

Sub-allegato B1

FASE 2 - NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E RIABILITAZIONE DELL'ETÀ EVOLUTIVA

1. INDICAZIONI OPERATIVE GENERALI

L'attività NPIA e Riabilitativa in età evolutiva si svolge a stretto contatto con gli utenti, nella quale il mantenimento di un adeguato distanziamento fisico può essere molto difficile sia per le caratteristiche degli utenti sia per la tipologia di alcune delle attività.

La riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali di NPIA e riabilitazione dell'età evolutiva, inclusi i progetti di NPIA **deve quindi continuare a garantire contemporaneamente la massima continuità e supporto a pazienti e famiglie e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori**, in linea con quanto previsto dal Comunicato 1567/CAV – “Emergenza Coronavirus 2019 - Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza” del Ministero della Salute del 23/04/2020 e con il Rapporto ISS COVID-19 n 8/2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2”, nonché con le DGR 3114 e 3115 del 7/5/2020.

In particolare, come indicato nella DGR 3115/2020, andrà consolidato in tutti i Servizi **l'uso della telemedicina e della teleriabilitazione** già attivato in Fase 1, e rimodulato con estrema gradualità il mix tra interventi in telemedicina e teleriabilitazione e attività in presenza. Queste ultime continueranno a dover essere riservate ad interventi non differibili e che non possano essere effettuati con altre modalità, valutando attentamente il profilo rischio/beneficio anche alla luce dell'andamento locale dell'epidemia e con tutte le attenzioni previste per limitare la diffusione del virus SARS-CoV2.

Ove le famiglie preferiscano le attività a distanza, tale scelta deve poter essere rispettata e non può di per sé essere motivo di esclusione dalle attività in presenza in fasi successive.

A livello aziendale dovranno essere rapidamente completate e messe a regime le risorse tecnologiche necessarie per l'appropriato svolgimento delle attività di telemedicina e teleriabilitazione in tutte le sedi dei servizi.

Ciascuna struttura di NPIA e di riabilitazione dell'età evolutiva dovrà predisporre e/o aggiornare un **piano organizzativo di emergenza** che tenga conto della necessità di:

- formare e periodicamente aggiornare gli operatori sull'evolvere della pandemia, sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sulla psicoeducazione ad utenti e familiari, sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina e teleriabilitazione
- riorganizzare gli spazi dei servizi, gli orari degli operatori e i tempi e modi delle attività per garantire l'effettuazione di interventi in presenza in adeguata sicurezza (triage, distanziamento fisico, sanificazione e areazione degli ambienti ecc)

- definire linee di priorità per l'accesso agli interventi e per il relativo mix, sia in presenza che in telemedicina, e più in generale per la rimodulazione degli interventi sulla base delle risorse disponibili e della riduzione di tempi e spazi
- porre particolare attenzione al possibile verificarsi dei contagi e alle conseguenze sulla organizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riorganizzate secondo le linee di priorità definite
- garantire efficaci comunicazioni tra tutti gli operatori e relazioni coordinate tra i diversi livelli e funzioni
- attivare e implementare la trasversalità tra i diversi servizi di NPIA e di riabilitazione, per garantire il continuo confronto e formazione rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche supporto reciproco con l'utenza ove si rendesse necessario.

1.1 Riorganizzazione dell'attività clinica in presenza

Gli interventi in presenza andranno riservati alle situazioni cliniche per le quali la gestione in telemedicina o teleriabilitazione non sia sufficiente e si renda indispensabile anche una valutazione e/o un intervento diretto. A puro titolo di esempio, oltre ovviamente alle situazioni di urgenza psichiatrica o neurologica, tutte le situazioni che richiedano l'esecuzione tempestiva dell'esame obiettivo, di interazione diretta o di esami strumentali per la valutazione di problemi clinici non differibili o di interventi indispensabili per evitare il peggioramento o per alleggerire un carico familiare divenuto insostenibile.

L'attività in presenza deve essere strutturata prevedendo un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva e riorganizzando le attività su di un orario più ampio; ciò allo scopo di non far sostare in sala d'attesa le persone, e di evitare la presenza contemporanea di troppi operatori.

La sala d'attesa deve essere riorganizzata onde consentire un adeguato distanziamento fisico, ed areata frequentemente. Vanno rimossi giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento per i bambini. Vanno messi a disposizione degli utenti il gel mani e le mascherine monouso, e materiali e interventi psicoeducativi.

La comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento deve essere accompagnata dalla raccomandazione, con modalità calibrate per ciascuna famiglia, di rispettare gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione dell'intervento.

Andrà inoltre raccomandato di non portare giochi dal domicilio e comunque di limitarli ad uno ad esclusivo utilizzo del bambino stesso.

L'operatore durante le attività deve sempre utilizzare la **mascherina chirurgica**, che deve comunque essere tenuta costantemente sul viso in modo corretto, anche in assenza di utenti o negli incontri con altri operatori. Prima e dopo ciascun intervento deve essere effettuato il lavaggio delle mani, e per attività particolari valutata l'opportunità dell'utilizzo di guanti. I guanti devono essere sottoposti ad igienizzazione prima di venire rimossi e non sostituiscono comunque l'igiene delle mani.

Andrà attentamente valutato e ridefinito l'uso dei locali, per poter operare in sicurezza a seconda delle attività da effettuare.

Il materiale utilizzato dagli utenti all'interno degli studi e ambulatori dovrà essere sanificato prima di poter essere riutilizzato per altri pazienti. Va prestata la massima attenzione alla disinfezione di tutti gli oggetti che possono essere di uso condiviso, quali mouse, tastiere, pulsanti di accensione dei PC, braccioli di sedie, maniglie di cassetti e porte, superfici delle scrivanie, spazi attesa, pavimento (soprattutto nel caso di attività con bambini piccoli). Dai locali andranno tolti eventuali materiali non sanificabili (tappeti, giochi o materiali riabilitativi in tessuto etc..) reperendo spazi ove collocarli transitoriamente (cfr. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 e nota del Ministero della Salute n°. 0017644-22/05/2020-DGPRE-MDS-P).

Le regole di sicurezza su procedure di accesso e interazione, distanza, protezioni devono essere chiaramente definite, condivise in anticipo telefonicamente con i familiari e gestite con gli utenti e i familiari attraverso materiali informativi appropriati ai livelli di comprensione e con interventi psicoeducativi.

L'uso della mascherina per l'utente dovrà essere valutato caso per caso, ed è opportuno costruire un percorso progressivo condiviso che consenta di cercare di ottenere la collaborazione dell'utente e la tolleranza dell'utilizzo almeno in alcune situazioni di maggiore rischio. Ciò può inoltre rappresentare un'occasione importante di intervento con i ragazzi e le famiglie nella direzione di una maggiore consapevolezza della situazione, di esplicitazione delle preoccupazioni e di protezione di sé e degli altri. Ove non sia possibile garantire il mantenimento delle distanze fisiche e l'uso delle mascherine da parte degli utenti e sia comunque non differibile l'effettuazione dell'intervento, sarà necessario valutare l'utilizzo di DPI maggiormente tutelanti (ad esempio occhiali/visiera, camice monouso o altro da valutarsi in base all'analisi del rischio).

Il giorno precedente all'appuntamento, va effettuato un approfondimento telefonico preventivo per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia ecc) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e la tipologia di contatti negli ultimi giorni/settimane.

Al momento dell'accesso, è necessario rilevare la Temperatura Corporea di utente e accompagnatore.

Gli utenti/accompagnatori che presentano sintomi parainfluenzali (febbre oltre 37,5°C, tosse, rino faringo laringo tracheite, ecc.) devono tornare a casa.

Le attività ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari in presenza non dovranno essere effettuate in caso di positività COVID-19 o sospetto di positività COVID dell'utente o di contatti stretti, anche a seguito del triage telefonico. Andrà informato il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale dell'utente o del familiare e attivate le strategie di approfondimento diagnostico e *contact tracing* appropriate d'intesa con ATS. Gli utenti dovranno essere riorientati in base al bisogno prioritario e le attività riorganizzate di conseguenza, utilizzando esclusivamente interventi di telemedicina o inviando in Pronto Soccorso le situazioni urgenti, previo preavviso e condivisione del percorso opportuno.

E' opportuno, date le caratteristiche di fragilità dell'utenza, che la sospetta positività SARS-CoV2 sia sempre approfondita con adeguati strumenti diagnostici, e che il monitoraggio di famiglie con soggetti con disturbi NPIA che risultino positive, soprattutto se sintomatiche, avvenga includendo tutte le necessarie attenzioni e supporti mirati anche dal punto di vista NPIA e psicosociale, non

ultimo ipotizzando in anticipo l'eventuale organizzazione logistica in caso di necessità di ospedalizzazione dei caregivers, in stretto contatto con ATS e gli Ambiti di riferimento.

1.2 Telemedicina e teleriabilitazione

L'attività di telemedicina e teleriabilitazione prosegue secondo le modalità precedentemente indicate.

In particolare, vengono mantenute per via telematica:

- le riunioni tra operatori (tranne particolari situazioni, purché con limitata numerosità dei partecipanti, con mascherina e adeguata distanza di sicurezza, in spazi ampi e ben areati)
- gli incontri con la scuola, i servizi sociali, le comunità terapeutiche ed educative, gli altri enti
- gli interventi di gruppo, salvo ove altrimenti definito

Per le restanti attività cliniche dirette e indirette, va valutato caso per caso e condiviso con i familiari e ove possibile l'utente. E' opportuno mantenere in telemedicina gli interventi che non richiedono necessariamente la presenza (ad esempio, raccolta anamnestica, aggiornamento clinico ecc) o per i quali non vi siano le necessarie situazioni di sicurezza (alcuni interventi riabilitativi che richiedono presenza ravvicinata e prolungata, gli interventi di gruppo), costruendo percorsi misti tra attività in presenza ed attività in remoto.

Dovranno essere prioritariamente tutelati gli utenti, i familiari e gli operatori che presentano condizioni di maggior rischio per la salute, per i quali le attività vanno preferibilmente mantenute in remoto e/o in smartworking. Va sempre posta particolare attenzione a minimizzare gli spostamenti prolungati con mezzi pubblici.

Lo smartworking degli operatori, compatibilmente con l'evolvere delle indicazioni nazionali e regionali, può proseguire compatibilmente con le linee di riorganizzazione delle attività che sono state definite, anche alternando giornate in SW e giornate in presenza. L'organizzazione dell'orario degli operatori deve prevedere la massima flessibilità, per conciliare le necessità lavorative e quelle relative all'accudimento dei figli o di componenti fragili della famiglia. Potrebbe ad esempio essere più vantaggioso che un operatore sia in servizio per una giornata lunga anziché far muovere nella stessa giornata più operatori su fasce orarie diverse.

1.3 Registrazione delle attività di telemedicina/teleriabilitazione

Tutte le attività andranno registrate nel diario clinico, con la medesima dicitura che avrebbe avuto la prestazione se fosse stata effettuata in presenza (colloquio clinico, seduta riabilitativa, psicoterapia, intervento educativo, gruppo educativo ecc ecc) indicando tra parentesi la modalità con cui è stata effettuata e il motivo, ad esempio *"effettuato via teleconferenza per emergenza COVID"*. Analogamente andranno registrate nei flussi informativi in uso con codice apposito, che sarà indicato successivamente.

2. ATTIVITÀ TERRITORIALI, DOMICILIARI E SEMIRESIDENZIALI

Le attività cliniche e assistenziali dei servizi territoriali di NPia e di riabilitazione dell'età evolutiva hanno caratteristiche che possono renderne particolarmente complessa l'effettuazione con tutti gli elementi necessari per prevenire la diffusione del contagio. L'età, le caratteristiche cliniche degli utenti, la possibile imprevedibilità delle loro reazioni possono rendere difficile il mantenimento del distanziamento fisico e in molti casi interferire con la possibilità di utilizzo delle mascherine da parte di bambini e ragazzi; inoltre le specifiche modalità di esecuzione degli interventi possono richiedere vicinanza o contatto fisico e tempi prolungati.

Nell'ambito del progredire della fase 2 andrà quindi posta particolare attenzione a quali interventi in presenza possano essere riattivati in adeguata sicurezza, e quali richiedano invece modifiche significative delle modalità di esecuzione e/o l'utilizzo di DPI avanzati.

Per quanto riguarda le attività territoriali, anche gli interventi che erano già in prenotazione per il prossimo periodo andranno rivisti alla luce delle indicazioni generali descritte sopra, effettuando in presenza solo le attività indispensabili alla luce della situazione clinica dell'utente, ove non possano essere svolte in telemedicina e teleriabilitazione, e per le quali è possibile garantire adeguata sicurezza. Per ciascun utente andrà quindi aggiornato il Piano di Trattamento Individualizzato, secondo quanto già indicato per la fase 1, rimodulando ulteriormente obiettivi e azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con i caregivers.

Potranno inoltre essere riavviati i percorsi di prima valutazione, applicando criteri di priorità definiti e trasversali, mantenendo adeguato mix con i percorsi di presa in carico attivi e compatibilmente con gli spazi e tempi disponibili. Le nuove richieste dovranno avvenire esclusivamente tramite Centro di Prenotazione interno al servizio di NPia o riabilitazione, per consentire la raccolta delle informazioni indispensabili per la gestione per linee di priorità. Anche per le prime valutazioni andrà effettuato in telemedicina tutto quanto possibile (primo colloquio, raccolta anamnestica, osservazione del bambino nel suo contesto, questionari ai familiari, test per i quali è possibile la somministrazione da remoto ecc) e limitate le attività in presenza a quelle indispensabili (visita, eventualmente osservazione e interazione con l'utente che non possa essere svolta da remoto ecc), rimodulando progressivamente secondo l'andamento della pandemia.

Va inoltre posta particolare attenzione alla programmazione di possibili risposte integrate per le nuove richieste relative a bambini e ragazzi con problemi di salute mentale correlati all'emergenza COVID-19, incluso il disturbo post traumatico da stress.

Nelle situazioni con buona compliance dei genitori e con accessi ripetuti e frequenti, le modalità del triage telefonico prima di ogni accesso possono essere rimodulate in accordo con la famiglia.

Per quanto riguarda le attività domiciliari, esse possono essere effettuate ove indispensabile, in particolare per utenti con rilevanti difficoltà comportamentali e sovraccarico familiare, e richiedono le stesse precauzioni indicate per quelle ambulatoriali (filtro telefonico per la valutazione del livello di rischio COVID, adeguato livello di protezione per operatori e utenti, utilizzo di mascherina chirurgica, areazione degli ambienti ecc), a cui sono da aggiungere camice monouso e sovrascarpe. All'inizio e al termine dell'intervento sarà eseguita sempre l'igiene delle mani. In tutte le occasioni in cui è possibile, l'intervento domiciliare andrà svolto in spazi non ristretti o anche all'aperto, mantenendo le distanze prescritte e con l'utilizzo di DPI appropriati alla situazione.

Per quanto riguarda le attività semiresidenziali, proseguono le attività da remoto per gli utenti (individuali o di gruppo) e di supporto/training alle famiglie.

Per le situazioni nelle quali è necessario alla luce dei bisogni specifici emergenti ed in particolare a fronte di comportamenti problematici frequenti, non gestibili in famiglia e che hanno determinato eccessivo sovraccarico, in base a criteri definiti di priorità ed equifruibilità, è possibile riorganizzare in modo mirato attività in presenza, sia per poter alleggerire la relazione con i familiari sia per garantire la continuità e intensività degli interventi.

Rinviando all'Allegato A alla presente DGR ovvero a quanto indicato dalla DGR N° XI/3131 del 12/05/2020, si precisa che nella fase di ripartenza delle attività in presenza, esse dovranno essere effettuate prevalentemente in forma individuale, introducendo l'attività in piccolo gruppo (gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, mantenendo il distanziamento di almeno 2 metri tra le persone e indossando mascherine chirurgiche) in una fase successiva in ragione dell'andamento epidemico del territorio di riferimento, sia all'interno degli spazi della struttura semiresidenziale che in primis all'esterno (ad es ortocultura, giardinaggio, ecc). Il passaggio ad attività individuali riduce il numero degli utenti ai quali è possibile garantire gli interventi, può quindi essere necessario prevedere che l'accesso avvenga in modo alternato, per consentire a un maggior numero di utenti in situazione di necessità di frequentare almeno alcune giornate o parti delle giornate, e alle famiglie un sollievo significativo.

Le attività semiresidenziali potranno essere effettuate anche con modalità domiciliari.

L'eventuale trasporto degli utenti deve essere riorganizzato in ragione della frequenza diversificata e minimizzando il numero di soggetti contemporaneamente presenti sui mezzi, con adeguato distanziamento e possibilmente mascherine previa rilevazione della temperatura corporea.

Per tutte le attività ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze.

3. ATTIVITÀ RESIDENZIALI TERAPEUTICHE

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la **massima attenzione nei confronti dei contesti residenziali terapeutici** per le peculiarità strutturali e organizzative che li caratterizzano.

Permangono pertanto le indicazioni del Comunicato 1567/CAV – “emergenza Coronavirus 2019 - Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza” del Ministero della Salute del 23/04/2020.

In particolare:

- Va mantenuto e aggiornato il piano per l'isolamento e la gestione di eventuali utenti con sospetta o accertata infezione da SARS-CoV2
- Va mantenuto un attento monitoraggio dello stato di salute di utenti e operatori, inclusa la misurazione quotidiana della febbre

- Va evitato l'ingresso di nuovi pazienti o limitato ai casi non procrastinabili, e solo a fronte della possibilità di garantire spazi adeguati per l'eventuale necessità di isolamento. E' sempre necessaria, ed in particolare per utenti provenienti da strutture ospedaliere, l'esecuzione del tampone prima dell'inserimento. Va comunque verificata l'assenza di sintomi quali febbre e/o tosse e/ o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, cefalea, rinorrea, faringodinia, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia nei ragazzi e nei familiari e valutata la presenza di eventuali contatti a rischio nei 14 gg precedenti
- Per l'effettuati dei test sierologici a operatori e utenti si rimanda all'Allegato A alla presente DGR ovvero a quanto indicato dalla DGR N° XI/3131 del 12/05/2020.

L'accesso alle strutture residenziali da parte di familiari e conoscenti restano per ora sospesi, come i rientri a casa. Entrambi andranno rivalutati progressivamente nel tempo alla luce dell'andamento della epidemia, per situazioni specifiche e prioritarie e fatti salvi tutti i criteri di prevenzione del rischio di contagio, ad esempio dopo accurato approfondimento telefonico con i familiari relativamente a sintomi e possibili contatti, e con incontri all'aperto nei pressi della struttura. Andranno comunque garantiti e potenziati i contatti a distanza con i familiari e con le relazioni significative, tramite frequenti videochiamate o altre analoghe modalità.

Le attività di gruppo potranno essere effettuate in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, mantenendo il distanziamento tra le persone ed indossando mascherine chirurgiche. Dopo gli incontri le stanze vanno arieggiate e le superfici sanificate come da indicazioni specifiche.

Andrà reintrodotta progressivamente la possibilità di uscite all'esterno della struttura, in parchi, giardini o altre situazioni che consentano adeguato distanziamento, con modalità compatibili con le prescrizioni vigenti.

4. ATTIVITA' SPECIALISTICHE OSPEDALIERE

4.1 Attività ambulatoriale, di day service o day hospital

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale ospedaliera, di day service o day hospital valgono con le opportune integrazioni le indicazioni generali. In particolare:

- Tutte le famiglie dei pazienti già programmati per visite ambulatoriali, *day service* o *day hospital* devono essere contattate telefonicamente da un operatore sanitario di riferimento al fine di valutare le condizioni del paziente ed effettuare l'approfondimento preventivo.
- Anche l'attività ambulatoriale per le prime visite dovrà essere sottoposta a filtro preventivo, preferibilmente telefonico, per approfondire adeguatamente il problema e l'effettivo livello di necessità, nonché il livello di rischio COVID
- Verranno mantenute in telemedicina tutte le attività per le quali è possibile (es monitoraggio clinico, rimodulazione di terapia ecc)
- Per le attività di cui è indispensabile l'effettuazione in presenza, al momento dell'accesso, viene effettuato triage di ingresso in spazio specifico ad esso dedicato.
Al paziente e genitore viene:

- Consegnata mascherina chirurgica
- Rilevata temperatura
- Se non vi sono segni di infezione, si dà avvio alle procedure diagnostiche e terapeutiche programmate, con le eventuali precauzioni aggiuntive per le procedure che lo richiedono

Le attività in presenza devono essere progressivamente rimodulate in base all'andamento della pandemia e programmate secondo criteri di priorità, alla luce della riorganizzazione di spazi e tempi che è stata effettuata, come da DGR 3115 del 7/5/2020.

4.2 Degenza

Si richiama la DGR N° XI/3115 del 07/05/2020 ad oggetto: "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19" con particolare riferimento alle "Indicazioni per il ricovero ospedaliero" che, in caso di ricovero programmato per minore e un solo genitore, sono valide per entrambi. Le indicazioni valgono anche per i pazienti trasferiti da altra struttura.

- Devono essere progressivamente riavviate le attività di ricovero ordinario, sia in ambito neurologico che psichiatrico. Per quanto possibile e compatibilmente con le specifiche situazioni cliniche e con le indicazioni nazionali, devono essere rimandati i ricoveri di utenti provenienti da altre regioni.
- Le famiglie dei pazienti in lista di attesa devono essere contattate da un operatore sanitario di riferimento per verificare il livello di priorità del ricovero, concordare le modalità di monitoraggio e gestione da remoto delle condizioni del paziente e definire ove possibile una data di ammissione.
- Va sempre effettuato l'approfondimento relativo al rischio COVID su paziente, familiari, conviventi.
- Devono essere previste modalità per l'isolamento, la gestione, il trasferimento o il rinvio al domicilio di eventuali pazienti che dovessero risultare COVID+
- Va effettuata adeguata informazione agli utenti e ai familiari presenti in reparto relativamente al rispetto delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani, e le raccomandazioni devono essere esposte all'interno del reparto

Al momento del ricovero :

- viene effettuato triage avanzato di ingresso in spazio specifico ad esso dedicato
- paziente e genitore vengono sistemati in camera singola con uso dedicato di un bagno e non è consentita alcuna visita.

Al paziente e genitore viene:

- Consegnata mascherina chirurgica e istruzioni per l'adeguata igiene
- Rilevata temperatura e saturazione

- Effettuata anamnesi mirata
- Effettuati prelievi ematochimici e tampone nasofaringeo

Nell'approccio ad un paziente in stato di agitazione e/o con comportamenti aggressivi durante la degenza ospedaliera o in Pronto Soccorso è indicato un livello di protezione maggiore degli operatori con l'utilizzo maschere FFP2, camice monouso/grembiule monouso, guanti, occhiali di protezione/visiera e sovra scarpe. E' da sottolineare però che tali dispositivi possono agire da trigger con i pazienti, e quindi devono essere messe in atto tutte le possibili strategie di rassicurazione e di de-escalation, in modo tempestivo e generalizzato.