

La guarigione da malattia COVID-19 è definita da:

Guarigione clinica

[Assenza di febbre da almeno 48 ore E superamento delle difficoltà respiratorie]

+ Guarigione Virologica

[Risultato negativo a due test del tampone per la ricerca del SARS-CoV-2, prelevati a

Presa in carico e gestione del paziente COVID in uscita dal percorso ospedaliero

Le attuali conoscenze in merito alla permanenza del virus nel paziente guarito ed i limiti di sensibilità del tampone, impongono, alle direzioni ed agli operatori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie territoriali, l'adozione del principio di precauzione nella gestione della convalescenza post-COVID così come nella gestione degli accessi in strutture di medio-lungo degenza, che aumentano laddove sono previste attività riabilitative o socio-educative in ambienti comuni. Il paziente che esce dal percorso ospedaliero COVID può avere esigenze di assistenza post-acuzie sia in condizioni di guarigione clinica, che in condizioni di guarigione clinica e virologica. Per i pazienti ancora positivi sono previsti percorsi dedicati, per i pazienti negativizzati è comunque necessario organizzare un'area dedicata alla convalescenza con l'adozione di precauzione standard e da contatto. L'area della convalescenza è necessaria anche nelle strutture COVID per la gestione del paziente negativizzato, che richiede ancora assistenza sanitaria.

Percorso in struttura COVID

Il paziente che giunge nella struttura territoriale con referto di tampone positivo, è assistito per le cure del caso con l'adozione delle precauzioni standard, da contatto e droplet nelle stesse modalità indicate per i reparti ospedalieri. Il paziente ripete il tampone a 7 giorni di distanza dall'ultimo prelievo effettuato in ospedale. Se positivo, rimane in area COVID ed esegue di nuovo il tampone dopo altri 7 giorni, se negativo ripete il tampone a 24 h per confermare la guarigione virologica. Se il secondo tampone è negativo, il paziente può iniziare la convalescenza.

E' raccomandato l'isolamento strutturale in camera singola o in cohorting per i pazienti convalescenti, laddove non fosse possibile il convalescente può essere isolato in modo funzionale rispetto ai pazienti COVID, mentre deve rimanere isolato in modo strutturale dai pazienti no-COVID

Al termine del periodo di 14 giorni di convalescenza, in assenza di ricomparsa di sintomi sospetti, il paziente è sottoposto al tampone. Se risulta negativo, il paziente può essere reinviato al proprio domicilio oppure completare il percorso assistenziale in una struttura no-COVID (riabilitazione, cure intermedie, RSA) a seconda del bisogno di cure rivalutata da ACOT/UVM. Se il tampone è positivo, il paziente è rinviato al percorso COVID appropriato, il caso segnalato al servizio territoriale di sanità pubblica competente per l'indagine epidemiologica per le successive disposizioni sui contatti a rischio (tampone ed isolamento).

Pertanto, l'assistenza al paziente guarito all'interno delle strutture territoriali COVID di riabilitazione e di cure intermedie, richiede la chiara distinzione di 2 aree, in cui adottare diversi livelli di precauzione e prevenzione del rischio di infezione:

1. area COVID -> isolamento con precauzioni standard, da contatto + droplet fino alla guarigione clinica e virologica
2. area convalescenza -> isolamento con precauzioni standard e da contatto per la durata di 14 giorni, con separazione almeno funzionale da area COVID e strutturale da eventuale area di assistenza ordinaria

Nelle strutture RSA COVID con livello C (setting 3) di cure intermedie si aggiunge una terza area, che progressivamente si amplierà con la progressiva ed attesa guarigione della maggior parte dei residenti

3. area di assistenza ordinaria -> precauzioni standard con separazione strutturale da area COVID e convalescenza

Percorso in struttura noCOVID

In caso di accesso dal percorso ospedaliero, il personale della struttura verifica lo stato di guarigione clinica e virologica attestato da ACOT e colloca il paziente in un'area dedicata alla convalescenza, con separazione strutturale e percorso dedicato rispetto agli altri assistiti. A conclusione dei 14 giorni della convalescenza, il paziente può essere rinvio al proprio domicilio oppure se richiede ancora assistenza inviato in struttura di cure intermedie no-COVID/RSA no-COVID a seconda del tipo di bisogno valutato dall'ACOT

In caso di accesso dal proprio domicilio o da un'altra struttura territoriale, il personale verifica la documentazione di ACOT/UVM compreso il referto che attesta la negatività al tampone di screening.

All'accesso, il paziente è collocato in un'area dedicata all'isolamento precauzionale, per una durata di 5 giorni nelle strutture di cure intermedie e di riabilitazione, per 14 giorni nelle strutture sociosanitarie.

I 5 giorni rappresentano il tempo mediano di presentazione della sintomatologia da COVID-19, i 14 giorni il tempo massimo, la cui attesa è giustificabile nelle strutture residenziali, sia per il tipo di prestazioni erogate per la maggiore intensità di rapporti sociali nella vita di comunità. L'area di isolamento precauzionale è separata fisicamente (separazione strutturale o di coorte, sia dei pazienti sia del personale) da quella in cui vengono assistiti gli altri pazienti.

Al termine del periodo di isolamento precauzionale, il paziente è sottoposto nuovamente a tampone per confermare la negatività al Sars-CoV-2. Solo a questo punto può accedere all'area di assistenza ordinaria in ciascuna tipologia di struttura.

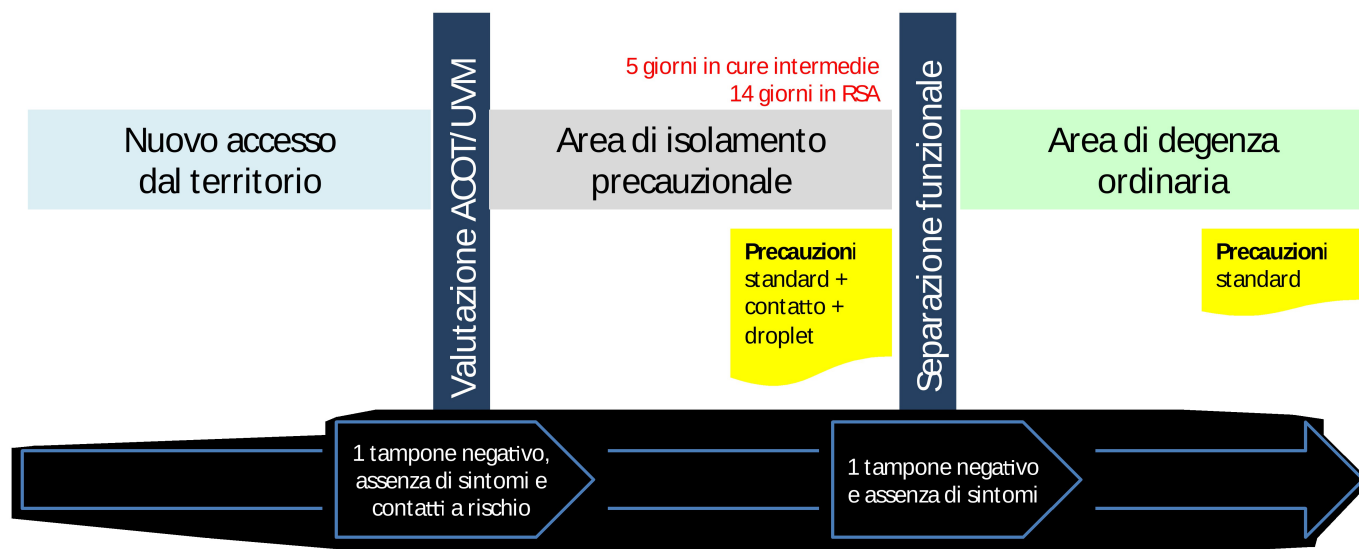
Pertanto, l'assistenza al paziente guarito all'interno delle strutture territoriali no-COVID di riabilitazione e di cure intermedie, richiede la chiara distinzione di 2 aree, in cui adottare diversi livelli di precauzione e prevenzione del rischio di infezione:

1. area convalescenza -> isolamento con precauzioni standard e da contatto per la durata di 14 giorni nelle strutture residenziali, per 5 giorni in cure intermedie e riabilitazione, con separazione strutturale da area COVID
2. area di assistenza ordinaria -> precauzioni standard con separazione strutturale da area convalescenza

Indicazioni per il personale che prende in carico la persona guarita e dimessa in struttura di riabilitazione o cure intermedie

- ✓ La persona deve essere **ricoverata in area convalescenza**
- ✓ Se possibile, **assegnare stanza singola o stanza doppia con un bagno dedicato**
- ✓ **Educare il paziente** alle buone pratiche di **prevenzione del rischio infettivo da contatto e droplet**, nonché alle regole da seguire per l'isolamento
- ✓ **Dare indicazione di una corretta attenzione dell'igiene personale**, in quanto il virus potrebbe permanere nelle feci nei giorni successivi alla guarigione
- ✓ **Il personale infermieristico monitora i parametri** secondo il livello di intensità assistenziale **e comunica tempestivamente al medico la ricomparsa di eventuali sintomi sospetti**
- ✓ Il personale adotta le **misure di prevenzione e protezione standard da contatto**, inclusa l'adozione dei **DPI durante le attività assistenziali** (mascherine chirurgiche, camice monouso, guanti), per l'intera durata della convalescenza, come nei casi di prevenzione del rischio da enterobatteri

Flusso dei pazienti in RSA, cure intermedie e RIAB no-COVID

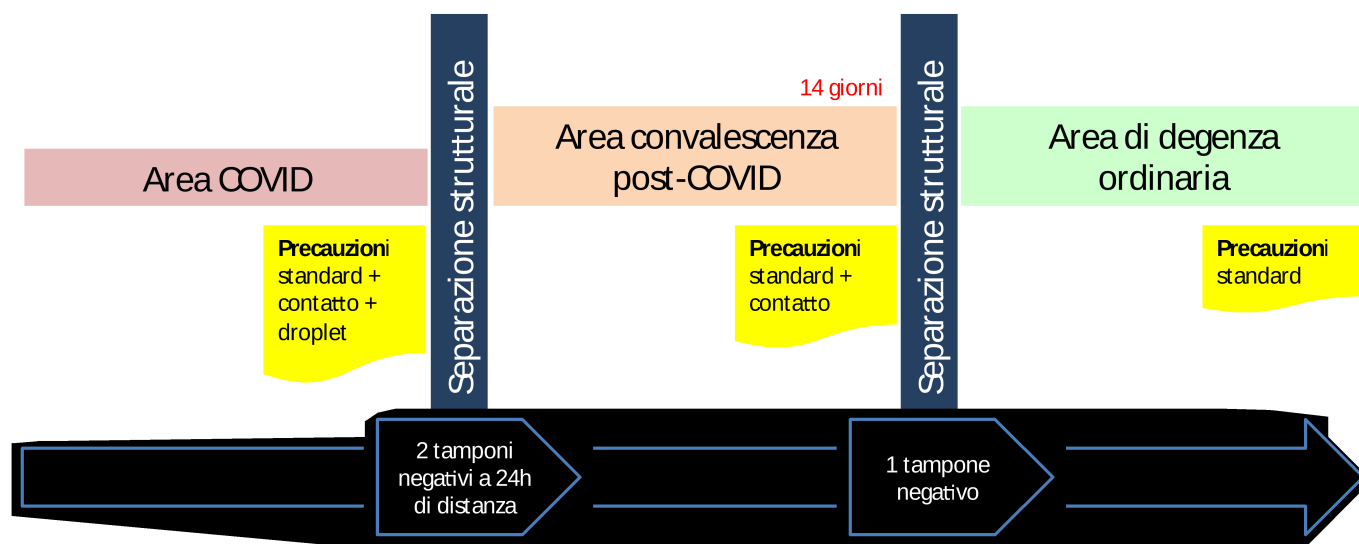


Precauzioni **standard** => nessun isolamento

Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente

Flusso dei pazienti in RSA, cure intermedie e RIAB COVID



Precauzioni **standard** => nessun isolamento

Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FERRI GIAN LUIGI

DATA FIRMA: 13/05/2020 16:42:33

IMPRONTA: 63306666383339656538636665653138313236626265376465653239633339356432343162363063