

# L'INFERMIERE U.S.CO.

## PREMESSA

La prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha messo in evidenza la centralità dell'assistenza territoriale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare il sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

A riguardo con il D.L. " Disposizioni urgenti per il potenziamento del S.S.N. in relazione all'emergenza da COVID -19 D.L. 14/2020" pubblicato in Gazzetta Ufficiali n.62 del 09/03/2020, il governo ha previsto, tra le altre misure, l'istituzione di unità speciali COVID -19 per le persone positive al nuovo coronavirus non ricoverate in ospedale, oltre che la continuità di assistenza per le persone con disabilità .

In applicazione di una importante direttiva della Regione Basilicata prot. N. 49653/13°2 del 25/03/2020, la ASM con delibera 314 del 26/03/2020 ha istituito 4 Unità Speciali COVID-19 ( U.S.CO.).Le 4 Unità Speciali COVID-19 sul territorio della ASM, sono state individuate presso i distretti di Matera, Tricarico, Stigliano e Tinchi:

- **Distretto di MATERA :** Sede operativa ubicata presso la sede centrale dell'ASM di Via Montescaglioso ( ambito di competenza città di Matera )  
( 0835/252517-3316831459 )
- **Distretto di TRICARICO:** Sede operativa ubicata presso Ospedale Distrettuale "Rocco Mazzarone" ( per i comuni di Tricarico , Grassano , Grottole , Calciano, Oliveto Lucano,Garaguso , Irsina , Ferrandina , Salandra, Pomarico , Miglionico e Montescaglioso)  
(0835/524210- 3346808348)
- **Distretto di STIGLIANO:** Sede operativa ubicata presso Presidio Ospedaliero Distrettuale "Salvatore Peragine" ( per i comuni di Stigliano , Aliano, Accettura, San Mauro Forte, Cirigliano,Gorgoglione, Tursi, Valsinni)  
( 0835/569815- 3346662281)
- **Distretto di TINCHI:** Sede operativa ubicata presso il Presidio Ospedaliero Distrettuale "Angelina Lo Dico"( per i comuni di Bernalda, Pisticci, Craco, Policoro, Scanzano Jonico, Nova Siri, Rotondella, Montalbano Jonico, Colobraro, San Giorgio Lucano)  
(0835/596509- 3356395002)

Le U.S.CO. nascono come unità speciali costituite da soli medici con la finalità di contrasto al coronavirus, rafforzando il fronte territoriale in una logica di vicinanza ai cittadini che non possono o non devono recarsi in ospedale o presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Continuità Assistenziale.

## FINALITA' DELLE U.S.CO.

La nota prot. N. 49653/13°2, avente come oggetto " Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19-COSTITUZIONE UNITA' SPECIALI COVID-19", delinea chiaramente le finalità delle USCO. L'art.2 dice che le U.S.CO. effettuano l'assistenza e/o il monitoraggio di:

- pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- pazienti con sintomatologia respiratoria sospetta in attesa di effettuare tampone naso-faringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di Sanità Pubblica;
- conviventi di pazienti affetti da COVID-19 in isolamento domiciliare obbligatorio

Alle U.S.CO. possono inoltre essere demandate le attività di programmazione , organizzazione ed effettuazione con personale dedicato, dei tamponi rino-faringei sul territorio di propria competenza.

Le attività delle U.S.CO. sono rilevate in una piattaforma informatica denominata COVID-19 messa a disposizione dalla Direzione Generale del Dipartimento della Persona della Regione Basilicata.

Stratificazione dei pazienti :

- **paziente positivo asintomatico:** nessun intervento, sorveglianza sanitaria ed eventuale contatto telefonico con il curante
- **Pazienti con sintomi respiratori lievi (febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , tosse e sintomi da raffreddamento senza dispnea):** contatto telefonico quotidiano del MMG e valutazione caso per caso in relazione all'età del paziente e alle comorbidità note
- **Pazienti affetti da COVID19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID19 diagnosticata e con sintomatologia respiratoria lieve con età superiore ai 70anni e/o presenza di comorbilità o rischio di aumentata mortalità( febbre  $>37,5$ , tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse):** attivazione U.S.CO. 19
- **Pazienti affetti da COVID19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID19 diagnosticata e con sintomatologia respiratoria lieve con età superiore ai 70anni e/o presenza di comorbilità o rischio di aumentata mortalità( febbre  $>37,5$ , tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse):** attivazione U.S.CO. 19
- **Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4° gg o presenza di dispnea con positività COVID 19:** attivazione U.S.CO. 19
- **Pazienti con sintomi severi ( ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano):** ricovero ospedaliero

## INFERMIERE U.S.CO.

Con Delibera Aziendale n.919 del 15/10/2020 ad oggetto : Emergenza Coronavirus “ misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19- proroga attività n.4 unità speciali COVID-19”, la ASM incarica un infermiere, in affiancamento al personale medico, così da poter assicurare in tempi rapidi l’effettuazione di tamponi e delle prestazioni assistenziali infermieristiche, in ottemperanza a quanto richiesto con nota prot. N. 20200050918 del 13/10/2020.

Il personale infermieristico viene individuato e organizzato dal Servizio delle Professioni Sanitarie. Ad ogni U.S.CO. l’Azienda prevede l’affiancamento di un Infermiere.

### ***Setting assistenziale***

Il setting assistenziale in cui l’infermiere U.S.C.O. effettua le prestazioni infermieristiche è quello domiciliare o in strutture dedicate all’isolamento .

L’infermiere deve avere le conoscenze acquisite dalla formazione, le capacità ottenute dall’esperienza lavorativa e la sensibilità per valutare la persona all’interno del suo sistema-famiglia. Deve saper fornire interventi e trattamenti infermieristici, eseguire rapide valutazioni sullo stato clinico-fisico-mentale e psicologico di tutto il nucleo familiare.

È auspicabile effettuare i primi accessi in maniera congiunta almeno con il Medico di Famiglia o con il medico U.S.CO. Non c’è un ordine esatto, ma le valutazioni si dividono in due macro-aree: la valutazione clinica della persona e l’analisi dell’ambiente di vita ( vedi progetto Infermiere di Famiglia approvato con Delibera ASM nr.16 del 12/01/2021 ). Quindi, nella valutazione clinica della persona si stabiliscono il livello di gravità e i relativi interventi immediati da fare: si rilevano temperatura corporea, presenza di sintomi influenzali come tosse, raffreddore, mal di gola, stato respiratorio con livello di saturazione, stato confusionale, ipertensione o altri sintomi, oltre a co-morbosità preesistenti che potrebbero aggravare lo stato generale della persona, l’età della persona e il suo livello di comprensione e collaborazione.

Nel contesto di vita familiare l’ambiente domiciliare è importante come luogo in cui promuovere la sensibilizzazione dei parenti/ caregiver sulla necessità di rispettare le misure di igiene e prevenzione. E’ importante e auspicabile disporre l’effettuazione immediata della sanificazione accurata degli ambienti e la continua aereazione dei locali dove il residente soggiorna . Peraltro sarebbe utile fare eseguire sempre la sanificazione prima dell’arrivo del personale sanitario .

In caso di identificazione di una condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati come contatti di caso COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi della circolare ministeriale del 25 marzo 2020 e del 29 maggio 2020. Le raccomandazioni fornite dall’Istituto Superiore di Sanità, sui comportamenti da seguire per un corretto isolamento domiciliare sono riportate nel documento allegato (Raccomandazioni per i pazienti in isolamento domiciliare per infezione da SARS-COV-2 e per chi li assiste) che sarà consegnato durante il primo accesso a domicilio da parte del team U.S.CO.

### ***Attività infermiere U.S.CO.***

- **Pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.**

Educare all'automonitoraggio delle condizioni di salute attraverso:

1. rilevazione della temperatura corporea due volte al giorno ed al bisogno e annotare la sede corporea di rilevazione
2. Rilevazione della frequenza respiratoria
3. Rilevazione della saturazione ( attraverso il saturimetro fornito a domicilio)

Informare la persona circa i sintomi , le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia e le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi. ( “Raccomandazioni per i pazienti in isolamento domiciliare per infezione da SARS-COV-2 e per chi li assiste” Fonte: RapportoISS-COVID-19 n.1/2020 vedi allegato)

Contattare telefonicamente almeno una volta al giorno il paziente , per valutare lo stato clinico ed effettuare l'analisi dell'ambiente di vita.

Se durante il contatto telefonico si rilevano sintomi moderati :

1. FR >22 atti/min
2. Pulsossimetria < 93% in aria ambiente
3. Difficoltà respiratoria

Il team programmerà la visita a domicilio per effettuare una valutazione più appropriata .

Per tutti i casi per i quali è previsto l'accesso domiciliare , effettuare un contatto telefonico preliminare durante il quale chiedere alla persona:

- di areare il locale prima dell'accesso programmato
- di indossare una mascherina

Durante la visita il Team :

- effettua la rilevazione dei parametri vitali tramite l'utilizzo di strumenti adeguati e rileva: temperatura corporea , pressione arteriosa e frequenza cardiaca , saturazione e frequenza respiratoria (Saturazione a riposo e dopo sforzo (walking test) se possibile e informazioni sulla diuresi. E' tenuto alla corretta compilazione della relativa **Scheda di Valutazione U.S.CO. - paziente Covid** sulla quale registrerà i parametri rilevati ( vedi allegato).
- visiona la scheda di triage e la storia clinica del paziente, inviata tramite email dal MMG/PLS per ottenere un quadro complessivo delle patologie delle quali è affetto,
- valuta la capacità di alimentarsi e idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato e valutazione della diuresi ,
- valuta lo stato cognitivo ( alterazione o meno dello stato mentale) tramite l'utilizzo della relativa scala di A.V.P.U. ( vedi allegato)

- attiva in accordo con il medico richieste di consulenze specialistiche in riferimento alla patologia per eventuali complicanze legate al Covid-19 ( es. pz. diabetici, cardiologici, pneumologici, ecc)

L'infermiere U.S.CO. , in base ai parametri e al quadro evidenziato, alla presenza di segnali di allarme (RED FLAGS) e al punteggio MEWS SCORE ( vedi allegato) dispone in collaborazione con il medico, il monitoraggio e la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o eventualmente il ricovero ospedaliero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche.

- **pazienti con sintomatologia respiratoria sospetta in attesa di effettuare tampone naso-faringeo già segnalati e presi in carico dal servizio di Sanità Pubblica;**

L'eventuale Tampone sarà effettuato dall'infermiere U.S.CO. in collaborazione con il medico e su prescrizione del MMG o PLS che avrà valutato il rischio epidemiologico e la necessità di eseguire l'indagine.

Il **tampone** serve per diagnosticare la presenza del virus nell'organismo e quindi a scoprire se c'è un'infezione in corso.

Il tampone faringeo o naso-faringeo è un esame rapido sia per gli adulti che per i bambini: si esegue in pochi secondi. Viene effettuato tramite un **bastoncino** con una sorta di cotton fioc alla sua estremità. Il bastoncino viene quindi inserito:

- nella bocca(tampone faringeo);
- nel naso (tampone naso-faringeo) del bambino.

Il test è semplice, ma non può essere fatto da chiunque, deve essere eseguito da personale addestrato e protetto da mascherina, guanti, occhiali e camice monouso. Ciò è fondamentale perché il tampone viene fatto, nella maggior parte dei casi, a bambini o adulti che hanno sintomi. Il tampone faringeo o naso-faringeo viene strofinato leggermente sulla mucosa:

- Del **faringe posteriore**, infilando il tampone in bocca fino ad arrivare nei pressi delle tonsille per il tampone faringeo;
- Del **naso**, infilando il tampone in una narice e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore del faringe).

L'infermiere U.S.CO. per la corretta esecuzione della procedura dovrà far riferimento all'istruzione operativa Aziendale IO-DIOT-05-10 “ Modalità di Esecuzione dei Tamponi Nasofaringei e Orofaringei Combinati”

- **conviventi di pazienti affetti da COVID-19 in isolamento domiciliare obbligatorio**

Educare al monitoraggio dei segni e sintomi che potrebbero insorgere dopo l'eventuale contagio.

Informate i conviventi sulle misure da seguire e quelle da mettere in atto al fine di prevenire l'eventuale contagio. ( “Raccomandazioni per i pazienti in isolamento domiciliare per infezione da SARS-COV-2 e per chi li assiste” Fonte: RapportoISS-COVID-19 n.1/2020 vedi allegato)

## Sommministrazione di terapia a domicilio

**La eventuale somministrazione di terapia** da parte dell'infermiere avviene su prescrizione ed in accordo con il medico dell'U.S.CO .

I pazienti potenzialmente oggetto delle terapie farmacologiche sono:

- a) Pazienti COVID-19 positivi paucisintomatici
- b) Pazienti COVID-19 con sintomi moderati.

Prima della prescrizione da parte del medico e della somministrazione di terapie dovrebbero sempre essere considerati i seguenti aspetti:

1. Età
2. Livello funzionale motorio e cognitivo dell'ospite
3. Terapia farmacologica in atto (specialmente se nel piano terapeutico sono prescritti neurolettici atipici)
4. Ultimo ECG con particolare attenzione di presenza di QT lungo
5. Parametri vitali (Frequenza cardiaca, Frequenza respiratoria, SatO<sub>2</sub>, Pressione Arteriosa e temperatura corporea)
6. Ultimi esami ematochimici effettuati

## Prelievo

L'infermiere U.S.CO. esegue il prelievo ematico come da prescrizione medica, seguendo le buone pratiche infermieristiche :

- la scelta del dispositivo e del calibro
- l'identificazione del paziente
- scelta del punto di prelievo
- corretta etichettatura
- corretta procedura
- corretto trasporto del campione

## EGA

L'infermiere U.S.CO. esegue emogasanalisi come da prescrizione medica seguendo le buone pratiche infermieristiche:

- identificazione del paziente
- scelta del punto di prelievo
- corretta etichettatura

- corretta procedura
- corretto trasporto

## **DOTAZIONE STRUMENTALE U.S.CO.**

La dotazione minima strumentale infermieristica è:

- Fonendo/ stetoscopio
- Saturimetro/pulsossimetro
- Sfingomanometro con copibracciale monouso in TNT
- Termometro, se timpanico con cappuccio monouso o termoscanner
- DPI
- Glucometro e strisce diagnostiche.

Durante l'accesso domiciliare limitare la contaminazione della strumentazione e dei materiali in dotazione. A tale scopo è indicato l'accesso in due operatori così da mantenere un operatore dedicato a manovre pulite. Qualora sia necessario ricorrere all'utilizzo di elettromedicali o altra strumentazione, presso la sede e/o comunque prima di ogni accesso, proteggerli dalla potenziale contaminazione avvolgendoli con una pellicola trasparente o in buste trasparenti.

Si raccomanda la sanificazione degli strumenti elettromedicali e dei DPI riutilizzabili dopo ogni utilizzo. Si ricorda che i rifiuti devono essere trattati come rifiuti speciali e devono essere smaltiti negli appositi sacchi.

## **DISPOSIZIONI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE -DPI**

Al team U.S.CO. in servizio vengono forniti tutti i Dispositivi di Protezione ( DPI ) necessari per la visita e l'assistenza a casi certi/sospetti/probabili da COVID-19 ovvero per ciascun intervento a rischio:

- mascherina respiratoria fpp2/fpp3
- mascherina chirurgica
- camice monouso
- sovrascarpe
- guanti protettivi
- cuffie monouso
- occhiali e/o visiera trasparente

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza

diretta ai casi e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID- 19, senza l’impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza, che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID- 19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione “chiave” sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Per l’uso dei DPI si fa riferimento quindi al documento dell’Istituto Superiore di Sanità “**Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 14 marzo 2020 - INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFETZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL’ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2, versione 6.6.**

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale sulle misure generali di prevenzione, sull’uso dei DPI e sulle modalità di esecuzione e/o gestione dei tamponi nonché su tematiche cliniche inerenti alla specifica patologia COVID-19 sarà effettuata a tutto il personale coinvolto attraverso la formazione on-line Aziendale. A tal proposito la nostra Azienda ha redatto specifiche procedure inerenti i percorsi e l’assistenza ai pazienti Covid19.

## CONSIDERAZIONI FINALI

E’ auspicabile che, in rapporto all’isolamento causato dalla patologia Covid-19, gli operatori riescano ad individuare modalità, tecniche e condotte tali da garantire comunque uno standard elevato e appropriato della cura non solo sotto il profilo strettamente tecnico-terapeutico e assistenziale ma anche relazionale: ciò tenendo in debito conto il fatto che la vulnerabilità delle persone malate, può risultare aggravata sia dall’isolamento dalla propria rete relazionale, sia dalla novità della patologia. A tal proposito, riveste un ruolo importante l’attivazione di un servizio di consulto psicologico per i soggetti in isolamento date le possibili conseguenze a lungo termine che tale regime può comportare sia agli stessi, che ai caregivers ed agli operatori sanitari che interagiscono giornalmente con essi.

Uno degli elementi che rendono il lavoro dell’U.S.CO. così importante è che il team operi attraverso costante coordinamento e condivisione delle scelte di cura tra i diversi professionisti coinvolti nelle varie fasi del percorso assistenziale dei malati affetti da Covid-19 (medici di pronto soccorso, infettivologi, pneumologi, anestesiologi-rianimatori, internisti-geriatri ecc.), oltre che in equipe. Per quanto non sempre agevole da porre in essere, tanto più nel contesto emergenziale di queste settimane, si tratta di un presupposto fondamentale per una presa in carico che consenta di arrivare a

scelte sempre eticamente fondate.

Il Covid-19 richiede risposte sanitarie differenziate in relazione alle diverse tipologie di pazienti coinvolti dal virus. I pazienti asintomatici, i pazienti sintomatici precoci e non gravi e i pazienti sintomatici gravi hanno necessità assistenziali diverse che coinvolgono tutte e tre le grandi aree di intervento sanitario – prevenzione, territorio, ospedali – in un’ottica di filiera assistenziale integrata e dedicata.

Gli indirizzi nazionali e regionali sul potenziamento dell’assistenza territoriale sono stati recepiti ed il contrasto del Covid-19 può essere efficace solo se utilizziamo tutte le leve sanitarie che abbiamo a disposizione., non solo l’ospedale. Infatti le U.S.CO. costituiscono un segnale positivo di attenzione alla fase territoriale dell’Assistenza Sanitaria.

## ALLEGATI

### SCHEMA DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA

#### U.S.CO. – SCHEMA DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA – PAZIENTE

Data di compilazione: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Ora della vista domiciliare: \_\_\_\_\_ luogo della visita \_\_\_\_\_

#### DATI PAZIENTE

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residenza: (via, n. civico, comune, CAP) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Contatto stretto positivo     SI     No

Numero Conviventi \_\_\_\_\_

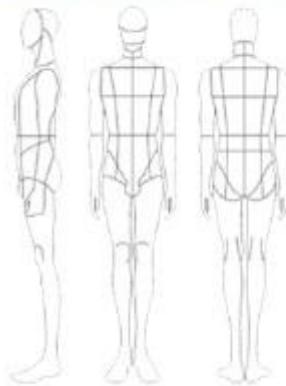
Sintomi compatibili \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ Classificazione 3  4  5  (vedi tabella 1)

Tampone positivo \_\_\_\_\_ eseguito in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ conferma il tampone in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### MANIFESTAZIONI CUTANEE CONCOMITANTI

SINTOMI LAMENTATI	
Tosse	
Anoressia	
Astenia	
Espettorazione produttiva	
Faringodinia	
Dispnea	
Mialgie-artralgia	
Cefalea	
Brivido	
Rinorrea	
Nausea e Vomito	
Diarrea	
Emottisi	
Congiuntivite	
Anosmia/Ageusia	

## Localizzazione



- Capillizio
- Volto/collo
- Arti superiori
- Palmo/piante
- Unghie
- Tronco/glutei
- Pieghe
- Genitali
- Arti inferiori

## PARAMETRI RILEVATI

Temperatura corporea \_\_\_\_\_ Frequenza cardiaca \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_

Frequenza respiratoria \_\_\_\_\_ SpO2 a riposo \_\_\_\_\_ SpO2 dopo movimento \_\_\_\_\_

Diuresi \_\_\_\_\_

**PUNTEGGIO MEWS SCORE** \_\_\_\_\_

**Attivare servizio di emergenza se MEWS2 score  $\geq 5$**

**ESAME OBIETTIVO**

Obiettività toracica \_\_\_\_\_

Obiettività cardiologica \_\_\_\_\_

Obiettività addominale \_\_\_\_\_

Stato di coscienza (AVPU) \_\_\_\_\_

## SCALE DI RIFERIMENTO

### A.V.P.U. scale

**A: Alert** – sveglia

**V: Verbal** – risponde se chiamato

**P: Pain** – risponde al dolore

**U: Unresponsive** – non risponde

### RED FLAGS→ATTIVARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA/URGENZA SE:

- Alterazione dello stato di coscienza
- Sincope o PAS <100mmHg non altrimenti spiegabile
- Test del cammino (6 min) positivo = SpO<sub>2</sub> ≤ 94% in aa o ≤ 90% in aria in pz con BPCO
- Dolore toracico correlato agli atti respiratori
- Compromissione della capacità di idratarsi e alimentarsi
- Tachipnea
- Ortopnea
- Cardiopalmo persistente
- Cianosi
- Emottisi

Eventuale utilizzo a supporto decisionale dello **Score di MEWS (Modified Early Warning Sign)** in grado di misurare il rischio di deterioramento delle condizioni del paziente:

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	≥ 30
Frequenza cardiaca		≤ 40	41-45	51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
TC (°C)		≤ 35		35.1-38.4		≥ 38.4	
Sintomi neurologici				vigile	risponde voce	risponde dolore	non risponde

**Punteggio totale.....**

**Legenda**

- **0-2 paziente stabile**
- **3-4 paziente instabile**
- **≥ 5 paziente critico**

## SCELTA DELLA STRATEGIA GESTIONALE A CONCLUSIONE DELLA VISITA

Se si considera il paziente ad **ALTO RISCHIO CLINICO** sulla base di:

- GIUDIZIO CLINICO COMPLESSIVO  
e/o
- MEWS ≥ 3  
e/o
- Saturazione O<sub>2</sub> (pulsossimetro) ≤ 94 mmHg (≤ 90 se BPCO)

→ **ALLERTARE 112/118**

Se si considera il paziente a **BASSO RISCHIO CLINICO** concordare rivalutazione periodica salvo aggravamento.

## RACCOMANDAZIONI PER I PAZIENTI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE PER INFETZIONE DA SARS-COV-2 E PER CHI LI ASSISTE

Riportiamo di seguito le indicazioni, fornite dall'Istituto Superiore di Sanità, sui comportamenti da seguire per un corretto isolamento domiciliare. Vi preghiamo di rispettare rigorosamente queste importanti misure preventive, collaborando attivamente al contenimento della diffusione del contagio da covid-19.

- La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve indossare mascherina chirurgica e guanti e deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite. Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
- In casa, se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%.
- È opportuno che il/i locale/i che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc. Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggi e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto.
- I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
- Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
- Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
- Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti monouso o ilgomito piegato, quindi deve lavarsi le mani. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
- Pulire e disinfeccare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinsettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
- Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
- Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.
- Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta ( febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali

## AUTOMONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

- Il soggetto in isolamento domiciliare deve rilevare ed annotare (tab1) quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera) e al bisogno, e, se possibile la saturazione.
- Strumenti utili al monitoraggio delle condizioni di salute del paziente domiciliare sono il termometro, il saturimetro e lo sfigmomanometro (per misurare la pressione sanguigna).
- In caso di sintomi lievi sono consentiti antipiretici (paracetamolo), probiotici, antidiarroici e sedativi della tosse di comune impiego.
- In caso di insorgenza o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti (febbre, dispnea, tosse saturazione pO<sub>2</sub> < 93%) i pazienti devono immediatamente contattare il MMG, il 112 o i numeri verdi regionali (in Basilicata 800 99 66 88) per l'eventuale trasporto in ospedale.
- Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'autoprivata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
- La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.

Estratto da Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 - [Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.](#) Pubblicato il 10/03/2020.

### SCHEDA DI AUTOMONITORAGGIO CON INDICATORI

Giorno	1°	2°												
Temperatura corporea (mattina)														
Temperatura corporea (sera)														
Dispnea Si/No														
Tosse Si/No														
Diarrea Si/No														
Espettorazione Si/No														
Mal di gola Si/No														
Congestione congiuntivale Si/No														
Presenza di sangue nell' espettatorato Si/No														
Congestione nasale Si/No														
Mal di testa Si/No														
Dolori muscolari Si/No														
Nausea/vomito Si/No														
Stato di coscienza vigile Si/No														
Ossigenazione (indicare valore)														
Pressione arteriosa (indicare valore)														

## FONTI E BIBLIOGRAFIA

- Documento elaborato dalla FIMM (Federazione Italiana Medici di Famiglia) e SIMG (Società Italiana Medicina Generale) della Basilicata.
- Linee d'indirizzo per L'istituzione delle U.S.C.A. , Servizio Sanitario Regione Emilia Romagna
- Rapporto ISS COVID-19 – n.4/2020 Rev.2 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie e socioassistenziali”
- Rapporto ISS COVID-19 –n.1/2020 “Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19”
- D.L. n.14 /2020 “ Disposizioni urgenti per il potenziamento del S.S.N. in relazione all'emergenza da COVID-19”
- Procedura per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19 . Regione Abruzzo
- Procedura operativa per la gestione di casi sospetti di infezione da COVID-19 in Basilicata , Versione 5 del 17 marzo 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020 del 14 marzo del 2020 “ Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nella attività sanitarie e sociosanitarie ( assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 , versione
- 6.6Hammond NE., Spooner AJ., Barnett AG., Corley A., Brown P., Fraser JF., The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation, Australian Critical Care, 2013, 26(1):18-22
- Banchieri G., Vannucci A. (2020), *Dalla pandemia Covid-19 nuovi modelli di assistenza, di appropriatezza e di accreditamento*, Quotidiano Sanità, 16 aprile.
- D'Argenio P. (2020), *Potenziare i servizi territoriali per preparare l'isolamento selettivo*, Sos Sanità, 6 aprile. Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14: Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.
- Fassari L. (2020), *Coronavirus. Le Unità speciali di continuità assistenziale sono attive solo in 12 Regioni. A loro il compito di assistere i positivi a casa*, Quotidiano Sanità, 12 aprile. Jorio E. (2020), *Coronavirus. La sfida delle Unità speciali di continuità assistenziale*, Quotidiano Sanità, 24 marzo.

- Ministero della Salute, Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali per Covid-19.
- Regione Lombardia, DGR XI/2986/ del 2373/2020, “Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da covid-19 – area territoriale”.
- Regione Marche, D.G.R. 384 del 27/2/2020, “Emergenza COVID-19 – Decreto legge n. 14/2020 (Art. 8) O NC e DGR n. 347 del 16/03/2020 Unità speciali di continuità assistenziale Linee di indirizzo e di Prot. Segr. uniforme attuazione”.

Matera, 19/01/2021

**PROGETTO REDATTO DA:**

Dott.ssa BRAIA Angela – Dirigente U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio delle Professioni Sanitarie e Sociali

Dott.ssa Caputo Brunella – IDF Gestione e Monitoraggio Modelli Organizzativi e Complessità Assistenziale

Dott.ssa Cito Carmela- IDF Gestione Ambulatorio Infermieristico Cronicità