

**ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Delle Province della Regione Calabria

COMMISSIONE D'ALBO DI PODOLOGO

MEMORANDUM – FASE 2



Premessa

Con la fine delle restrizioni legate all'emergenza COVID 19, lentamente, si ritornerà alle attività lavorative. Ovviamente non sarà facile per nessuno perché tutti ci troveremo a fare i conti con una società provata e con un cambiamento della normale routine lavorativa e di vita. Per i mesi a venire l'attenzione, specialmente per chi lavora nella sanità, sarà dedicata a prevenire l'insorgere di nuovi casi di infetti e a preservare le nostre stesse vite.

Le CdA dei Podologi delle province di Cosenza, Catanzaro - Crotona - Vibo Valentia, Reggio Calabria hanno voluto rendere un servizio ai colleghi stilando un *memorandum* che fa riferimento a dati scientifici aggiornati, al fine di ritornare alle proprie postazioni di lavoro nella maggiore sicurezza possibile. Buon lavoro!

ALLA LUCE DI QUANTO STABILITO FINO AD ORA ED IN ATTESA DI LINEE GUIDA NAZIONALI PER LA NOSTRA CATEGORIA QUESTE INDICAZIONI POTRANNO FORNIRE DELLE BASI UTILI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITA' LAVORATIVE NELLA 2° FASE DELL'EMERGENZA COVID 19.



La narrazione che quotidianamente la Protezione civile fornisce ci dice che i professionisti della sanità sono in prima linea nella gestione dell'emergenza da

COVID-19 e che, come eroi moderni in una guerra non convenzionale, molti di loro sono rimasti sul campo rimettendoci la vita: **A LORO VA IL NOSTRO PLAUSO E LA NOSTRA GRATITUDINE**

I Podologi, seppur non direttamente coinvolti nell'emergenza, hanno fatto la loro parte partecipando da subito al lockdown imposto dalle autorità nazionali, al fine di non favorire il diffondersi del virus con pratiche potenzialmente pericolose e facilitare il distanziamento sociale che il buon senso e la scienza hanno ritenuto indispensabile, senza però dimenticare la presa in carico di tutte quelle urgenze ritenute non procrastinabili per la salute dei nostri pazienti. Ora alla ripresa del lavoro come identificare quelle che possono essere le urgenze da quelle che fino a un mese fa non lo erano ritenute?

CONSIDERAZIONI DI BASE

Nei nostri studi, già si adottano da sempre misure di prevenzione per evitare il contagio di malattie anche gravi quali le epatiti, HIV e altre patologie dovute a virus e battericome da DM 28/09/90 e D. Lgs 81/08. Il Coronavirus, come agente biologico, rientra all'interno delle valutazioni del rischio previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (Testo Unico in materia di Sicurezza sul Lavoro) per le attività lavorative esposte ad agenti biologici.



La nebulizzazione di polveri, grazie a strumenti aria-acqua producono aerosol che, come sappiamo, portano nell'aria circostante e nei circuiti degli stessi apparecchi

usati durante la nostra pratica quotidiana, le ormai note “droplets”, cioè nuclei di goccioline l’uso di spray con fisiologica.

Da parte dei Podologi è da tenere in debita considerazione sul ruolo che potrebbe avere. Come professionisti abbiamo sempre adoperato tutti quei presidi fisici e chimici atti a preservare la salute nostra e dei pazienti, così come abbiamo salvaguardato le strutture in cui prestiamo la nostra opera.

Nozioni che abbiamo appreso durante i nostri studi universitari e che ci hanno reso edotti, consapevoli e responsabili: è già nel nostro “DNA”.

PRECAUZIONI PER LA 2° FASE DELL’EMERGENZA COVID 19



TRIAGE TELEFONICO OBBLIGATORIO al fine di ricevere informazioni riguardanti lo stato di salute generale, eventuale presenza di febbre e/o sintomi respiratori, visite di persone potenzialmente infette e soggiorni in aree ad alta densità di contagiati.

Lo svolgersi delle attività previste sarà solo su prenotazione (ovviamente) e, nella fase di accettazione, il paziente è tenuto ad informare della presenza di eventuali sintomi respiratori o febbre e comunque, prima di accedere, verrà sottoposto alla misurazione della temperatura con termometro contactless (rimandare il paziente se ha 37,5° di febbre) e sarà rilevata la saturazione dell’ossigeno con saturimetro (sono considerati normali i valori compresi tra 96 e 99%): qualora il paziente presentasse febbre verrà rimandato a casa con l’indicazione di rivolgersi al proprio medico o telefonare ai numeri verdi a disposizione.

In caso di febbre i trattamenti saranno sospesi questo al fine di trattare pazienti di cui si può avere un certo grado di sicurezza. Esistono dei test sierologici che servono a individuare chi è entrato in contatto con il coronavirus e a rilevare gli anticorpi prodotti dal sistema immunitario in risposta al virus che, probabilmente, ci daranno qualche informazione in più sui pazienti e sul grado di immunizzazione raggiunto dai soggetti, ma sull’uso corretto e più idoneo di questi presidi si stanno facendo delle elaborazioni: ci e Vi terremo aggiornati.

PER LA SALA D'ATTESA



Evitare sale d'attesa con più persone: si richieda la presenza del solo paziente non accompagnato. Qualora si trattasse di minori, disabili o soggetti che hanno bisogno di assistenza, è consentita la presenza di un solo accompagnatore lontano comunque dall'area operativa e munito di mascherine e protezioni. Evitare, per ovvie ragioni, assembramenti e mantenere le distanze di sicurezza.

Se il paziente è in anticipo non deve entrare fino all'orario prestabilito, se ritarda deve desistere.

Organizzare le agende inserendo pause di 15-30 minuti tra un paziente e l'altro, per permettere la corretta sanificazione degli ambienti



Obbligare tutti i pazienti in ingresso e in uscita a lavarsi le mani. Per essere efficace il lavaggio delle mani va eseguito per 60'', avendo cura di insaponare e sfregare il palmo, il dorso e lo spazio tra le dita. Le mani vanno poi sciacquate con acqua corrente fredda o tiepida. In assenza di acqua si raccomanda il lavaggio delle mani

per 30-40 secondi con soluzione alcolica che lo stesso studio si prenderà cura di fornire (con una concentrazione di **alcol al 60-85%**)

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**

1. Bagna le mani con l'acqua
2. applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. friziona le mani palmo contro palmo
4. il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
6. dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
7. frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
8. frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
9. Risciacqua le mani con l'acqua
10. asciugare accuratamente con una salvietta monouso
11. usa la salvietta per chiudere il rubinetto
12. ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY WHO acknowledges the *Hôpital Universitaire de Genève (HUG)*, in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2006, version 1. **World Health Organization**



Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALA CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

 Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Italian Universities of Genoa (IUG) in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2005, version 1



Rimuovere dalla sala d'attesa oggetti che possano essere veicolo di contaminazione (riviste, opuscoli, giocattoli, materiale da disegno per bambini, ecc.).

Si prega di riporre i propri effetti personali in tasca o in borsa; non è consentito poggiare gli oggetti sulle superfici dello studio (mobili, riunito, lettino da visita, ecc), per i coprispalla si raccomanda di usare l'apposito appendiabiti.

- Dopo i trattamenti non è possibile trattenersi nello studio oltre il tempo necessario per espletare le operazioni amministrative.

Disinfettare interruttori, maniglie, POS e superfici di tutti gli ambienti con ipoclorito di sodio all'0,1% o alcool etilico al 70%. Pulire e igienizzare prese dell'impianto di aria condizionata, filtri delle apparecchiature accessibili.

Aerare frequentemente la sala d'attesa.



PROTEZIONE DEL PAZIENTE



Prima di entrare nell'unità operativa fornire ai pazienti i dispositivi di sicurezza che a fine della seduta, se sono stati forniti (possibilmente in un locale dedicato), saranno smaltiti in un apposito contenitore per rifiuti infetti che deve essere sempre richiuso. Invitare il paziente a lavarsi le mani, disinfettarle e ad indossare la mascherina prima di accedere alla reception.

PROTEZIONE DEGLI OPERATORI E DELL'AMBIENTE



La trasmissione del COVID 19 avviene soprattutto per via respiratoria diretta e indiretta. La posizione operativa dei Podologi, posti generalmente a 30/40 cm di distanza dal paziente e la produzione di aerosol durante le procedure, pongono l'operatore in una condizione di elevato rischio di contagio.

Il rischio aumenta quando:

- il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)
- il contatto è di tipo ripetuto o continuativo
- si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol dalle secrezioni del paziente.

Per i Podologi si chiede perciò una schermatura al fine di isolare i piedi e allontanarsi, così dalle parti alte del corpo che potrebbero esporli a rischio contagio, che può essere costituita da un divisorio in plexiglass o la visiera a schermo).

Le regole di comportamento dei professionisti devono prevedere il rispetto delle seguenti raccomandazioni:

- rilevare ogni mattina, prima di recarsi sul luogo del lavoro, la temperatura corporea astenendosi dall'uscire dalla propria abitazione in caso di febbre anche leggera
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate o con i guanti contaminati
- utilizzare 2 o più paia di guanti
- non toccare con guanti contaminati maniglie, cassette, riunito, servomobili, carrelli, sgabelli, telefono, tastiera del computer, mouse e altri supporti tecnologici che vanno protetti con pellicole monouso e comunque disinfettati adeguatamente prima e dopo l'uso

- lavare adeguatamente le mani con acqua calda e appositi detergenti o con soluzioni idroalcoliche (60%) prima e dopo ogni seduta, per almeno 20 secondi
- utilizzare sempre dispositivi di protezione individuale (DPI)

MASCHERINE



Per i Podologi è fondamentale indossare mascherine chirurgiche o FFP2 /FFP3 per schermarsi adeguatamente.

Di grande importanza la modalità di manipolazione delle mascherine sia nella fase di posizionamento che di rimozione.

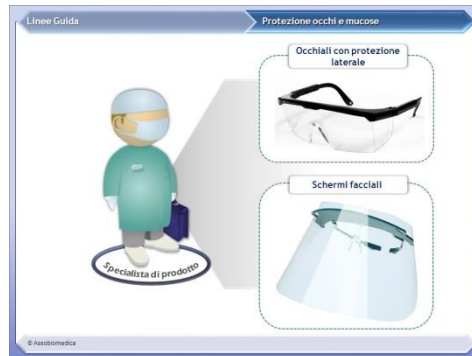
Come indossarla:

- lavare e disinfettare le mani prima di indossarla
- afferrarla dall'elastico, evitando di toccarla, verificando che copra accuratamente naso, bocca e mento ed eseguire una prova di tenuta, prima di entrare nell'area di lavoro. Tenendo le mani a coppa sul filtrante, espirare velocemente, se la pressione all'interno aumenta e non si notano perdite d'aria dai bordo, il filtrante è posizionato in modo corretto.
- Per gli uomini è indispensabile non avere la barba lunga altrimenti questo genere di mascherine non crea quel sigillo sul viso, permettendo al virus di penetrare.

Come rimuoverla:

- afferrarla dall'elastico evitando di toccare la parte anteriore con le mani
- smaltirla in un apposito contenitore per rifiuti infetti che deve essere sempre richiuso
- lavare e disinfettare le mani o i guanti (qualora se ne indossino due paia) dopo averla rimossa.

SCHERMI FACCIALI ED OCCHIALI



Gli schermi sono indispensabili soprattutto durante le procedure che producono nebulizzazione e aerosol e devono proteggere tutta la faccia. La maggior parte degli schermi facciali permette l'uso degli occhiali di protezione da posizionare sulla mascherina, ma non sempre permettono l'uso di ingranditori su lenti o caschetto. Disinfettare schermi/visiere/occhiali al termine della seduta con alcool a 70° o immergerli in disinfettante contenente cloro, per 30 minuti, quindi risciacquarli con acqua corrente e asciugarli.

CUFFIE



Utilizzare cuffie o copricapo lunghi che avvolgano capelli, orecchie e coprano anche il collo.

GUANTI



Indossare il primo paio di guanti monouso già durante le procedure di vestizione. Infilare il secondo paio di guanti dopo aver indossato il camice o la tuta monouso, accertandosi che ne sovrastino i polsini. Al termine della procedura operativa, i guanti devono essere rimossi facendo attenzione a non toccare la cute o la manica del camice monouso. Se presenti i doppi guanti cercare di non toccare il guanto interno. Se contaminati, lacerati, tagliati, bucati o quando ritenuto opportuno, prima della loro rimozione disinfettare l'esterno dei guanti facendosi aiutare da un altro operatore, sia per il primo che per il secondo paio di guanti. Il primo paio di guanti, se non contaminato e integro, può essere utilizzato per continuare la svestizione.

COPRI CALZARI



Devono essere rimossi con guanti puliti senza toccare la parte rivolta verso l'esterno, arrotolandoli su loro stessi. La parte rivolta verso la calzatura dovrà andare verso l'esterno.

CAMICI



Indossare camici monouso idrorepellenti al di sopra della divisa tradizionale. Possibilmente la svestizione deve avvenire in un locale dedicato.

Il camice si sfilà con guanti puliti, iniziando dalle spalle e dalle braccia, arrotolandolo su se stesso e verso il basso senza mai toccare gli indumenti sottostanti.

Devono essere immediatamente smaltiti nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.

VESTIZIONE e SVESTIZIONE

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI: SEQUENZA DI UTILIZZO



Adattato da: WHO – Epidemic-prone and pandemic-prone acute respiratory diseases, infection prevention & control in health-care facilities, WHO 2007

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate

Vestizione nell'anti-stanza/zona filtro

- rimuovere monili e oggetti personali,
- detergere le mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- controllare l'integrità dei dispositivi
(non utilizzare dispositivi non integri);
- indossare un primo paio di guanti;
- indossare sopra la divisa il camice/tuta/cuffia monouso;
- indossare idoneo filtrante facciale;
- indossare gli occhiali di protezione;
- indossare secondo paio di guanti.

Svestizione nell'anti-stanza/zona filtro



- rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
- rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- rimuovere il filtrante facciale maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere il secondo paio di guanti;
- detergere le mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili.

NB. Praticare l'igiene dei guanti con soluzioni alcolica dopo ogni sequenza di rimozione

PREPARAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE



Rimuovere dalle superfici dei servo-mobili tutto ciò che non è indispensabile alla prestazione, per evitarne la contaminazione.

Applicare ove possibile barriere protettive sulle superfici fisse attorno al campo operativo (lampada,tavolette comandi poltrona, pulsantiere, maniglie), per proteggerle da schizzi e dalla ricaduta dell'aerosol.

Coprire con protezione monouso il poggiatesta della poltrona.

FASI OPERATIVE PER IL PODOLOGO



Il Podologo deve mettere in atto una serie di azioni come:

- ridurre la nebulizzazione se possibile;
- allungare i tempi tra una seduta e l'altra;
- preferire la strumentazione manuale rispetto a quella meccanica e/o ridurre al minimo la nebulizzazione con dispersione di aerosol nell'ambiente, abbassando la potenza e la quantità di irrigazione dei dispositivi
- utilizzare sempre doppia aspirazione ad alta velocità o dispositivi aspiranti di recente introduzione;
- barriere in plexiglass o altro materiale idoneo come schermi facciali

Da tenere in debita attenzione la compilazione del diario clinico che va fatta solo dopo aver tolto i guanti e aver lavato e disinfettato le mani per poter utilizzare mouse, tastiera o penna, da ricoprire comunque con pellicole protettive, previa disinfezione.

RIORDINO AL CAMBIO DI PAZIENTE

Indossare sempre i DPI: guanti puliti, mascherina, occhiali o schermo, cuffia.

Aerare sempre il locale.

Raccogliere la strumentazione contaminata in contenitori rigidi e possibilmente chiusi, per trasferirla nel locale di sterilizzazione in vasca di decontaminazione.



DETERSIONE E DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) a seconda della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante.

Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza:

- su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore,
- su rame da 4 a 9 ore ,
- su cartone fino a 24 ore mostrando un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

Come da protocolli già regolarmente in uso, le superfici esposte al contatto da ricaduta dell'aerosol e agli schizzi, vanno decontaminate e disinfettate con agenti chimici specifici.

DETERSIONE E DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI



Disinfettare le superfici con prodotti possibilmente a base di:

- alcol etilico al 65/70% facendo attenzione ai tempi di contatto affinché la rapida evaporazione del prodotto non infici il risultato e non alteri le superfici in pelle;
- ipoclorito allo 0.1% usato con cautela per evitare macchie, corrosione e cattivo odore;
- prodotti pronti all'uso attivi su virus e possibilmente nello specifico, anche sui Coronavirus.

PS. Controllare la scheda di sicurezza degli agenti chimici facendo attenzione al principio attivo, allo spettro d'azione, al rapporto danno/beneficio del prodotto, alla tossicità per l'operatore, alle misure di emergenza in caso di incidente e alla rispondenza delle recenti normative Europee.

QUALORA CI SARANNO AGGIORNAMENTI DA PARTE DELLE AUTORITA' MINISTERIALI CI FAREMO CARICO DI AVVISARVI PER TEMPO.

AUTOCERTIFICAZIONE DI SANIFICAZIONE AMBIENTI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ () il ___/___/___ residente a _____
_____ () in _____ n. _____
titolare/rappresentante legale del locale all'insegna _____ sito
in _____ alla via _____ N° _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 495 c.p.) che in data _____ ha effettuato la sanificazione dei seguenti ambienti e /o attrezzature del suddetto locale:

Tale sanificazione è stata effettuata mediante l'utilizzo dei prodotti indicati dalla circolare 5443 del 22/02/2020 e in particolare:

Etanolo con concentrazione al 70 %;

Ipcolorito di sodio (0,1-0,5%)

Data, _____

FIRMA del dichiarante

BIBLIOGRAFIA

- 1) Li Zhiyong, MengLiuya. Prevention and control of novel coronavirus infection in oraldiagnosis and treatment, Chinese Journal of Stomatology, 2020
- 2) Linee Guida Cinesi sulla Gestione di COVID-19 Versione 7° Pubblicate in data 3/3/2020 dalla Commissione della Salute Nazionale della R.P.C. e dall'Amministrazione Nazionale della Medicina Tradizionale della R.P.C.
- 3) Ministero della Salute: Circolare 22 febbraio 2020, n. 0005443 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" Zou L., Ruan F., Huang M. et al.: SARS-CoV-2 ViralLoad in UpperRespiratorySpecimens of InfectedPatients. N Engl J Med (2020)
- 4) Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. - Air, Surface Environmental, and Personal ProtectiveEquipmentContamination by Severe Acute RespiratorySyndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a SymptomaticPatient. - JAMA. Published online March 04, 2020. doi:10.1001/ jama.2020.3227
- 5) Peng X¹, Xu X¹, Li Y¹, Cheng L¹, Zhou X², Ren B³. Transmissionroutes of 2019-nCoV and controls in dentalpractice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9.
- 6) Pfänder, Steinmann - Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and theirinactivation with biocidal agents-Journal of Hospital Infection 104 (2020) 246e251.
- 7) Qiu H., Wu J., Hong L. et Al. 2020. Clinical and epidemiologicalfeatures of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: An observationalcohortstudy. Lancet Infect. Dis. 2020
- 8) Rapporto Gruppo di lavoro ISS COVID-19 ·n. 2/2020 Rev. Prevenzione e controllo delle infezioni aggiornato al 28 marzo 2020.
- 9) Recalcati S. 2020. CutaneousManifestations in COVID-19: A First Perspective. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2020.
- 10) Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F.: A novel coronavirusoutbreak of global concern. The Lancet (2020)