare in contatto, anche involontariamente, con le mucose della bocca o del naso; ciò riduce notevolmente il rischio di infezioni da contatto. Indossare una maschera protettiva non deve creare un falso senso di sicurezza e non deve indurre le persone a trascurare altre misure igieniche di protezione come il mantenimento delle distanze, tossire e starnutire nel gomito e, soprattutto, lavarsi le mani regolarmente e accuratamente.

Attenzione! Le maschere con valvola non sono adatte per i pazienti.

- Lavare e disinfettare le mani prima di indossare la maschera protettiva!
- Attenzione: anche prima di rimuovere la maschera bisogna disinfettarsi le mani!
- La maschera deve essere rimossa tirandola in avanti e va poi smaltita correttamente
- Dopo lo smaltimento della maschera protettiva è importante rinnovare l'igiene delle mani.
- Le singole maschere di protezione si differenziano per le loro proprietà di filtro.

MASCHERINE "FAI DA TE" o SCALDACOLLO

Non sono idonee per le attività di soccorso o trasporto infermi. Le maschere autoprodotte aiutano solo in determinate condizioni e proteggono soprattutto le altre persone. L'obiettivo è quello di trattenere e/o ridurre l'emissione di piccole goccioline di saliva o secrezioni della gola quando si respira, si parla, si starnutisce o si tossisce.

- Non protegge chi la porta da germi presenti nell'aria
- Man mano che l'umidità nella maschera aumenta, l'effetto protettivo diminuisce.
- Deve essere sostituita o lavata ogni giorno



MASCHERE CHIRURGICHE

Le maschere chirurgiche fungono da "paraspruzzi" che trattengono l'umidità e le gocce di saliva. La protezione di bocca e naso riduce pertanto la dispersione di germi nell'aria, ma non è una precauzione sufficiente a proteggere dalle infezioni, poiché l'aria che respiriamo non viene filtrata adeguatamente in entrambe le direzioni. Inoltre, l'aria riesce a passare dai bordi laterali che non aderiscono bene al volto.

- Devono essere indossate all'interno delle sezioni
- La maschera deve aderire bene al naso e al volto, in modo da ridurre quanto più possibile la fuoriuscita di aria espirata
- L'efficacia protettiva si riduce con l'aumento dell'umidità della mascherina
- La mascherina deve essere sostituita quotidianamente



FFP1

Le maschere FFP1 non sono indicate per i sanitari durante il trasporto di pazienti COVID-19. Filtrano l'80% delle particelle di polvere (cemento, gesso, ecc.). Sono adatte per le attività lavorative nei campi dell'edilizia e dell'industria alimentare.

- Adatte solo per il lavoro o il soggiorno all'interno delle sezioni
- La maschera deve essere sostituita quotidianamente



FFP2 o KN95

Sono maschere adatte a proteggere i sanitari dalle infezioni trasmesse per via aerea (ad esempio, tubercolosi). Possono catturare almeno il 94% delle particelle trasportate dall'aria, fino ad una dimensione di 0,6 µm. Attenzione, se dovesse essere presente una valvola: questa non ha proprietà filtranti, ma permette solo una migliore espirazione e si chiude nella fase inspiratoria. Il filtro è composto dal tessuto della maschera. Questa deve essere usata esclusivamente dal personale sanitario.

- Da utilizzare per proteggersi dai pazienti infetti!
- Deve essere sostituita dopo ogni trasporto di pazienti COVID-19
- Con pazienti non COVID-19: scrivere il proprio nome sulla mascherina e custodirla in sicurezza. Utilizzarla per l'intero turno e smaltirla alla fine del servizio



FFP3 o KN99

Le maschere FFP3 offrono la massima protezione possibile dalla respirazione di aria contaminata (99%). A seconda del produttore esistono mascherine FFP-3 con o senza valvola che NON ha proprietà filtranti, permette solo una migliore espirazione e si chiude nella fase inspiratoria. Per tale motivo le maschere con valvola non sono idonee per il servizio di soccorso e trasporto infermi.

- Per la protezione durante il trattamento di pazienti infetti, in particolare durante le attività in cui può essere generata nebulizzazione (aerosol) come, ad esempio, con l'aspirazione o nelle manovre rianimatorie
- Deve essere sostituita dopo ogni intervento con pazienti COVID-19



MASCHERE A LUNGA DURATA

A seconda del modello, queste maschere hanno la stessa proprietà filtrante delle maschere FFP2 e FFP3

- Dopo l'uso, disinfettare con un panno disinfettante; **attenzione** il filtro non deve bagnarsi
- Se piove, utilizzare le maschere FFP2 o FFP3 in modo da non bagnare i filtri
- La maschera può essere disinfettata nell'ambulanza, lasciandola nel vano paziente durante la disinfezione con nebulizzatore



IX. DPI: VESTIZIONE E SVESTIZIONE

PREPARAZIONE E PREDISPOSIZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE



Piano d'appoggio



Sedia di supporto



Sacchetto per lo smaltimento di materiale contaminato



Vaschetta per la disinfezione (occhiali)



Occhiali di protezione



Maschera protettiva



Guanti monouso – 2 paia



Tuta protettiva monouso



Disinfettante per le mani

INDOSSARE TUTA PROTETTIVA INTEGRALE



Togliere gioielli e monili
(raccogliere i capelli lunghi all'indietro e all'insù)



Disinfezione delle mani



Indossare i guanti coprendo
anche i polsi



Controllare che i dispositivi di
protezione siano completi e integri



Togliere le scarpe e infilare
la tuta monouso



I bordi elastici sul lato gambe devono
essere posizionati sopra
i bordi delle scarpe



Indossare gli occhiali di protezione



Mettere il cappuccio sulla testa e chiudere completamente la cerniera lasciando libera la sola faccia.



Indossare il 2° paio di guanti, assicurandosi che vadano oltre la manica verso i gomiti e che coprano la tuta



Evitare di toccare viso, pelle o mucosa con le parti contaminate

SVESTIZIONE TUTA PROTETTIVA INTEGRALE



Aprire la cerniera



Togliere il cappuccio



Sfilare la tuta monouso nel verso opposto senza toccare gli indumenti sottostanti



Afferrare la tuta all'altezza del gomito mettendo le braccia all'indietro e sfilarla sopra l'avambraccio assieme ai guanti



Togliere il paio di guanti sovrapposti nella stessa azione



Sfilare la tuta sul corpo senza toccare la superficie esterna



Sfilare le gambe



Smaltire correttamente la tuta protettiva



Eeguire la disinfezione delle mani sul 1° paio di guanti



Togliere gli occhiali di protezione
Metterli immediatamente nella vasca di disinfezione



Posizionarli in modo da poter effettuare la disinfezione delle superfici



Rimuovere la maschera di protezione tirandola in avanti, (vedi disposizione FFP3)



X. SMALTIMENTO

DIVISA CONTAMINATA

La divisa contaminata deve essere depositata e trasportata in sacchi blu doppi (lavanderia Haas); questi sacchi devono essere ben chiusi e sigillati.

Questi sacchetti non devono essere inseriti nei normali sacchetti bianchi per la biancheria. I sacchi blu devono essere conservati separatamente in modo da essere facilmente identificati.

SMALTIMENTO DPI

È molto importante che i DPI vengano rimossi nell'area di ripristino della sezione dopo le manovre di disinfezione del mezzo, in ospedale (Bolzano e Silandro) o nelle zone di ripristino delle sezioni, seguendo attentamente le procedure previste. I DPI devono poi essere sigillati in due sacchi e messi in un contenitore per i rifiuti normali. È importante notare, tuttavia, che questo contenitore dei rifiuti debba trovarsi nell'area di ripristino, in modo da evitare inutili spostamenti con li DPI all'interno della sezione

SMALTIMENTO DI RIFIUTI CONTAMINATI

I rifiuti contaminati che non rientrano nelle procedure precedenti (contaminazione evidente con sangue, vomito, urina, ecc.), vengono inseriti nei cartoni (rifiuti contaminati pericolosi) con i sacchetti gialli. Prima del riempimento, si prega di rinforzare i sacchi gialli con i sacchi forniti dalla ditta Santini. Quando sono pieni, chiudere bene sia i sacchi che gli scatoloni.

XI. LINEE GUIDA IRC SULLA RIANIMAZIONE COVID-19

Le seguenti raccomandazioni per la rianimazione cardiopolmonare si basano sullo stato attuale delle conoscenze delle società professionali. Tutti (ILCOR, ERC, IRC, GRC e AHA) confermano che, in linea di principio, le secrezioni respiratorie infettive sotto forma di goccioline e particelle trasportate dall'aria provenienti direttamente dal paziente o attraverso superfici contaminate possono essere pericolose per i soccorritori durante ogni rianimazione. **C'è un grande rischio di infezione**, soprattutto durante il **controllo del respiro** e durante **l'esecuzione della ventilazione**. È quindi importante garantire una rianimazione di alta qualità e allo stesso tempo la migliore protezione possibile per il personale di soccorso. **L'autoprotezione ha la precedenza in caso di dubbio!**

I pazienti affetti da Covid-19, **sospetti** o **confermati**, sono persone con febbre, tosse, difficoltà respiratorie e congiuntivite che si sono trovate in aree a rischio o hanno avuto uno stretto contatto con una persona potenzialmente infetta o testata positivamente nelle ultime 2 settimane.

I **Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)** durante una rianimazione comprendono: maschera protettiva di classe FFP2 o FFP3, guanti monouso, occhiali protettivi (visiera come possibilità aggiuntiva) e camice idrorepellente (come opzione tuta protettiva a maniche lunghe)

Raccomandazioni per la rianimazione nel servizio di soccorso:

Queste raccomandazioni sono rivolte al personale medico e di soccorso nell'assistenza intra e preospedaliera di pazienti in arresto cardio-circolatorio. Durante la rianimazione c'è sempre il **rischio di contatto con fluidi corporei, gocce di saliva o aerosol provenienti dalle vie aeree** del paziente. Questo deve essere tenuto in considerazione, soprattutto quando si praticano manovre nelle vie respiratorie, nella ventilazione e nell'intubazione endotracheale. Questo rischio può essere notevolmente ridotto con adeguati indumenti protettivi e misure di protezione.



Per un'immediata assistenza al medico d'urgenza (misure invasive), è necessario indossare l'abbigliamento protettivo completo (DPI)!
Le squadre dovrebbero organizzarsi in modo tale che le persone in piena protezione siano sollevate dallo sforzo fisico, ad esempio durante il trasporto.

Tenere in considerazione i seguenti aspetti:

- All'arrivo, chiedere se è già nota una positività al Corona-virus
- **Se non si è già provveduto, indossare i DPI** (tempi lunghi ma importanti per la protezione del personale sanitario!)
- Verificare lo stato di coscienza e la respirazione, ma senza avvicinarsi al volto del paziente e senza apertura delle vie respiratorie o sublussazione della mandibola. In alternativa, il controllo dei segni vitali può anche includere il controllo del polso.
- In caso di dubbio iniziare la rianimazione. Prima di avviare il massaggio cardiaco applicare al paziente la maschera chirurgica.
- Appena possibile, iniziare solo con le compressioni toraciche e applicare il DAE (nei bambini: iniziare le procedure standard con le ventilazioni di soccorso e le compressioni toraciche). **Non eseguire la rianimazione bocca a bocca e non utilizzare una pocket-mask o una mascherina tascabile!** Se il paziente indossa già una maschera ad ossigeno, lasciarla in posizione durante il massaggio cardiaco iniziale fino a quando non viene eseguita la respirazione artificiale con il pallone auto-espandibile.
- Defibrillazione, se possibile. Il ROSC precoce evita la necessità di una gestione avanzata delle vie aeree e della ventilazione
- Predisporre completamente aspiratore e pallone di ventilazione con ossigeno
- Utilizzare il pallone auto-espandibile con il **filtro antibatterico**. Durante la ventilazione possono fuoriuscire aerosol altamente infettivi. Pertanto, garantire la migliore tenuta possibile della maschera, ad esempio mediante una doppia presa a C
- Proseguire la rianimazione di base anche dopo l'arrivo del team del medico d'urgenza, fino a quando non saranno pronti e completamente equipaggiati con i DPI
- Al termine della rianimazione, disinfettare accuratamente o smaltire correttamente tutte le attrezzature e i materiali utilizzati.
- Togliersi gli indumenti protettivi seguendo le procedure e smaltirli correttamente. Lavare e disinfettare le mani.

Raccomandazioni per le manovre del medico d'urgenza:

- Gestione avanzata delle vie aeree con dispositivi sovraglottici o intubazione endotracheale rapida per ridurre al minimo il rischio di formazione di aerosol dalle vie aeree. Se possibile, intubare utilizzando un video-laringoscopio per ridurre il contatto ravvicinato con il paziente
- Indagare rapidamente sulle possibili cause reversibili e tentare di contrastarle (ad esempio, grave ipossia associata all'infezione da COVID-19)

XII. PIANI DI SERVIZIO

Poiché dobbiamo comunicare le nostre disponibilità di mezzi e personale al centro di controllo provinciale, tutti i piani di servizio delle singole sezioni devono essere diffusi tempestivamente. Per garantire una corretta registrazione mediante i dispositivi MDT (tablets) i piani di servizio devono essere comunicati prima dell'inizio del turno.

PIANI DI SERVIZIO	
	<ul style="list-style-type: none">• Turno diurno feriale: entro le ore 18 del giorno precedente• Turno diurno fine settimana/festivo: entro le ore 08 del giorno stesso• Turno notturno: entro le ore 20 del giorno stesso

XIII. REQUISITI SPECIFICI PER I DIRIGENTI

Alla luce della situazione attuale, anche i nostri dirigenti si trovano ad affrontare problematiche di gestione del tutto particolari. Un aspetto fondamentale è quello di preparare al meglio i collaboratori ai possibili scenari di intervento e di creare le migliori condizioni operative possibili:

- offrire condizioni di lavoro ottimali
- definizione delle procedure e delle competenze
- comunicazione aperta e continuativa all'interno del team
- osservazione reciproca e seria considerazione delle singole esigenze
- considerazione dei problemi personali dei singoli collaboratori, ad esempio malattia di un familiare, situazioni particolari - ovviamente nei limiti del possibile
- accordi per definire l'ipotesi di incarichi speciali, ad esempio COVID KTW, servizio notturno, ecc.
- rispetto delle pause di riposo e delle fasi di recupero
- brevi riunioni periodiche con collaboratori volontari e dipendenti

	Brevi riunioni periodiche con i collaboratori volontari e dipendenti ad inizio e/o fine turno
--	--

ad esempio: comunicazione di informazioni aggiornate su procedure o materiali, in modo che ogni collaboratore possa essere informato ed in grado di prendere servizio senza incertezze.

Supporto nelle procedure igieniche (utilizzo DPI, ripristino dei mezzi, ecc.)

- brevi riunioni con collaboratori volontari e dipendenti a **fine servizio**
ad esempio: una conversazione a fine servizio dovrebbe aiutare a chiudere positivamente il turno, ad esempio con un feedback sugli interventi/trasporti effettuati, valutando se le procedure si sono rivelate adeguate o se ci sono margini di miglioramento. Infine, la valutazione di situazioni stressanti durante gli interventi e, eventualmente, la necessità di un ulteriore colloquio con un Peer.
- **Integrazione dei tutori nel ruolo di moltiplicatori per la diffusione delle conoscenze nell'ambito dell'igiene e delle procedure di autoprotezione**

XIV. CENTRALE OPERATIVA

La situazione attuale ha provocato molti cambiamenti anche per la nostra centrale operativa, riassumibili ai seguenti punti:

- Aumento dei trasporti individuali
- Maggiore cooperazione con il 112, trasporti COVID-19 e trasferimenti
- Pianificazione e disposizione dei pazienti COVID abituali (dialisi)

Nella centrale operativa sono state introdotte le seguenti procedure:

- Disinfezione settimanale
- Pulizia delle superfici più volte al giorno, aerazione
- Tastiere ricoperte con pellicola (per facilitare la pulizia)
- Maschere chirurgiche per tutti i collaboratori



XV. COLLABORAZIONE CON LE ALTRE ORGANIZZAZIONI DI SOCCORSO

Due set completi di DPI vengono tenuti di scorta nelle nostre ambulanze di soccorso (RTW) e sui mezzi medicalizzati (NEF e NAW) per eventuali interventi in cooperazione con i vigili del fuoco o con il soccorso alpino; i DPI possono essere loro consegnati in caso di operazioni che richiedono l'impiego di personale direttamente sul paziente.

XVI. CENTRO PER LA QUARANTENA DI COLLE ISARCO

Riepilogo delle procedure e delle informazioni più rilevanti per la Croce Bianca dopo la messa in funzione del centro per la quarantena di Colle Isarco:

PROCEDURA PAZIENTI DI CATEGORIA CORONA "GIALLO" (CASO SOSPETTO)

COSA	CHI	NOTE
1. Richiesta telefonica alla centrale operativa della Croce Bianca 0471 444444	Reparto malattie infettive Ufficio igiene LNZ	
2. Accettazione della richiesta di trasporto e informazione al responsabile di turno al centro di Colle Isarco Tel. 338 6734328 oppure 0472 632466	Centrale CB	

3. Assegnazione trasporto al KTW	Ambulanza CB COVID-19 oppure MFF	<ul style="list-style-type: none">- Interviene sempre un KTW- Sempre l'autista da solo- DPI completo- Sempre un solo paziente trasportato
4. Prelievo del paziente	Ambulanza CB COVID-19	<ul style="list-style-type: none">- Arrivo con DPI completo- Prendere assieme al paziente un breve protocollo dell'ospedale- Comunicazione alla centrale CB dell'orario di arrivo previsto a Colle Isarco
5. Informazione alla struttura di Colle Isarco sull'orario di arrivo previsto	Ambulanza CB COVID-19	<ul style="list-style-type: none">- 338 6734328

PROCEDURA PAZIENTI DI CATEGORIA CORONA "ROSSO" (CASO CONFERMATO)

- In linea di massima procedura identica alla categoria "giallo": solo la consegna del paziente avviene alla „Haus Isarco“
- In caso di necessità, e in accordo con il reparto dell'ospedale, possono essere trasportati più pazienti contemporaneamente.

INFORMAZIONI RILEVANTI PER IL SERVIZIO DI SOCCORSO

- Il medico del pronto soccorso dell'ospedale di Vipiteno è il primo interlocutore per domande di natura medica
- In caso di situazioni critiche, consulto tra il medico del pronto soccorso dell'ospedale di Vipiteno ed il medico di turno presso il reparto malattie infettive dell'ospedale di Bolzano (centralino telefonico BZ); caricare il paziente o decidere la struttura di destinazione -> il medico del pronto soccorso informa il 112
- Le emergenze vengono segnalate direttamente tramite il 112

XVII. SUPPORTO POST-INTERVENTO / PEERS

I Peers sono a disposizione dei nostri soccorritori per un supporto collegiale anche in questo difficile periodo, eventualmente anche per telefono.

I Peers possono essere contattati direttamente. Tutti i contatti sono elencati nell'elenco telefonico del portale CB. Il link per l'elenco telefonico è il seguente: <https://wkoffice.weisseskreuz.bz.it/wkhome/contacts>.

Il supporto post-intervento può anche essere attivato in qualsiasi momento tramite la nostra centrale operativa (0471444444).

XVIII. STRATEGIE CB DI TESTING PER IL COVID-19

La strategia di testing della Croce Bianca segue le linee guida nazionali e locali ed è costantemente valutata ed adattata alle esigenze dal Direttore Sanitario e dal Medico del lavoro. La strategia di testing si focalizza sui seguenti aspetti:

TEST RAPIDI AG A SCADENZA PERIODICA

Tutti i collaboratori hanno la possibilità di effettuare periodicamente un test rapido Ag presso le sezioni di Bolzano, Merano, Silandro, Bressanone e Brunico. A questo scopo viene creato un calendario digitale per ogni sezione, tramite il quale i collaboratori possono registrarsi direttamente. La registrazione a questi test può essere effettuata tramite il seguente link: <https://bit.ly/3krxB4P>. Se necessario è possibile richiedere un adeguamento delle date dei test periodici. Qualora ulteriori sezioni fossero interessate ad effettuare in loco i test periodici e abbiano a disposizione il personale necessario, possono inviare una richiesta di supporto a safe.corona@wk-cb.bz.it.

POSSIBILITÀ DI TESTARSI IN CASO DI SINTOMI

Per i collaboratori che presentano lievi sintomi simil-influenzali e febbre < 37,5° esiste ancora la possibilità di effettuare un test Ag o PCR presso la Direzione provinciale di Bolzano. A tal fine si prega di compilare l'apposita checklist e il modulo sulla privacy (<https://bit.ly/3uyg4MN>) e di inviare entrambi i documenti firmati a safe.corona@wk-cb.bz.it.

CAMPAGNA COORDINATA DI TESTING IN SEZIONE

Qualora in una sezione si verificasse un notevole aumento di casi, verrà eseguita una campagna coordinata di testing in loco. A tal fine chiediamo al capo-servizio in questione di inviare una richiesta a safe.corona@wk-cb.bz.it.

Il servizio "Telefono Corona", finora attivo 24h al giorno, verrà interrotto il 31/03/2021, eventuali richieste possono essere inviate a safe.corona@wk-cb.bz.it.

XIX. LINK UTILI

<https://www.weisseskreuz.bz.it/covid>

<http://www.provinz.bz.it/sicherheit-zivilschutz/zivilschutz/coronavirus.asp>

<http://www.iss.it/rapporti-covid-19>

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

<https://www.hygienewissen.de/>

<https://www.bode-science-center.de/center/hygienemassnahmen/viren/detail-viren/article/was-ist-sars-cov-2.html>

XX. ELENCO DELLE MODIFICHE

ELENCO DELLE MODIFICHE					
Numero	VERSIONE	DATA	CAPITOLO	PAGINA	OSSERVAZIONI
1	1.01	08.04.20	Intero	Intero	Creazione documento
2	1.01	10.04.20	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento
3	1.02	05.05.20	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento in base agli adeguamenti della "Fase 2"
4	1.03	26.06.20	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento in base agli adeguamenti della "Fase 2"
5	1.04	31.08.20	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento
6	1.05	12.01.21	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento
7	1.06	31.03.21	Intero	Intero	Integrazione e delibera del documento