

# Checklist di assistenza al paziente

## Nuova influenza A (H1N1)

Sostituisce: 15 Maggio 2009  
Scadenza: Dicembre 2009

Giugno 2009

Questa checklist è rivolta al personale ospedaliero che tratti qualsiasi caso sospetto o confermato di nuova influenza A (H1N1) secondo le definizioni nazionali. La checklist evidenzia le aree di criticità assistenziale per la gestione della nuova influenza A (H1N1).

**Non sostituisce le procedure di routine.**

### ALL'ARRIVO IN OSPEDALE/AREA DI TRIAGE

- Indirizzare il paziente con sintomi simili-influenzali nella sala d'attesa designata
- Fornire istruzioni e materiale per igiene respiratoria e igiene della tosse
- Fare indossare al paziente una mascherina monouso se disponibile e tollerata dal paziente

### VALUTAZIONE INIZIALE

- Misurare la frequenza respiratoria su un intero minuto e saturimetria
- Se la frequenza respiratoria è alta o se la saturazione di ossigeno è < 90% allertare personale esperto #
- Raccogliere l'anamnesi, inclusi la presenza di sintomi simil-influenzali, la data di insorgenza, viaggi, contatti con persone con sintomi simil-influenzali, co-morbidità
- Valutare l'opportunità di richiedere l'esecuzione di test diagnostici specialistici (es. RT-PCR)
- Usare mascherina, protezione oculare, guanti per raccogliere campioni respiratori
- Etichettare correttamente i campioni ed inviarli al laboratorio come da disposizioni vigenti relative al rischio biologico
- Tenere presenti possibili diagnosi alternative o concomitanti
- Segnalare i casi sospetti alle autorità sanitarie come da disposizioni nazionali

### GESTIONE INIZIALE DEL PAZIENTE

La terapia di supporto per pazienti con nuova influenza A (H1N1) è la stessa valida per qualsiasi paziente affetto da influenza :

- Somministrare ossigeno per mantenere una saturazione sopra il 90% o nel caso che la frequenza respiratoria sia elevata (nel caso non sia possibile monitorare la saturazione)
- Nel caso di pazienti minori di anni 18 quale antipiretico somministrare paracetamolo/acetaminofene
- Somministrare un antibiotico appropriato se vi sono segni di infezione batterica secondaria (es. polmonite)
- Prendere in considerazione possibili diagnosi alternative o concomitanti
- Decidere se sia necessario il ricorso agli antivirali\* (oseltamivir o zanamivir) tenuto conto delle relative controindicazioni e interazioni farmacologiche

### PRIMA DI OGNI TRASPORTO/TRASFERIMENTO

- Fare indossare al paziente mascherina monouso se disponibile e tollerata dal paziente

### PRIMA DI QUALSIASI CONTATTO

- Indossare mascherina monouso
- Igiene delle mani
- Indossare protezione oculare, guanti, e camice se c'è rischio di esposizione a fluidi corporei/schizzi
- Pulire e disinfettare l'equipaggiamento dedicato al paziente e l'equipaggiamento personale tra un paziente e l'altro
- Cambiare guanti e curare l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro

### IN CASO DI PROCEDURE CHE GENERANO AEROSOL (es. intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, aspirazione)

- Consentire l'ingresso soltanto al personale essenziale
- Indossare il camice
- Indossare maschera filtrante (es. FFP2)
- Indossare protezioni oculari e poi indossare i guanti
- Eseguire la procedura prevista in una stanza adeguatamente ventilata

### PRIMA CHE IL PAZIENTE ENTRI NELL'AREA DESIGNATA (stanza o coorte di isolamento)

- Collocare cartelli di "Accesso riservato" e "Controllo infezioni"
- Fornire equipaggiamento dedicato al paziente, se disponibile
- Fare sì che tra i pazienti ricoverati nell'area designata (coorte di isolamento) vi sia uno spazio di almeno un metro
- Implementare un protocollo specifico che assicuri l'assidua pulizia di biancheria e superfici all'interno dell'area designata
- Smaltire i rifiuti contaminati da virus come rifiuti speciali

**Questa checklist non intende essere esaustiva.**

**Se ne suggerisce l'integrazione o la modifica per adattarla ai protocolli operativi vigenti .**

### PRIMA DI ENTRARE NELL'AREA DESIGNATA (stanza o coorte di isolamento)

- Indossare maschera facciale
- Igiene delle mani

Quanto sopra vale anche per i visitatori

### PRIMA DI USCIRE DALL'AREA DESIGNATA (stanza o coorte di isolamento)

- Rimuovere i dispositivi di protezione individuale (guanti, camice, mascherina, protezioni oculari)
- Smaltire gli strumenti monouso come da protocollo locale
- Igiene delle mani
- Pulire e disinfettare l'equipaggiamento dedicato al paziente e l'equipaggiamento personale che è stato in contatto con il paziente
- Smaltire i rifiuti contaminati da virus come rifiuti speciali

Quanto sopra vale anche per i visitatori

### PRIMA DELLA DIMISSIONE DI UN CASO CONFERMATO O SOSPETTO

- Fornire istruzioni e materiale per igiene respiratoria e igiene della tosse al paziente/accompagnatore
- Fornire raccomandazioni su isolamento domiciliare, modalità di controllo del contagio e necessità di limitare i contatti sociali
- Prendere nota dell'indirizzo e del numero telefonico del paziente

### DOPO LA DIMISSIONE

- Pulire o far pulire e disinfettare i presidi dedicati al paziente come da protocollo vigente
- Cambiare e lavare la biancheria evitando di scuoterla
- Pulire le superfici come da protocollo vigente
- Smaltire i rifiuti contaminati da virus come rifiuti speciali

\*# Per ulteriori informazioni e documentazione di riferimento, consultare il retro della presente scheda.

Si raccomanda l'impiego dello strumentario e dell'equipaggiamento citati nella checklist, quando essi siano disponibili.

# IL SIGNIFICATO DI QUESTA CHECKLIST

La checklist OMS denominata "Assistenza al paziente: nuova influenza A (H1N1)" è rivolta al personale Ospedaliero che ha in carico un caso clinicamente sospetto o confermato di nuova influenza A (H1N1). Questa checklist unisce due aspetti: 1) management clinico del singolo paziente e 2) misure di contenimento del contagio per evitare la diffusione della nuova influenza (H1N1).

Le checklist OMS per la sicurezza del paziente sono strumenti pratici e facili da usare che mettono in risalto le azioni di importanza critica da mettere in atto in momenti cruciali e vulnerabili dell'assistenza sanitaria. Sono inoltre redatte in un formato che ne rende agevole e pronto l'utilizzo ripetuto da parte del Personale Sanitario, aiutando ad assicurare che le azioni critiche siano messe in atto. Le checklist OMS per la sicurezza del paziente non sono protocolli completi e non intendono sostituirsi alla assistenza sanitaria di routine.

## Come utilizzare questa checklist

Il personale sanitario può adoperare questa checklist in molti modi; spuntare a penna le singole voci è opzionale. L'obiettivo è assicurare che nessun punto critico per l'assistenza sanitaria sia omissso durante o subito dopo le procedure.

La checklist può essere:

- adoperata come parte integrante della cartella clinica del paziente;
- riprodotta in formato poster, da esporre negli ospedali;
- oppure essere stampata in formato idoneo a essere portato con sé da parte degli operatori sanitari.

Singole parti delle checklist possono inoltre essere utilizzate come tali, per ciascuno di questi usi.

Questa checklist non rimpiazza le linee-guida cliniche né il giudizio clinico. I suoi utilizzatori dovrebbero inoltre conoscere bene i documenti WHO di riferimento elencati di seguito, che sono stati usati per preparare questa checklist.

## Adozione locale della checklist

La checklist OMS "Assistenza al paziente: nuova influenza A (H1N1)" può essere reimpaginata o riveduta alla luce delle modalità operative del luogo.

Ad ogni modo si mettono in guardia le istituzioni e i singoli contro l'eventualità di renderla troppo complessa.

## Documenti di Riferimento

### Linee guida sul controllo delle infezioni:

*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](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/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/)

### Linee guida sul management clinico:

*Clinical management of human infection with new Influenza A (H1N1) virus* (Publication date: 21 May 2009) [http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/clinical\\_managementH1N1\\_21\\_May\\_2009.pdf](http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/swineflu/clinical_managementH1N1_21_May_2009.pdf)

\*Al presente mancano dati sulla efficacia clinica degli antivirali in questa malattia. I farmaci antivirali devono essere usati secondo quanto previsto dai piani nazionali per fronteggiare l'eventualità di una pandemia influenzale. Se si prescrivono farmaci antivirali, per i pazienti affetti da influenza A (H1N1) si dovrebbero usare oseltamivir o zanamivir, poiché c'è un aumentato rischio di resistenza nei confronti di altri antivirali. Laddove vi sia disponibilità di farmaci antivirali, i clinici dovrebbero basare le proprie decisioni sulla valutazione della situazione di rischio riferita al singolo paziente. Anche il rapporto rischio/beneficio dovrebbe essere calcolato caso per caso.

Le presenti linee-guida potranno essere aggiornate con l'evolversi della situazione. Per ottenere la versione più aggiornata della presente checklist e di altri documenti, far riferimento al sito web dell'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) oppure contattate l'ufficio OMS della vostro Paese.

# GLOSSARIO

**Igiene delle mani:** le mani possono essere pulite sia lavandole con acqua e sapone o strofinandole con una formulazione a base di alcool. La seconda tecnica è da preferirsi quando si assistono casi confermati o sospetti di infezione da virus A (H1N1), a meno che le mani non siano particolarmente e visibilmente sporche.

Le mani vanno pulite in cinque situazioni-chiave: 1) prima di toccare un paziente; 2) prima di una procedura 'pulita' o asettica; 3) dopo il rischio di essere stati esposti a liquidi corporei; 4) dopo aver toccato un paziente; 5) dopo aver toccato le suppellettili attorno al paziente.

**Area designata (area di isolamento):** quella dove vengono posizionati i pazienti colonizzati ovvero infetti dallo stesso patogeno. Viene impiegata quando stanze singole o di isolamento non sono disponibili. Permette a specifici operatori sanitari di assistere questi specifici pazienti, mirando a cercare di evitare la diffusione dell'infezione ad altri. I pazienti con infezione confermata dovrebbero idealmente essere tenuti separati da quelli con infezione solo sospetta.

**Igiene della tosse:** gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari dovrebbero coprirsi la bocca e il naso (p. es. con un panno) quando tossiscono o starnutiscono. Se viene impiegato un panno, gettarlo poi in un cestino dotato di coperchio, e poi pulirsi le mani. L'igiene della tosse dovrebbe essere illustrata ai pazienti a mezzo posters e foglietti illustrativi.

**Sala di attesa separata:** la sala di attesa per soggetti sintomatici dovrebbe essere separata dalla sala di attesa generale. Si potrà utilizzare a tal fine un settore della sala di attesa generale, purché vi sia almeno un metro di distanza tra quest'area ed il resto della sala di attesa generale. All'interno di quest'area separata, i singoli pazienti sintomatici dovrebbero inoltre rimanere a distanza di almeno un metro l'uno dall'altro.

**Protezione per gli occhi:** questa può essere una visiera, degli occhiali di protezione, o una maschera facciale. I normali occhiali da vista non sono fatti per proteggere la mucosa oculare dagli spruzzi, pertanto non dovrebbero essere intesi quale dispositivo protettivo.

**Sintomi simil-influenzali:** febbre, tosse, cefalea, dolori muscolari ed articolari, mal di gola, rinorea e talvolta diarrea e vomito.

**Camice:** un camice pulito, non sterile, a manica lunga.

**Istruzioni per il controllo delle infezioni da fornire al paziente e a chi lo assisterà al momento della dimissione:** se il paziente è ancora sintomatico o ha meno di un anno di età (i minori di anni uno possono continuare a essere infettivi per tre settimane dopo la cessazione della fase sintomatica):

- Quarantena: il paziente ammalato dovrebbe essere messo in una stanza a parte e dovrebbe avere contatti sociali limitati.
- Istruzioni circa l'igiene nel tossire.
- Tutte le persone della casa dovrebbero curare assiduamente l'igiene delle proprie mani, e dopo ciascun contatto con il malato.
- Chi presta assistenza al malato dovrebbe indossare i migliori dispositivi di protezione disponibili per evitare di esporsi alle secrezioni respiratorie, ed evitare il contatto con i liquidi corporei o con oggetti contaminati; minimizzare i contatti stretti (a meno di 1 metro) e faccia a faccia col paziente; curare l'igiene delle mani.

**Mascherine:** utilizzare mascherine di tipo chirurgico per proteggere il naso e la bocca di chi le indossa da esposizioni fortuite (p. es. spruzzi).

**Respiratore particolato:** uno speciale tipo di maschera controllata per la perfetta aderenza al viso, che è in grado di filtrare il particolato, e pertanto di proteggere dall'inalazione di aerosols infettivi (p.es. EU FFP2 ed US NIOSH-certified N95).

**Igiene respiratoria:** vedi igiene della tosse.

**#FREQUENZA RESPIRATORIA**  
(livello di riferimento per valutare i valori elevati)

ETÀ	FREQUENZA RESPIRATORIA
<2 mesi	≥ 60/minuti
2-11 mesi	≥ 50/minuti
1-5 anni	≥ 40/minuti
>5-12 anni	≥ 30/minuti
≥13 anni	≥ 20/minuti

## PERCORSO SEGUITO PER ARRIVARE ALLA CHECKLIST

Rispondendo al potenziale pandemico posto da un nuovo ceppo influenzale A (H1N1), il processo di preparazione della presente checklist è cominciato il 30 Aprile 2009. Il gruppo preposto all'interno del Programma OMS per la Sicurezza del Paziente ha collaborato con gli esperti OMS nei temi della Sicurezza e dell'Ambiente. Essi hanno consultato esperti in tre settori: 1) controllo delle infezioni, 2) management clinico dell'influenza suscettibile di diventare pandemica e 3) checklist per l'assistenza sanitaria. L'aspetto ed i contenuti della checklist sono stati sviluppati progressivamente nel corso di successive tornate consultive. Team di clinici in vari contesti l'hanno testata per valutarne la chiarezza e la usabilità. Il suo uso nella pratica clinica sarà oggetto di ulteriore valutazione in itinere.