

O.M.S. - NUOVA INFLUENZA A (H1N1): CHECKLIST PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE – GIUGNO 2009 (Traduzione A. Corbelli)

Questa checklist è rivolta agli operatori / staff degli ospedali che gestiscono qualsiasi caso sospetto o confermato di Influenza A H1N1 secondo la definizione locale. La checklist evidenzia aspetti assistenziali critici per la gestione dell'influenza A H1N1. La checklist NON è da considerarsi sostitutiva delle cure di routine.

ACCESSO ALLA STRUTTURA SANITARIA / TRIAGE

- Indirizzare il paziente con sintomi influenzali all'area di attesa designata
- Fornire istruzioni e materiali al paziente per l'igiene respiratoria / istruzioni in caso di tosse (vedi glossario)
- Far indossare al paziente la mascherina normale o chirurgica se disponibile e se tollerabile dal paziente

VALUTAZIONE INIZIALE

- Registrare la Frequenza Respiratoria (FR) per un intero minuto e, se possibile la saturazione O²
- Allertare il medico (senior staff) per relativi interventi se la FR è elevata (vedi riquadro) e la saturazione è <90%
- Raccogliere la storia clinica, incluso sintomi influenzali, data di insorgenza, viaggi, contatti con persone con sintomatologia influenzale, comorbidità
- Valutare la necessità di test diagnostici (p.e. RT-PCR)
- Utilizzare mascherina normale / chirurgica, protezione per gli occhi, guanti se si raccolgono campioni di mat. biologico dalle vie respiratorie
- Etichettare correttamente i campioni e inviarli come da regolamenti locali usando precauzioni per prevenire il rischio biologico (biohazard)
- Valutare diagnosi alternative o aggiuntive
- Segnalare casi sospetti alle autorità locali

GESTIONE INIZIALE E CONTINUA DEL PAZIENTE

La terapia di supporto per la nuova influenza AH1N1 così come per l'influenza stagionale comprende:

- Somministrare O² quando la saturazione è <90% o se FR elevata (quando il saturimetro non è disponibile)
- Somministrare paracetamolo / acetaminophen come antipiretico per persone <18 anni di età
- Somministrare antibiotici se vi è evidenza di un'infezione batterica secondaria (p.e. polmonite)
- Valutare diagnosi alternative o aggiuntive
- Decidere sulla necessità di farmaci antivirali* (oseltamivir o zanamivir) dopo aver considerato controindicazioni e interazioni con altri farmaci

PRIMA DEL TRASP. / TRASFERIM. DEL PAZ

- Far indossare al paziente la mascherina normale o chirurgica se disponibile e se tollerabile dal paziente

PRIMA DI OGNI CONTATTO CON IL PAZIENTE

- Indossare la mascherina normale o chirurgica
- Effettuare l'igiene delle mani
- Indossare DPI per la protezione degli occhi, camice e guanti se vi è rischio di esposizione a schizzi/spruzzi di liquido biologico
- Pulire e disinfettare il materiale personale / dedicato al paziente tra un paziente e l'altro
- Cambiare i guanti (se applicabile) ed effettuare igiene delle mani tra un paziente e l'altro

UTILIZZO DI PROCEDURE CHE GENERANO

AEROSOL

(p.e. intubazione, broncoscopia, RCP, aspirazione)

- Consentire l'ingresso solamente a membri dello staff
- Indossare il camice
- Indossare mascherina ad alta protezione (p.e. EU FFP2, US NIOSH-certified N95) se disponibile
- Indossare DPI per la protezione degli occhi e successivamente indossare i guanti
- Eseguire la procedura pianificata in una stanza adeguatamente ventilata

PRIMA CHE IL PAZ. ACCEDA ALL'AREA

DESIGNATA (stanza isolata o accesso limitato)

- Apporre indicazioni di "area ad accesso limitato" e segnali di controllo infezione
- Fornire attrezzature/materiale dedicato per il paziente se disponibile
- Assicurare almeno 1 metro di distanza tra pazienti nell'area isolata
- Applicare protocolli locali per cambio frequente della biancheria e pulizia delle superfici

PRIMA DI ACCEDERE ALL'AREA ISOLATA

- Indossare la mascherina normale o chirurgica
- Effettuare l'igiene delle mani

PRIMA DI USCIRE DALL'AREA ISOLATA

- Rimuovere qualsiasi DPI (guanti, camice, mascherina, occhiali protettivi)
- Smaltire gli items disposable come da protocollo locale
- Effettuare l'igiene delle mani
- Pulire e disinfettare materiale e attrezzature personali e/o dedicate che siano venute in contatto con il paziente
- Smaltire il materiale contaminato con il virus come rifiuti sanitari a rischio infettivo

Quanto sopra si applica anche ai visitatori

PRIMA DELLA DIMISSIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI

- Fornire istruzioni e materiale al paziente / caregiver sull'igiene respiratoria / istruzioni in caso di tosse
- Fornire istruzioni sull'isolamento a casa, controllo dell'infezione e limitazione dei contatti sociali
- Registrare indirizzo e numero di telefono del paziente

DOPO LA DIMISSIONE

- Smaltire e pulire / disinfettare materiale / attrezzature dedicate al paziente come da protocollo locale
- Cambiare e inviare in lavanderia la biancheria senza scuoterla
- Pulire le superfici come da protocollo locale
- Smaltire materiale contaminato con il virus come rifiuti sanitari a rischio infettivo

VEDI ISTRUZIONI SUL RETRO PER INFORMAZIONI AGGIUNTIVE. IL MATERIALE / ATTREZZATURE MENZIONATO IN QUESTA CHECKLIST E' RACCOMANDATO SE DISPONIBILE.

QUESTA CHECKLIST NON E' DA CONSIDERARSI ESAUSTIVA.
SONO INCORAGGiate AGGIUNTE E MODIFICAZ. PER ADATTARLA ALLE PRATICHE LOCALI

Con riferimento a questa checklist: La checklist dell'OMS è rivolta agli operatori / staff degli ospedali che gestiscono qualsiasi caso sospetto o confermato di nuova Influenza A H1N1. Essa integra due aspetti di cura: i) la gestione clinica del singolo paziente e ii) le misure di controllo dell'infezione per limitare la diffusione della nuova Influenza A (H1N1). La checklist dell'OMS è uno strumento pratico e facile da utilizzare che evidenzia interventi critici da attuare in momenti delicati dell'assistenza. La checklist è stata elaborata in un formato / layout a cui gli operatori possono fare riferimento velocemente e ripetutamente per garantire che tutti gli interventi essenziali siano attuati. Le checklists per la sicurezza del paziente dell'OMS non sono protocolli omnicomprensivi e non sono da intendersi come sostituiti delle cure di routine.

Come usare la checklist: Lo staff può utilizzare questa checklist in molti modi; spuntare i quadratini è facoltativo. L'obiettivo è garantire che nessun item sia omissso durante l'assistenza iniziale o successiva. La checklist può essere:

- Utilizzata come parte della documentazione clinica del paziente
- Riprodotta come poster da affiggere alle pareti degli ospedali o strutture sanitarie
- Stampata per i membri dello staff in versione tascabile

Parti della checklist possono anche essere estrapolate e utilizzate in uno qualunque dei formati sopra menzionati.

Questa checklist non sostituisce linee guida o il giudizio clinico. I suoi utilizzatori devono familiarizzarsi con i documenti rilevanti dell'OMS sotto riportati che sono stati usati per sviluppare la checklist.

Modificazioni locali: La checklist dell'OMS "*Patient care checklist: new influenza A (H1N1)*" può essere modificata nel formato/layout o revisionata per adattarla alle pratiche locali. Le strutture e i singoli operatori devono tuttavia evitare di renderla troppo complessa.

Bibliografia correlata – Controllo dell'infezione: *Infection prevention and control in health care in providing care for confirmed or suspected A (H1N1) swine influenza patients Interim guidance (Publication date: 29 April 2009)*

http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. WHO Interim Guidelines (Publication date: June 2007)

http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/

Gestione clinica: *Clinical management of human infection with new Influenza A (H1N1) virus (Publication date: 21 May 2009)*

http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swine.u/clinical_managementH1N1_21_May_2009.pdf

*Attualmente vi è una carenza di dati sull'efficacia degli antivirali per questa malattia. Gli antivirali devono essere usati in base ai piani nazionali di preparazione alla pandemia. Nel caso vengano prescritti devono essere utilizzati oseltamivir o zanamivir per i pazienti con influenza A (H1N1) a causa del crescente rischio di resistenza con altri farmaci antivirali. Nei casi in cui i farmaci antivirali siano disponibili per il trattamento, i medici devono decidere basandosi sulla valutazione di rischio del singolo paziente. Occorre valutare per ogni singolo caso i rischi versus i benefici. Questa guida può essere aggiornata in base all'evolversi della situazione. Per gli aggiornamenti sulla checklist e altri documenti fare riferimento al sito OMS (www.who.int) o contattare l'ufficio nazionale OMS.

GLOSSARIO DI TERMINI SELEZIONATI DALLA CHECKLIST

IGIENE DELLE MANI: le mani possono essere pulite sia con il lavaggio con acqua e sapone che con il frizionamento con soluzione alcolica. La tecnica da preferire mentre si assiste un caso sospetto o confermato di nuova Influenza A H1N1 è il frizionamento a meno che le mani siano visibilmente sporche. L'igiene delle mani deve essere effettuato nei 5 momenti chiave 1) prima del contatto con il paziente 2) prima di una procedura pulita/asettica 3) dopo il rischio di esposizione a liquidi biologici 4) dopo il contatto con il paziente 5) dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

AREA DESIGNATA (stanza isolata o accesso limitato) l'assegnazione di un'area designata ai pazienti colonizzati o infetti con il medesimo agente patogeno. E' utilizzata specificatamente quando camere singole o di isolamento non sono disponibili. Consente ad operatori identificati di fornire assistenza a questi pazienti con l'obiettivo di prevenire la diffusione dell'infezione ad altri degenti. I pazienti con infezione confermata dovrebbero essere separati dai casi sospetti.

ISTRUZIONI PER LA PERSONA CON TOSSE: operatori sanitari, pazienti e familiari devono coprirsi il naso e la bocca (p.e. con un fazzoletto) quando tossiscono o starnutiscono. Se viene utilizzato un fazzoletto occorre smaltirlo in un contenitore con coperchio e successivamente effettuare l'igiene delle mani. Le istruzioni in caso di tosse devono essere comunicate ai pazienti tramite poster e opuscoli

AREA DI ATTESA SEPARATA: l'area di attesa per pazienti sintomatici deve essere separata da quella solitamente utilizzata. Si può utilizzare una parte dell'area normale purchè vi sia almeno 1 metro di distanza tra l'area designata e quella di uso routinario. All'interno dell'area designata occorre mantenere almeno 1 metro di distanza tra pazienti sintomatici.

PROTEZIONE DEGLI OCCHI: si possono utilizzare visiere, occhiali protettivi o schermi/scudi facciali. I normali occhiali da vista non sono adeguati per proteggere da schizzi/spruzzi la mucosa degli occhi e pertanto NON devono essere utilizzati come protezione.

SINTOMI INFLUENZALI: febbre, tosse, mal di testa, dolore ai muscoli e alle articolazioni, mal di gola, secrezioni dal naso/raffreddore e talvolta vomito e diarrea.

CAMICE: camice pulito non sterile con maniche lunghe

INDICAZIONI AL PAZIENTE/CAREGIVER PER IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE ALLA DIMISSIONE: se il paziente è ancora sintomatico o in caso di paziente <1anno di età (i pazienti <1 anno di età possono continuare a essere contagiosi per tre settimane dopo la cessazione dei sintomi):

- ✓ Quarantena del paziente: la persona malata deve occupare una camera separata e avere contatti sociali limitati
- ✓ La persona malata deve seguire le "istruzioni per la persona con tosse"
- ✓ Tutti i familiari devono effettuare frequentemente l'igiene delle mani oltre che dopo ogni contatto con la persona malata
- ✓ Il caregiver deve indossare la miglior protezione possibile per prevenire l'esposizione a secrezioni respiratorie ed evitare contatti con liquidi biologici o items contaminati; minimizzare i contatti stretti (distanza <1 metro) e quelli faccia a faccia con il paziente; effettuare l'igiene delle mani quando indicato

MASCHERINA NORMALE O CHIRURGICA: mascherine normali o chirurgiche per proteggere il naso e la bocca di chi le indossa da esposizioni accidentali (p.e. schizzi/spruzzi)

MASCHERINA AD ALTA PROTEZIONE: un tipo speciale di mascherina con la capacità di filtrare particelle per proteggere dall'inhalazione di aerosols infetti (p.e. EU FFP2 e US certificata NIOSH N95)

IGIENE RESPIRATORIA: vedi "Istruzioni per la persona con tosse"

PROCESSO DI SVILUPPO DELLA CHECKLIST

In risposta alla minaccia pandemica della nuova Influenza A (H1N1), il processo di sviluppo della checklist è iniziato il 30 aprile 2009. Il gruppo che ha sviluppato la checklist, all'interno del programma OMS di sicurezza del paziente, ha collaborato con esperti OMS sulla sicurezza e sull'ambiente. Il gruppo ha consultato esperti in 3 aree i) controllo delle infezioni ii) gestione clinica di influenza tendente alla pandemia iii) checklists nell'assistenza sanitaria. Il disegno e i contenuti della checklist sono stati sviluppati attraverso successivi giri di consultazioni. Equipie sanitarie in un certo numero di contesti hanno testato la sua chiarezza ed utilizzabilità. Il suo utilizzo nella pratica clinica sarà oggetto di continua valutazione.

FR: INDICAZIONI PER VALORI ELEVATI

ETA'	FR
<2 mesi	≥60/minuto
2-11 mesi	≥50/minuto
1-5 anni	≥40/minuto
>5-12 anni	≥30/minuto
≥13 anni	≥20/minuto