

■ Dalla letteratura

Chi cerca trova

A cura di Giulia De Angelis

■ Indicazione all'uso delle mascherine in ambiente sanitario

Razionale

Secondo le attuali conoscenze, il virus SARS-CoV-2 è trasmesso tra le persone attraverso goccioline respiratorie. La trasmissione delle goccioline si verifica attraverso tosse, starnuti o contatto personale molto stretto (< 1 metro) con conseguente inoculazione in vie di accesso come bocca, naso o congiuntive. La trasmissione aerea del virus COVID-19 è ritenuta possibile in circostanze generanti aerosol (intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheotomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia, induzione dell'espettorato indotta dall'uso di soluzione salina ipertonica nebulizzata e procedure di autopsia). Manca ancora una solida evidenza che escluda la trasmissione tramite aerosol al di fuori di queste circostanze.

L'evidenza suggerisce che la maggior parte degli eventi di trasmissione di COVID-19 avvengono da persone sintomatiche in assenza di dispositivi di protezione individuali (DPI) adeguati. Nonostante ciò, il rischio di trasmissione da pazienti infetti ma asintomatici è stato descritto fino al 14% dei casi, ma in studi di piccole dimensioni, le cui conclusioni vanno pertanto interpretate con cautela.

Principali raccomandazioni

- In assenza di procedure generanti aerosol, si raccomanda agli operatori sanitari l'uso di mascherina medica;
- in presenza di procedure generanti aerosol, si raccomanda agli operatori sanitari l'uso di respiratore (standard N95 o FFP2 o FFP3 o equivalente);
- nelle zone in cui vi è trasmissione in comunità o focolai epidemici su larga scala di COVID-19, è raccomandato

l'uso costante di mascherina medica (o di respiratore nelle aree a rischio di aerosol, come la terapia intensiva) per gli operatori sanitari operanti in ambito clinico;

- il personale che non lavora in aree cliniche non deve utilizzare una mascherina medica durante le attività di routine (ad esempio personale amministrativo);
- la maschera va cambiata se: è stata toccata (ad esempio per aggiustarla); è umida, sporca o danneggiata; dopo la cura di qualsiasi paziente in caso di precauzioni da contatto/goccioline per altri agenti patogeni; alla fine del turno;
- seguire l'adeguata procedura per indossare e rimuovere la mascherina, in particolare: eseguire l'igiene delle mani prima di indossare la maschera e dopo averla toccata o rimossa; nella fase di rimozione non toccare la parte anteriore ed esterna ma slegarla da dietro,
- posizionare la maschera con cura, assicurandosi che copra la bocca e il naso, adattandola al naso e legandola saldamente; minimizzare eventuali spazi vuoti tra il viso e la maschera.

Organizzazione Mondiale della Sanità
Data di pubblicazione: 5 Giugno 2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

■ Pulizia e disinfezione delle superfici ambientali nel contesto di COVID-19

Razionale

Nonostante la trasmissione del virus SARS-CoV-2 non sia stata definitiva-

mente collegata a superfici ambientali contaminate, esistono evidenze che dimostrano la contaminazione di superfici in contesti sanitari, in particolare fino a 1 giorno su stoffa e legno, fino a 2 giorni su vetro, 4 giorni su acciaio inossidabile e plastica e fino a 7 giorni sullo strato esterno della mascherina medica. Il virus sopravvive anche in una vasta gamma di valori di pH e temperature, ma, come altri virus con envelope, è sensibile al calore e ai metodi standard di disinfezione.

Principali raccomandazioni

- Utilizzare prodotti a base di ipoclorito (incluse formulazioni liquide o solide di ipoclorito di sodio o polvere di ipoclorito di calcio) ad una concentrazione di 0,1% (1.000 ppm) per le superfici comuni o di 0,5% (5.000 ppm) per le superfici ampiamente contaminate da sangue e/o altri fluidi corporei, dopo aver pulito la superficie con acqua e sapone o detergente mediante un'azione meccanica come sfregamento o attrito (la presenza di materiale organico inattiva l'ipoclorito). Per assicurare la stabilità del prodotto, idealmente, le soluzioni di cloro dovrebbero essere preparate ogni giorno e conservate in contenitori opachi, in un'area ben ventilata e non esposta alla luce solare diretta;
- altri prodotti raccomandati per la disinfezione in ambito sanitario sono: alcol etilico 70-90% o perossido di idrogeno ad una concentrazione uguale o superiore a 0,5%;
- l'applicazione di disinfettanti mediante nebulizzazione o fumigazione non è raccomandata né negli spazi interni né in quelli esterni;
- metodi di disinfezione "no touch", come l'uso di radiazioni ultraviolette (UV), possono integrare ma non sostituire la necessità di procedure di

pulizia manuale, perché troppi fattori possono influenzare l'efficacia dell'irradiazione UV, inclusa la distanza dal dispositivo, la dose di irradiazione, la lunghezza d'onda, il tempo di esposizione, ecc.;

- spruzzare le persone con disinfettanti non è raccomandato in nessun caso;
- in ambienti non sanitari (es. casa, ufficio, scuole, palestre o ristoranti) si raccomanda dapprima la pulizia con acqua e sapone o detergenti delle superfici più a rischio (maniglie di porte e finestre, aree di preparazione di cibi e cucine, ripiani, superfici di bagni, servizi igienici e rubinetti, dispositivi personali "touchscreen", tastiere per personal computer e superfici di lavoro) seguita dall'applicazione di disinfettanti (sodio ipoclorito 0,1% o etanolo 70-70%).

Organizzazione Mondiale della Sanità
Data di pubblicazione: 15 Maggio 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>

■ Nuovi criteri (clinici) per la rimozione dall'isolamento di pazienti COVID-19

Razionale

All'inizio della pandemia, i criteri per la rimozione dall'isolamento di pazienti COVID-19 erano il recupero clinico e almeno due tamponi nasofaringei negativi per SARS-CoV-2 eseguiti consecutivamente a distanza di 24 ore. Le conseguenze negative di questo approccio sono principalmente due: carico di lavoro importante per i laboratori, non sempre affrontabile in molte parti del mondo, e rilevazione prolungata dell'RNA virale (non necessariamente virus vitale) spesso ai limiti di sensibilità del test, con risultati negativi seguiti da risultati positivi. Quest'ultimo effetto ha a sua volta causato lunghi periodi di isolamento per le persone con rilevazione prolungata, con conseguente impatto sul benessere individuale, sulla società e sull'accesso all'assistenza sanitaria, e sfiducia nei metodi di laboratorio utilizzati. L'evidenza sulla patogenesi di COVID-19 suggerisce che, 5-10 giorni dopo l'infezione da SARS-CoV-2, l'individuo

infetto inizia a produrre gradualmente anticorpi neutralizzanti e che questo corredi con la diminuzione delle cariche virali e con una ridotta infettività. Sebbene l'RNA virale possa essere rilevato dalla PCR anche dopo la risoluzione dei sintomi, la quantità di RNA virale rilevato è sostanzialmente ridotto nel tempo e generalmente al di sotto della soglia in cui è possibile isolare il virus capace di replicare in coltura. Pertanto, la combinazione del tempo dopo l'insorgenza dei sintomi e l'eliminazione dei sintomi sembra essere un approccio generalmente sicuro basato sui dati attuali.

Principali raccomandazioni

- I nuovi criteri per la rimozione dall'isolamento di pazienti COVID-19 sono la risoluzione dei sintomi da almeno tre giorni, con un tempo minimo di isolamento di 13 giorni dall'esordio dei sintomi stessi.
In particolare:
 - Per i pazienti sintomatici: 10 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi, più almeno 3 giorni aggiuntivi senza sintomi (inclusa febbre e sintomi respiratori).
 - Per casi asintomatici: 10 giorni dopo il test positivo per SARS-CoV-2.

Organizzazione Mondiale della Sanità
Data di pubblicazione: 17 Giugno 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

■ Allattamento al seno e COVID-19

Razionale

Al momento, i dati non sono sufficienti per concludere che ci sia la possibilità di una trasmissione verticale di COVID-19 attraverso l'allattamento. Nei neonati il rischio di infezione da COVID-19 è basso e l'infezione è generalmente lieve o asintomatica. D'altra parte, le conseguenze del mancato allattamento al seno e della separazione tra madre e figlio possono essere significative. Allo stato attuale, COVID-19 nei neonati e nei bambini rappresenta una minaccia molto più bassa per la sopravvivenza e la salute rispetto ad altre infezioni contro le quali l'allattamento al seno è protettivo. L'adesione alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni rimane comunque essenziale per

prevenire la trasmissione dei contatti tra le madri sospette o confermate di COVID-19 e i loro neonati e bambini piccoli.

Principali raccomandazioni

- Bisogna incoraggiare le madri con sospetto o confermato COVID-19 ad iniziare o continuare ad allattare. Le madri dovrebbero essere informate che i benefici dell'allattamento al seno superano sostanzialmente i potenziali rischi per la trasmissione.
- La madre e il bambino dovrebbero essere messi in condizione di stare insieme durante il ricovero sia di giorno che di notte e di praticare il contatto pelle a pelle specialmente immediatamente dopo la nascita e durante l'allattamento, indipendentemente dal fatto che loro o i loro bambini siano casi COVID-19 sospetti o confermati.

Organizzazione Mondiale della Sanità
Data di pubblicazione: 23 Giugno 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/10665332639>

■ Biosicurezza di laboratorio correlata a COVID-19

Razionale

È essenziale garantire che i laboratori sanitari aderiscano alle pratiche di biosicurezza appropriate. Qualsiasi test per la presenza di SARS-CoV-2 su campioni clinici provenienti da pazienti COVID-19 sospetti o confermati deve essere eseguito in laboratori adeguatamente attrezzati, da personale addestrato nei pertinenti aspetti tecnici e di sicurezza delle procedure.

Principali raccomandazioni

- Tutte le procedure devono essere eseguite in base alla valutazione del rischio e solo da personale con comprovata capacità, nel rigoroso rispetto di tutti i protocolli pertinenti in ogni momento.
- La gestione iniziale dei campioni (prima dell'inattivazione) deve avvenire in cappa di sicurezza biologica (BSC) o dispositivo di contenimento primario convalidato.
- Il lavoro di laboratorio diagnostico non propagativo (ad esempio sequenziamento, test di amplificazione dell'acido nucleico [NAA T]) deve es-

sere condotto in una struttura utilizzando procedure equivalenti al livello di biosicurezza 2 (BSL-2).

- I test point of care (POC) o near-POC possono essere eseguiti su un bancone senza impiegare un BSC, quando la valutazione del rischio locale lo richiede e sono in atto adeguate precauzioni.
- Il lavoro di propagazione (ad esempio coltura di virus o saggi di neutralizzazione) deve essere condotto in un laboratorio di contenimento con flusso d'aria direzionale verso l'interno (BSL-3).
- Devono essere utilizzati disinfettanti appropriati con comprovata attività contro i virus con envelope (ad esempio ipoclorito, alcol, perossido di idrogeno, composti di ammonio quaternario e composti fenolici).

Organizzazione Mondiale della Sanità
Data di pubblicazione: 13 Maggio 2020
[https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(covid-19))