

INFEZIONE DA CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19): MISURE DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE A.O. COSENZA

Edizione n. 6 del 16 aprile 2020

UNITA' DI CRISI (UDC)

Direttore Sanitario/Commissario Straordinario (Coordinatore)

Direttore Medico di Presidio – Dr. Salvatore De Paola

Direttore DEA – Dr. Francesco Amato

Direttore Microbiologia e Virologia: Dr.ssa Francesca Greco

Direttore Medicina e Chirurgia Accettazione ed Emergenza - Dr. Michele Mitaritunno

Direttore Terapia Intensiva – Dr. Pino Pasqua

Direttore Malattie Infettive – Dr. Antonio Mastroianni

Direttore Diagnostica per Immagini – Dr. Alfredo Zanolini

Direttore Ufficio Tecnico – Ing. Amedeo De Marco

RSPP – Dr. Lucio Marrocco

Dirigente SITROS – Dott.ssa Carla Catania

Per comunicazioni e suggerimenti è attivo l'indirizzo e-mail: udc@aocs.it

Indice

Scopo

Vie di trasmissione, sintomi e quadri clinici

Definizione di caso sospetto, probabile e confermato

Definizione di contatto stretto

Criteri per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2

Misure di contenimento "di Area" all'interno degli uffici amministrativi

Procedure operative

Percorso paziente sospetto COVID-19

Pre-Triage

Gestione del caso COVID-19 sospetto

Astanteria COVID-19

Area di degenza COVID-19 (Malattie Infettive/Pneumologia/Medicina Generale S. Barbara Rogliano)

Unità di Terapia Intensiva

Altre aree di degenza

Dimissione del paziente guarito

Decessi: ulteriori adempimenti

Adempimenti polizia mortuaria

Percorsi specifici

Area Materno Infantile

Paziente oncologico

- i. Oncologia*
- ii. Ematologia*
- iii. Radioterapia*
- iv. Medicina Nucleare*
- v. Terapia del Dolore*

Paziente in trattamento emodialitico

Paziente in TAO

Paziente trasfusione- dipendente

Paziente Odontostomatologia

Paziente con patologia tempo-dipendente

Paziente cardiologico con SCA (STEMI-NSTEMI VHR)

Paziente chirurgico

Acuto

Non procrastinabile

SCOPO

Scopo della presente informativa, valida per operatori sanitari, personale tecnico e amministrativo, è contenere al minimo il rischio di contaminazione ambientale e di trasmissione del Coronavirus da un soggetto sospetto e/o portatore di tale virus al personale d'assistenza sanitaria e/o ad altri individui. Il documento indica, altresì, le misure e le procedure emergenziali.

VIE DI TRASMISSIONE, SINTOMI E QUADRI CLINICI

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.

I sintomi da infezione da SARS-Cov-2, denominata COVID-19, sono simili a quelli della classica influenza stagionale (ILI, Influenza Like Illness): paziente sintomatico ($T^{\circ} 37,5$; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale). In molti casi i pazienti sono paucisintomatici o addirittura non presentano sintomi. Nei casi più gravi, che richiedono l'ospedalizzazione del paziente, l'infezione si manifesta con sintomatologia respiratoria acuta, anche molto grave (SARI, Severe Acute Respiratory Infection).

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO, PROBABILE E CONFERMATO DI COVID-19

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base alla evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili. Ultimo aggiornamento: *Circolare Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9 Marzo 2020.*

Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratorie),

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (*) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

(*): Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del

Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-Cov-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII).

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori regionali di riferimento che rispondono ai criteri indicati in allegato 3 della Circolare, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- Un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non

idonei;

- Una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Criteri per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19 sul territorio nazionale, al fine di semplificare le procedure di conferma diagnostica di casi sospetti/probabili di infezione da SARS-Cov-2, si specifica che nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus

ed

in cui sia stata evidenziata una piena concordanza nell'ultima settimana tra i test di conferma specifici per SARS-CoV-2 effettuati nei Laboratori Regionali di Riferimento, quale è quello di Virologia dell'Azienda, ed il test di conferma presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, si possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal Laboratorio di Virologia.

Viene richiesto, in questi casi, il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. Si richiede inoltre di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio.

MISURE DI CONTENIMENTO ALL'INTERNO DEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI

In accordo con le disposizioni ministeriali sono fortemente limitati gli accessi agli uffici amministrativi da parte degli utenti. Analogamente a quanto assicurato ai varchi degli

Stabilimenti Ospedalieri, agli ingressi degli Uffici tecnico-amministrativi è stato potenziato il servizio di vigilanza.

E' stata raccomandata l'osservanza del distanziamento interpersonale nello svolgimento di ogni attività d'ufficio con obbligo svolgere le attività lavorativa rispettando la distanza > 1 m; laddove ciò non sia possibile, diventa obbligatorio indossare mascherina chirurgica, il cui utilizzo è comunque fortemente raccomandato.

Si è proceduto al contenimento del numero di lavoratori presenti in turno al minimo indispensabile per la normale attività al momento necessaria, attraverso la concessione di congedi ordinari, parentali ed ex L.104/92 oltre al ricorso alle forme di Lavoro Agile – Smart Working regolamentato con specifica procedura (**Allegato 2**).

Negli Uffici Amministrativi sono disponibili per addetti ed utenti (es. protocollo) soluzioni disinfettanti per le mani. Sono stati realizzati interventi straordinari di pulizia e sanificazione in tutti gli spazi destinati all'attività tecnico-amministrativa.

Vengono osservate in modo scrupoloso le ulteriori misure igieniche, essenziali per il contenimento del contagio da SARS-Cov-2: etichetta tosse e lavaggio delle mani.

PROCEDURE OPERATIVE

STRUTTURE OSPEDALIERE – S.O. ANNUNZIATA

PAZIENTE SOSPETTO COVID-19

PRONTO SOCCORSO

PRE-TRIAGE

In prossimità del PS aziendale è allestita una tenda con funzione di pre-triage in cui è presente, 24 ore su 24, un'equipe composta da un medico, un infermiere ed un operatore socio-sanitario.

Ogni paziente che giunge al Pronto Soccorso è indirizzato presso la tenda, per essere sottoposto al rilievo della temperatura ed a valutazione anamnestica secondo le indicazioni della circolare ministeriale prot. 0005443 22/2/2020. Il personale sanitario presente nella tenda è dotato del set di DPI previsto per la tipologia di attività svolta.

Il paziente con segni e sintomi potenzialmente COVID-19 related, come da check-list approvata, viene indirizzato verso il percorso protetto senza contatti all'interno del PS.

Al pre-triage presso tenda vengono sottoposti anche pazienti che giungano in condizioni cliniche di emergenza-urgenza (inclusi i pazienti con STEMI), con mezzi di soccorso o altri mezzi, per essere valutati dagli operatori sanitari presenti; in caso di sospetto per COVID-19, il paziente viene preso in carico dagli stessi e condotto all'interno della tenda.

Tutti gli altri pazienti, con altri quadri clinici, vengono indirizzati presso il triage normale di PS.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO

Come riassunto nella flow-chart "Paziente che accede al PS autonomamente o accompagnato dal 118 per sintomi potenzialmente Covid-19-related", il paziente che in fase di pre-triage sia stato indirizzato al percorso dedicato ai casi sospetti, allertato telefonicamente l'infettivologo, esegue, a cura del personale infermieristico, la rilevazione parametri vitali, il prelievo ematico, l'EGA arteriosa; successivamente il

paziente viene trasportato dall'ambulanza 118, dedicata, e con modalità di attivazione rese note dalla DMPU, verso la TAC GE, dedicata esclusivamente al paziente sospetto Covid-19 ed allocata nella "vecchia Neuroradiologia", per effettuare TAC torace; la postazione viene raggiunta secondo un percorso esterno all'ospedale, partendo dalla tenda e raggiungendo, per via perimetrale esterna, l'"Area Ossigeno" presso la quale è situata la TAC. Una volta effettuata, il paziente resta presso il servizio di Radiologia fino a conclusione della consulenza dello specialista di Malattie Infettive. Dopo l'uscita del paziente la sala TAC ed ogni superficie andrà prontamente sanificata. Il personale della Radiologia indossa i DPI previsti per la tipologia di attività.

Dall'esito della TAC e sulla base della consulenza infettivologica, si disporrà il rinvio a domicilio o il ricovero nel reparto di "astanteria COVID-19" in attesa dell'esito del tampone nasale e oro-faringeo.

ASTANTERIA COVID-19

Il reparto, recentemente istituito, accoglie pazienti con segni e sintomi fortemente suggestivi di COVID-19, ma che necessitano di conferma diagnostica con tampone nasale e oro-faringeo ed eventualmente delle medie vie aeree mediante broncoscopia.

L'astanteria è pertanto dedicata al paziente "under investigation" che, pur necessitando di assistenza in ambiente ospedaliero, non può essere ricoverato né in area malattie infettive né in altra degenza non Covid-19 per ragioni di rischio clinico correlate alle ICA.

Il reparto accoglie n. 6 P.L. ed è stato ricavato nell'ala che, al II Piano del Plesso 1939 ed accessibile con ascensore dedicato, ospitava la Chirurgia d'Urgenza e l'ORL, con idonei percorsi paziente/operatori e sporco/pulito.

Il personale medico e del comparto opera con equipaggiamento di DPI adeguati all'attività assistenziale in area COVID-19.

AREA DI DEGENZA COVID-19 (MALATTIE INFETTIVE / PNEUMOLOGIA / MEDICINA GENERALE S. BARBARA ROGLIANO)

Al termine della valutazione infettivologica complessiva e della conferma del caso sospetto, il paziente è trasportato e ricoverato in reparto Malattie

Infettive/Pneumologia (Palazzina Malattie Infettive) mediante ambulanza del 118 dedicata. Lo stesso mezzo è utilizzato per trasportare eventualmente il paziente in terapia intensiva, e/o alla Sala TAC dedicata e viceversa.

Il reparto Malattie Infettive/Pneumologia è dotato di 35 posti letto complessivi di cui 18 al primo piano (ex ematologia ora allocata nei locali dell'ex chirurgia pediatrica, accolta in pediatria) e 17 al secondo piano. Le stanze sono singole e multiple con isolamento per coorte. Il paziente in via di risoluzione del quadro clinico viene trasferito, sempre con ambulanza del 118, al reparto di Medicina Generale del S. Barbara di Rogliano, identificato dalla pianificazione regionale come ospedale Covid-19.

Lo stabilimento S. Barbara ospita attualmente solo il reparto di Medicina Generale, essendo temporaneamente sospese tutte le altre attività. L'accesso dell'ambulanza avviene da ingresso dedicato e gli spostamenti verticali ed orizzontali permettono la differenziazione pazienti/operatori. La presenza di diagnostica TC consente l'eventuale rivalutazione del paziente.

Il personale medico e del comparto è dotato di equipaggiamento di DPI adeguato alle attività svolte.

L'insorgenza di un peggioramento del quadro clinico tale da presentare la necessità di assistenza ventilatoria invasiva, comporta il trasferimento del paziente nell'Unità di Terapia Intensiva dell'Annunziata.

UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA

L'accesso o l'uscita del paziente critico a e dal reparto di Terapia Intensiva avviene unicamente con collegamento verticale "montalettighe", reso dedicato a tali trasporti.

L'Unità di Terapia Intensiva è dotata di 19 posti letto, di cui 6 da subito a disposizione a pazienti Covid-19; sono attivabili ulteriori 9 posti letto di Terapia Intensiva all'interno dell' UTIC, e 3 posti letto in Neurochirurgia.

Il personale medico e del comparto è dotato di equipaggiamento di DPI adeguato alle attività svolte.

ALTRE AREE DI DEGENZA

Qualora il sospetto d'infezione da Covid-19 insorgesse in paziente già ricoverato negli Stabilimenti Ospedalieri dell'AO CS per altre diverse patologie si procederà da

subito ad isolamento in stanza a letto singolo con contestuale e tempestiva richiesta di consulenza infettivologica al letto del paziente. Si applicheranno tutte le azioni protettive sull'operatore sanitario (DPI) e le misure igieniche di pulizia e sanificazione.

DIMISSIONE DEL PAZIENTE GUARITO

Con il Dipartimento di Prevenzione della ASP di Cosenza è stata definita procedura specifica per la dimissione dei pazienti ricoverati COVID-19, una volta clinicamente guariti, o guariti.

DECESSO: ULTERIORI ADEMPIMENTI

Oltre agli adempimenti medico-legali (declinati nel punto successivo) ed amministrativi, coerentemente alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25 Febbraio 2020 protocollo 0005889 e ribadite dalla Circolare del Ministero della Salute protocollo 0007922 del 9 Marzo 2020, la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere all'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo le **cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID-19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>).

ADEMPIMENTI DI POLIZIA MORTUARIA

In caso di decesso del paziente positivo SARS-COV-2, la salma deve essere trattata alla stregua dei "casi di morti per malattia diffusiva" ai sensi del DPR n. 285 del 10 Settembre 1990 e ai sensi del DGPRES n.11285 del 1 Aprile 2020. In particolare:

- ✓ sulla salma dovrà essere effettuato un elettro-tanatogramma della durata di 20 minuti continuativi per l'accertamento di morte;
- ✓ non deve essere rimosso nessun device presente al momento del decesso (catetere vescicale, CVC, accesso venoso periferico);
- ✓ nel caso in cui il paziente sia intubato il tubo deve essere clampato e non si dovrà oltremodo procedere, per nessun motivo, ad estubazione;

- ✓ la salma deve essere avvolta nelle lenzuola del letto al momento del decesso e chiusa nell'apposito sacco impermeabile attualmente disponibile in Terapia Intensiva ed in Obitorio;
- ✓ la salma, all'interno del sacco, verrà trasportata in obitorio, con l'ausilio della barella, dopo aver coperto il sacco con un lenzuolo;
- ✓ giunta in obitorio la salma va posta in sala autoptica, sul tavolo settorio o sulla barella in dotazione;
- ✓ in nessun caso si potrà procedere alla vestizione della salma che dovrà restare con indosso gli indumenti al momento del decesso e rimanere nel sacco né alla tanatocosmesi;
- ✓ la bara, dopo aver accolto il sacco contenente la salma, dovrà essere chiusa;
- ✓ evitare assembramenti al momento del commiato in obitorio.

In caso di richiesta di esame autoptico, la salma sarà inviata presso sala autoptica BLS3, di cui AO Cosenza non dispone.

PERCORSI SPECIFICI

AREA MATERNO INFANTILE

Procedura per donna gravida/partoriente, puerpera sospetta COVID 19, neonato, allattamento e paziente pediatrico sospetto per COVID 19

Si premette che ogni fase assistenziale di seguito descritta dovrà essere effettuata all'operatore sanitario utilizzando il set di DPI previsti; si ricorda che nelle attività sanitarie con rischio di produzione di aerosol è obbligatorio, quale protezione delle vie aeree, il facciale filtrante FFP3 o almeno FFP2 (vedi ultima pagina della procedura).

Il paziente sospetto, ma anche non sospetto (donna e bambino) dovrà indossare mascherina chirurgica in ogni fase dei percorsi sotto indicati.

Il percorso, elaborato coerentemente con le linee di indirizzo nazionali e regionali, tiene conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale. Le indicazioni contenute sono pertanto suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull'epidemia da SARS-CoV2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione perinatale della diade madre-neonato.

Riorganizzazione degli ambienti ospedalieri del Dipartimento Materno-Infantile

I reparti di Pediatria e di Chirurgia Pediatrica sono stati accorpati entrambi nell'U.O.C. di Pediatria.

Inoltre, a seguito delle disposizioni inerenti alla riduzione dei ricoveri in elezione, nel reparto di Ostetricia e Ginecologia l'area di degenza per pazienti con Patologia Ginecologica viene dedicata quale AREA PER PAZIENTI CON SOSPETTA COVID-19, con garanzia di isolamento esteso alle relative Sale Parto e percorso assistenziale dedicato e protetto.

AMBIENTE DEDICATO DONNA GRAVIDA-PARTORIENTE: AREA COVID-19 IN GINECOLOGIA

In diretta conseguenza del blocco dei ricoveri ordinari ginecologici e delle relative procedure di pre-ospedalizzazione, il numero di degenti in ginecologia si è ridotto

sensibilmente, e tale riduzione sarà ragionevolmente mantenuta per tutto il periodo di blocco delle attività ordinarie.

La corsia dedicata, individuata in Ginecologia, insiste su un'area che è distante dalla corsia di Ostetricia e relativamente lontana dal blocco sala parto-sale operatorie di Ginecologia; la corsia di Ostetricia è ulteriormente separata dalle stesse da due porte vetrate scorrevoli e ben isolanti.

Le prime due stanze di degenza della Ginecologia vengono isolate (4 posti letto totali) per eventuali urgenze ginecologiche di pazienti non positive e non sospette.

Nella parte terminale della corsia di Ginecologia, invece, in prossimità della uscita di emergenza con annessa scala esterna, a notevole distanza di sicurezza sia dalla porta scorrevole di accesso sia dalle postazioni infermieristiche che dalle prime due stanze di degenza, viene interamente approntata una sala travaglio/parto nella ampia e capiente stanza di degenza (4 posti letto), completamente attrezzata con lettino per monitoraggio cardiocografico, lettino da parto, kit di strumentazione ostetrica completa e dedicata, isola neonatale, kit di sicurezza per il personale sanitario, cardiocografi ed ecografo dedicato.

In adiacenza a tale sala travaglio/parto si dispongono:

- 1) una stanza di degenza dedicata alla valutazione ambulatoriale della paziente in fase di ricovero (visita, ecografia, cardiocografia, compilazione della cartella clinica);
- 2) due stanze di degenza a due letti e una a quattro letti, per un totale di otto posti letto, per la degenza del pre- e del post-parto, delle pazienti Sars-Cov-2 positive o sospette.

Tali stanze sono completamente isolate rispetto al resto della corsia e tutti i rifiuti potranno essere smaltiti in via del tutto eccezionale attraverso la porta di emergenza con annessa scala.

Tale percorso si intende valido per tutte le pazienti sospette/positive Covid19 affette da sintomatologie ostetrico-ginecologiche

La attuazione di tale protocollo eviterà che le pazienti positive o sospette entrino in contatto con le pazienti sane o con le aree di assistenza dedicate alle pazienti non infette.

PERCORSO DONNA IN GRAVIDANZA/PARTORIENTE/PUERPERA

Tutte le pazienti in stato di gravidanza che arrivano al Pronto Soccorso sono indirizzate presso la tenda con funzione di Pre-Triage, per essere sottoposte alla valutazione clinica.

PERCORSO DONNA ASINTOMATICA

La donna gravida/partoriente segue il percorso consueto. E' necessario l'uso di mascherina chirurgica sia per la donna che per gli operatori sanitari.

L'accesso in sala travaglio e parto non è consentito a parenti o accompagnatori.

Nella gestione del travaglio e del parto si applicano le normali norme igieniche durante l'assistenza al travaglio e al parto, assicurando ventilazione della sala parto, igiene delle mani, distanza di sicurezza quando consentito dal tipo di assistenza.

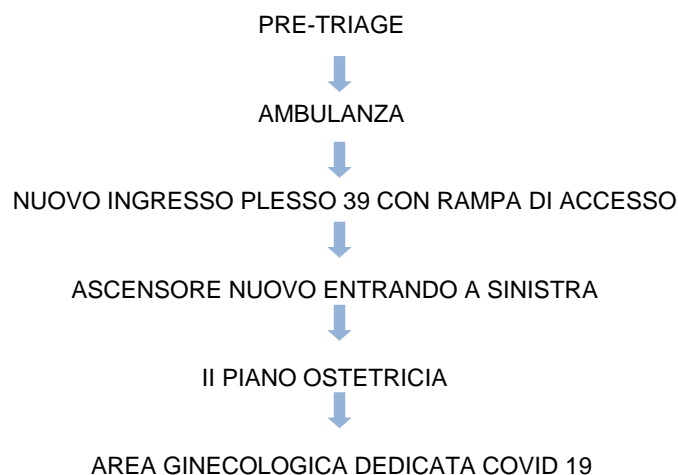
Dopo il parto la gestione del neonato segue le normali procedure: non va separato dalla madre e l'allattamento al seno va sostenuto.

In base all'evoluzione dell'epidemia è anche possibile considerare, in presenza di decorso post partum fisiologico, una dimissione precoce protetta, con allertamento del pediatra di libera scelta.

GRAVIDANZA E PARTO IN DONNA SOSPETTA O POSITIVA SARS-CoV-2.

La paziente gravida ritenuta sospetta viene indirizzata verso il percorso protetto che prevede il trasferimento in ambulanza fino al nuovo ingresso Plesso 39, con rampa di accesso; si userà l'ascensore di recente realizzazione, posto alla sinistra dell'ingresso, raggiungendo il secondo piano Ostetricia e Ginecologia. La paziente viene trasferita nell'area dedicata individuata nella corsia ginecologica. L'ascensore viene prontamente sanificato.

Percorso:



In tale area la paziente viene valutata attentamente ai fini dell'eventuale ricovero, che sarà effettuato solo per le pazienti in travaglio di parto o con patologia ostetrica accertata di rilievo; dovranno rigorosamente essere evitati ricoveri inutili e non appropriati.

Le pazienti che necessitano di ricovero verranno trasferite nell'area immediatamente adiacente di degenza e/o di sala travaglio.

Viene attivata la consulenza infettivologica per la valutazione del caso, con eventuale indicazione del tampone faringeo e/o indagine TAC torace a basso dosaggio da eseguire nell'immediatezza o nelle fasi successive al parto. Si rammenta che l'esecuzione di esami radiologici in gravidanza deve rispondere a criteri di giustificazione e di indifferibilità e, che spetta alla madre, previo consenso informato, decidere sull'esecuzione o meno dell'indagine. Per utilità si precisa che il "limite di rilevanza radiologica" ai fini dell'esposizione è pari a 1 mSv, e che il valore medio di esposizione a RX torace è < a 0,01 mSv e pari a 0,2 mSv per la TC torace a basso dosaggio.

Il tampone naso-faringeo alla gestante per sospetto di COVID-19 deve essere effettuato in base alle seguenti indicazioni (da Linee Guida Ministeriali):

a) insorgenza acuta di sindrome respiratoria associata a rischio per provenienza geografica, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica;

- b) qualsiasi infezione respiratoria acuta e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- c) a tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitino di ricovero ospedaliero, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. In particolare, per le gestanti ci si baserà sui seguenti criteri clinico/diagnostici: presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta, associati a dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS), e tenendo, altresì, presente l'esigenza di considerare sempre l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia.

PARTO

In relazione alle attuali limitate conoscenze non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 in sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno; non vi è indicazione elettiva al parto cesareo nelle donne affette da COVID-19 e rimangono valide le indicazioni attuali per lo stesso parto.

Considerando, inoltre, che il parto cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle donne gravide affette da COVID-19.

Per tutte le gestanti risultate positive al test vanno raccolti i seguenti materiali biologici:

- Tampone placentare: pulire bene il lato membranoso fetale con garza sterile e soluzione fisiologica, inserire il tampone, sollevare la membrana fetale e inserire il tampone in obliquo per circa 2 cm senza superare il lato materno;
- Conservazione degli annessi fetali (come da Linee Guida Ministeriali), per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica di terzo livello identificato come riferimento.

Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:

- Tampone naso-faringeo per RT-PCR per SARS-CoV-2.

NORME ASSISTENZIALI AL PARTO:

In presenza di dati discordanti di letteratura, si ritiene opportuno considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come "manovre assistenziali che possono produrre aerosol". Pertanto, ai fini della maggior tutela della salute delle donne e degli operatori:

- utilizzare filtro facciale FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle norme vigenti;
- effettuare il clampaggio precoce del cordone (il doppio clamp distale e il doppio clamp prossimale consente di avere un tratto cordonale integro per prelievi);
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore;
- no skin to skin;
- garantire presenza del neonatologo al parto;
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.
- la somministrazione di ossigeno causa nebulizzazione, dunque limitarne l'uso al minimo indispensabile.

PARTO VAGINALE

Nella stanza di degenza la paziente viene assistita durante le fasi terminali del travaglio ed il neonato è assistito dal neonatologo presente e immediatamente trasferito in reparto di Neonatologia.

La strumentazione usata, dedicata in via esclusiva all'assistenza di tale tipologia di paziente, viene smaltita in contenitori per i rifiuti speciali ed allontanata dalla corsia attraverso la porta/scala di emergenza adiacente e inviata al centro di sterilizzazione o smaltimento dei rifiuti speciali.

L'équipe che assiste al parto deve essere composta dal numero minimo sufficiente di operatori.

La vestizione e la svestizione del personale avverrà nell'area attualmente dedicata ai bagni disabili/zona deposito che è immediatamente adiacente alla sala parto dedicata.

Nella prima area a destra avverrà la svestizione, nel bagno disabili avverrà il lavaggio con disinfezione, nel secondo bagno avverrà la vestizione.

PARTO CON CESAREO

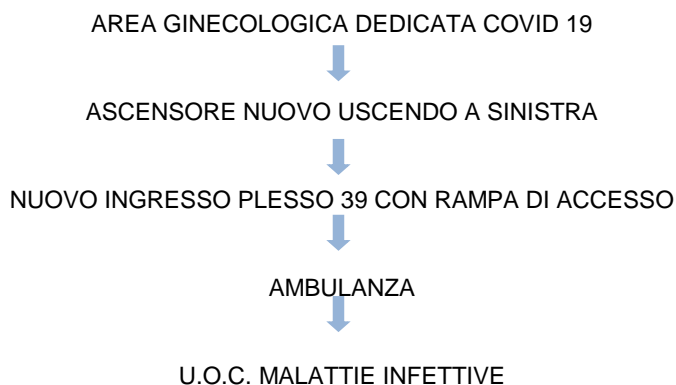
Se la paziente dovrà essere sottoposta a Cesareo in modo programmato o urgente, sarà trasportata nella sala già dedicata e isolata rispetto al resto del blocco operatorio, con percorso individuato e differenziato e con entrata dedicata corrispondente alla prima porta del complesso operatorio, di fronte l'ingresso della Neonatologia, in cui verranno contestualmente trasportati tutti i ferri chirurgici, fili e garze necessari e dedicati mediante apposito carrello già preparato e posizionato nella Corsia di Ginecologia.

Il trasporto della paziente avviene con barella dedicata con paziente protetta mediante mascherina chirurgica, camice monouso idrorepellente e lenzuolini in TNT; il trasporto è effettuato da personale OSS o personale ausiliario della Ditta esternalizzata.

Il feto estratto è assistito dal neonatologo presente in sala e trasferito con apposita isola mobile in Neonatologia.

Ultimato il cesareo, la paziente viene trasportata nella corsia di Ginecologia nelle stanze di degenza appositamente dedicate, utilizzando la barella dedicata.

Nell'immediato post partum la paziente viene rivalutata dall'infettivologo per l'eventuale esecuzione di tampone, o indagine RX/TAC torace a basso dosaggio e ulteriori indagini specialistiche. Il consulente infettivologo potrà disporre l'eventuale trasferimento della gravida non in travaglio o della puerpera in reparto di Malattie Infettive. Tale trasferimento avverrà secondo il seguente percorso:



PUERPERA E NEONATO

Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno. La trasmissione verticale dell'infezione da COVID-19 appare ad oggi improbabile, ma la trasmissione peri-partum attraverso il contatto con secrezioni materne non può essere esclusa ed è fonte di preoccupazione. Per questo motivo si propone una gestione prudente della coppia madre-neonato, fino ad ipotizzare la transitoria separazione dalla madre per il figlio di madre con sospetta o accertata diagnosi di infezione da COVID-19, per ridurre il rischio di trasmissione del virus al neonato. Quindi fino all'esclusione dell'infezione neonatale, il neonato deve a sua volta essere considerato un PUI (soggetto sottoposto a inchiesta clinica) e gestito con le accortezze necessarie.

Le modalità con cui si effettua tale separazione possono essere diverse a seconda delle condizioni logistiche e dello stato clinico ed infettivologico della madre e del neonato e vanno definite con l'infettivologo, oltre che discusse con la famiglia:

- a) Gestione in camera separata fino ad esclusione dell'infezione o alla negativizzazione dei test nella madre e ad essa potrà accedere un caregiver sano (con adeguati DPI).
- b) Gestione nella stessa camera della madre in regime di rooming-in se non è disponibile una camera separata e le condizioni cliniche di mamma e bambino lo consentono: in questo caso è necessario tenere il bambino distante almeno 2 metri o in alternativa il neonato viene separato dalla madre con mezzi fisici e gli adulti presenti nella stanza per l'accudimento del neonato devono indossare adeguati DPI.
- c) Se la coppia madre-bambino non viene separata e si opta per l'allattamento al seno, vanno messe in atto misure mirate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione: evitare di baciare il bambino, proteggerlo da tosse e secrezioni respiratorie (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavaggio delle mani ad ogni occasione di contatto.

L'ipotesi di isolamento in camera separata è la scelta in caso di madre con sintomi e segni di un'infezione respiratoria (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie).

ALLATTAMENTO

In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in base alle attuali conoscenze scientifiche ed in analogia ad altre infezioni virali a trasmissione respiratoria, non viene al momento ritenuto veicolo di trasmissione.

Tuttavia, le scelte relative all'allattamento devono tenere in debita considerazione anche un corretto approccio igienico-sanitario, che limiti il contagio per via aerea e per contatto con le secrezioni respiratorie dei pazienti infetti (compreso le puerpere).

Per tale motivo la scelta sulla modalità di allattamento deve essere attentamente ponderata, condivisa con la famiglia e deve tenere conto delle condizioni cliniche della puerpera e del neonato, nonché delle condizioni epidemiologiche ed organizzative in cui il caso viene gestito.

Nei casi in cui la madre SARS-CoV-2 positiva abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), e si opti per la momentanea separazione della madre dal bambino, pur non essendovi una controindicazione assoluta all'allattamento, potrebbero insorgere difficoltà organizzative e logistiche, che non consentano l'utilizzo del latte materno estratto.

Se le condizioni cliniche della madre lo consentono, si procede all'estrazione del latte per mantenere la secrezione di latte al fine di favorire la ripresa dell'allattamento al seno non appena le condizioni cliniche, epidemiologiche e organizzative lo consentano. Nel frattempo si ricorre a latte donato, se ampiamente disponibile e ritenuto vantaggioso per il bambino, o di sostituti del latte materno.

Nei casi in cui si opti per l'utilizzo del latte materno, vanno tuttavia prese tutte le misure necessarie alla riduzione del rischio di contagio tra mamma e bambino:

- utilizzo di separè o tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici;
- se si utilizza latte materno estratto, il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre deve lavarsi sempre le mani prima di toccare la bottiglietta e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un

lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo. Non è necessaria la pastorizzazione.

GESTIONE DEL NEONATO ALLA NASCITA

Nel caso di nascita DA PARTO SPONTANEO di un neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID-19 il neonato verrà assistito all'interno della sala parto dedicata alle partorienti infette da un Neonatologo attrezzato con FFP2/FFP3 (per essere già pronto per un'eventuale intubazione) e un'Ostetrica attrezzata con maschera FFP2.

Nel caso di PARTO CON CESAREO, dopo le prime manovre di assistenza il Neonato sarà trasportato in termoculla dall'infermiere di TIN che successivamente prenderà in carico il neonato (e pertanto già con FFP2); il medico, invece, si sveste e riveste con FFP2. Entrambi trasporteranno il neonato in TIN ove verrà trattato come potenzialmente infetto e quindi assistito con maschera FFP2 per medico e infermiere o, in caso di procedure generanti aerosol, con maschera FFP3.

Se la madre è un caso sospetto (PUI) e i test sulla madre si rivelano negativi il neonato può tornare dalla mamma in Ostetricia o essere spostato in una qualsiasi postazione di TIN o neonatologia se necessita di cure.

Se i test materni confermano infezione da SARS-CoV-2 il neonato resta nell'area dedicata della TIN. Allo scadere dei 14 giorni, se i test neonatali eseguiti alla nascita, a 7, a 10 e a 14 giorni sono rimasti negativi, il neonato può essere dimesso e consegnato a caregiver sano.

In alternativa se il neonato resta in buone condizioni di salute, se sono presenti due tamponi negativi a distanza di 48 ore e dopo ampia condivisione con la famiglia, il neonato può essere dimesso e consegnato a caregiver sano anche prima della scadenza dei 14 giorni.

Qualora la madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme, in attesa della risposta del test RT-PCR effettuato sulla madre. Se il test sulla madre risulta positivo, in questo caso, si decide per il rooming-in per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. La madre deve adottare tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino,

lavarsi le mani e indossare una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se vi è la possibilità, considerare l'utilizzo di latte umano donato.

Se la madre presenta un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre:

- a) se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente;
- b) se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. Una volta migliorate le condizioni cliniche della madre, il neonato potrà essere allattato direttamente al seno.

La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.

In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno spremuto o donato.

In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.

I casi confermati di COVID 19 vanno isolati in una stanza singola con bagno dedicato e trasferiti, ove possibile, in una idonea struttura. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento. Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID- 19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Uso del latte materno spremuto

In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno o il ricorso all'uso di latte umano donato.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva, per il proprio neonato, all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue protocolli specifici.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

Neonati positivi per SARS-CoV-2 necessitanti di Terapia Intensiva

Neonati e lattanti di peso < 5 kg con positività confermata per SARS-CoV-2 e necessità di assistenza intensiva sono ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.

Comunicazione-Informazione

I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.

GESTIONE DEL NEONATO CON SOSPETTA O CONFERMATA INFEZIONE DA COVID-19

PROCEDURA

Rispetto all'infezione da SARS-CoV-2 un neonato può trovarsi nelle seguenti possibili condizioni che richiedono l'identificazione di differenti percorsi di gestione:

- 1) Neonato con sospetta infezione da SARS-CoV-2, sintomatico o asintomatico
- 2) Neonato con accertata infezione da SARS-CoV-2, sintomatico o asintomatico
- 3) Neonato in cui l'infezione da SARS-CoV-2 è esclusa o guarita.

Neonati con queste caratteristiche possono giungere all'attenzione delle nostra struttura ospedaliera attraverso i seguenti scenari :

- A) Neonati con criteri di sospetto o con diagnosi già accertata da SARS-CoV-2 giunti in Pronto Soccorso;
- B) Neonati Trasportati da altri Ospedali mediante attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale (STEN).

Per ognuno di questi scenari sono individuati percorsi che consentano la corretta gestione clinica e la minimizzazione del rischio di trasmissione del virus dalla madre al neonato e dal neonato ad altri pazienti o operatori sanitari.

SCENARIO A: NEONATI CON CRITERI DI SOSPETTO O CON DIAGNOSI GIÀ ACCERTATA DA COVID-19 GIUNTI IN PRONTO SOCCORSO

Presso il PS dello stabilimento Annunziata il neonato con caratteristiche di sospetto per infezione da COVID-19 viene inizialmente valutato dal medico in tenda per il Pre-Triage, che consulta il Neonatologo (0984 681384) per valutare la successiva gestione.

Se il Neonato è confermato a rischio ed è stata posta indicazione all'esecuzione del tampone, il Neonato verrà trasferito presso la camera dedicata della Terapia Intensiva Neonatale (TIN) entrata dal lato della ex Chirurgia Pediatrica, mentre ai genitori si proporrà valutazione presso la tenda di Pre-Triage.

Se clinicamente stabile il Medico di Pronto Soccorso in tenda e il Neonatologo di guardia concorderanno la migliore modalità di trasferimento preferibilmente con termoculla da trasporto in dotazione all'U.O.C. Neonatologia e TIN al cui trasporto provvederà il personale della Neonatologia.

Se il neonato è clinicamente instabile, con insufficienza respiratoria acuta, viene stabilizzato in tenda dal Neonatologo e poi viene trasferito in TIN con termoculla da trasporto in dotazione all'U.O.C. Neonatologia e TIN al cui trasporto provvederà il personale della Neonatologia.

In TIN verrà accolto da un medico ed infermiere con DPI II (utilizzare FFP3 se sono necessarie manovre "respiratorie"), verrà eseguito il tampone per SARS-CoV-2 di cui è già stata data indicazione e verranno seguite le procedure come precedentemente descritto.

Alla luce delle scarse conoscenze attuali sulla clinica ed epidemiologia dell'infezione da SARSCoV-2 nel Neonato e della frequente necessità in epoca neonatale di eseguire manovre a rischio di trasmettere infezione (aspirazione delle vie aeree,

ventilazione non invasiva, ecc.), si raccomanda particolare prudenza da parte del personale sanitario nella gestione del neonato ricoverato con sintomi respiratori acuti (febbre, dispnea, tosse, ecc.) anche in assenza delle caratteristiche epidemiologiche di sospetto per infezione da COVID-19. Per tale motivo il Neonato che arriva in PS con febbre o sintomi respiratori acuti, anche in assenza di criteri di sospetto per COVID-19, se ritenuto meritevole di ricovero, va isolato nella camera dedicata della TIN (entrata dal Lato della EX Chirurgia Pediatrica).

Il neonato con queste caratteristiche, fino a che non saranno consistenti altri orientamenti diagnostici, viene considerato “caso sospetto”. Nel neonato con tali caratteristiche si attua un percorso diagnostico che prevede in prima battuta l’esecuzione del tampone faringeo per l’esecuzione dei 21 patogeni batterici e virali. In caso di negatività di tale esame si richiede l’esecuzione del test per la ricerca di SARS-CoV-2.

SCENARIO B: NEONATI TRASFERITI DA ALTRI OSPEDALI MEDIANTE ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI TRASPORTO NEONATALE (STEN)

Nel caso in cui venga richiesto un trasporto neonatale (STEN) per un neonato a rischio di infezione da SARS-CoV-2 o con infezione confermata, il trasporto è effettuato dal neonatologo e dall’infermiere STEN, osservando alcune particolari precauzioni:

- il neonatologo o l’infermiere che attiva il servizio STEN deve specificare al SSUEm 118 che il trasporto è relativo ad un neonato con sospetta o confermata infezione attiva da SARSCoV-2;
- tutta l’equipe di trasporto indossa il set di DPI idonei durante tutto il servizio di trasporto e li rimuove solo al ritorno presso la zona della TIN dedicata al COVID-19 dopo aver completato l’assistenza al neonato;
- l’ambulanza deve essere dotata di dispenser per gel idroalcolico rapidamente disponibile;
- al ritorno in ospedale, il modulo e le borse da trasporto verranno accuratamente igienizzati prima di rientrare in reparto.

Attivazione del neonatologo reperibile

Il neonatologo reperibile, solo se necessario, sarà attivato per la gestione iniziale dei due scenari sopra descritti. In tutti i casi il neonatologo reperibile resterà operativo almeno fino alla stabilizzazione del bambino in TIN.

MANOVRE INVASIVE E ASSISTENZA VENTILATORIA

L'assistenza ordinaria (alimentazione, cambio panno, bagnetto) a neonato sano positivo o sospetto infetto per COVID-19 sono manovre a basso rischio.

L'intubazione tracheale, l'assistenza ventilatoria, anche non invasiva, e l'esecuzione del tampone sono da considerare manovre a rischio di diffusione aerea del virus e andrebbero eseguite con la massima protezione per il personale: indicati i filtranti facciali FFP3 come protezione delle vie aeree nel set dei DPI.

GESTIONE DEL BAMBINO CON SOSPETTA/CONFERMATA INFEZIONE DA COVID-19

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI DI COVID-19 IN ETA' PEDIATRICA

Per garantire una corretta e appropriata gestione di eventuali casi sospetti in età pediatrica è fondamentale un'opportuna valutazione epidemiologica e clinica.

Innanzitutto, è necessario fare riferimento ai criteri per identificare i casi da valutare.

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico:

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza, tutti i pazienti in età pediatrica con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti, soprattutto se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

Infatti, il bambino con sintomi di infezione ascrivibili a sintomi "simil-influenzali" (anche non gravi), nel panorama epidemiologico attuale caratterizzato dal crollo dell'epidemia influenzale stagionale e dalla netta riduzione delle altre patologie infettive e di organo, deve essere considerato caso sentinella di un possibile trasmissione intra-familiare del COVID-19, anche se gli adulti con cui convive risultino asintomatici. In presenza, quindi, di segni di infezione non riconducibili in maniera evidente ad altre malattie il bambino deve essere trattato come caso sospetto di COVID-19.

Per tale motivo per tutti i pazienti in età pediatrica l'accesso deve avvenire esclusivamente attraverso la tenda di Pre-Triage allestita all'esterno del Pronto Soccorso, in cui si effettua la valutazione clinica del piccolo paziente.

Sia il paziente che l'eventuale accompagnatore devono indossare mascherina chirurgica ed effettuare l'igiene delle mani. La procedura, eseguita dal personale dedicato all'accoglienza presente nella tenda, deve prevedere la raccolta dal genitore accompagnatore delle informazioni anamnestiche e la rilevazione di sintomi e/o segni di infezione respiratoria acuta, necessari per l'inquadramento del paziente.

Se il bambino, dopo l'effettuazione del pre-triage, presenta un'anamnesi negativa e non vengono rilevati sintomi e/o segni di infezione respiratoria (febbre, tosse, difficoltà respiratoria) segue il percorso usuale previsto per la gestione del paziente presso il servizio di accettazione pediatrico, previo contatto telefonico con il Pediatra in servizio in guardia attiva.

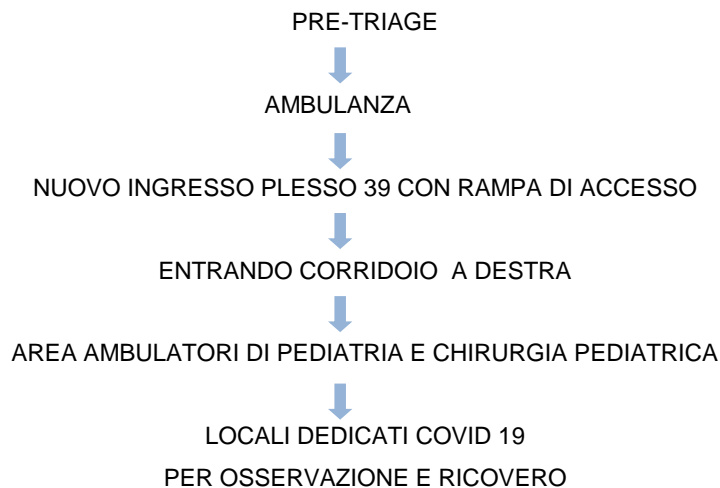
Per tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta, da considerare casi sospetti secondo i criteri sopra definiti, si deve procedere come di seguito riportato.

- Il Pediatra è chiamato in consulenza presso la tenda di Pre-Triage, dove munito di idonei DPI, effettua la valutazione complessiva del paziente per la conferma del caso sospetto;

- in rapporto al quadro clinico, se l'entità dei sintomi è modesta e non è presente alterazione dei parametri vitali e, quindi, il paziente non necessita di ricovero, lo specialista Pediatra lo riaffiderà alle cure domiciliari, consegnando materiale informativo sulle misure di prevenzione da adottare in ambito familiare. Se viene riferito contatto con caso familiare o non di COVID19 accertato si procederà, prima del reinvio a domicilio, alla ricerca del virus SARS-CoV-2, sia nel paziente che nel genitore accompagnatore, mediante tampone faringeo, il cui esito sarà comunicato successivamente alla famiglia e al Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica dell'ASP di Cosenza per i provvedimenti di competenza;

- qualora, a seguito di valutazione, lo specialista Pediatra ritenesse che il bambino sia meritevole di osservazione/ricovero, pur in assenza di alterazione dei parametri vitali, potrà prescrivere presso la tenda di Pre-Triage l'esecuzione del tampone faringeo, da estendere anche al genitore accompagnatore, oltre ad eventuali esami di laboratorio. Successivamente, in attesa dell'esito degli esami, disporrà l'accoglienza temporanea del minore in osservazione/ricovero in stanza dedicata ed individuata come di seguito precisato.

Il bambino ed il genitore accompagnatore dovranno essere indirizzati verso il percorso protetto che prevede il trasferimento in ambulanza fino al nuovo ingresso Plesso 39, con rampa di accesso, e attraverso il corridoio centrale saranno accompagnati a piano terra in prossimità dell'U.O.C. di Pediatria per essere trasferiti nell'area dedicata individuata.



Gli spazi dedicati sono stati individuati nell'area antistante il Servizio di Fisiopatologia della Riproduzione, più precisamente nei due locali fino ad oggi utilizzati come Ambulatori di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, dotati di erogazione di gas medicali e con utilizzo esclusivo dei servizi igienici posti di fronte alle due stanze. Tali locali dedicati ai pazienti in età pediatrica rimangono isolati per la presenza di una porta d'ingresso con accesso esclusivo.

L'ingresso al Servizio di Fisiopatologia della Riproduzione avverrà esclusivamente dalla porta esterna in corrispondenza della scala antincendio di emergenza.

Il Personale dell'U.O.C. Pediatria utilizzerà il servizio igienico dedicato.

D) Pervenuto l'esito delle indagini, se il tampone faringeo risulta positivo, ma il quadro clinico non richiede ricovero, il bambino potrà essere riaffidato alle cure domiciliari, secondo la procedura prevista. In caso di necessità di ricovero, il bambino verrà ricoverato nell'U.O.C. di Pediatria utilizzando la stanza già individuata per l'osservazione temporanea e sopra indicata.

E) In presenza di alterazione dei parametri vitali e/o segni di distress respiratorio, al momento della valutazione da parte dello specialista pediatra presso la tenda di Pre-Triage o durante il periodo di osservazione/ricovero, il bambino dovrà essere sottoposto a consulenza intensivistica per ricovero in Terapia Intensiva.

In particolare:

il bambino con peso inferiore a 10 chili verrà ricoverato nei locali dedicati della Terapia Intensiva Neonatale,

il bambino con peso superiore a 10 chili verrà ricoverato nella “ Zona T2 “ della Terapia Intensiva dedicata a questi Pazienti.

Per ogni turno di servizio è necessario identificare operatori sanitari (medici e personale infermieristico) dedicati all'assistenza del caso sospetto, i quali dovranno essere forniti di idonei DPI.

Paziente in età pediatrica inviato da altre strutture ospedaliere o condotto all'Ospedale dal servizio 118

Il paziente in età pediatrica che venga inviato da altre strutture sanitarie/ospedaliere, previo accordo con l'U.O.C. di Pediatria, ed il paziente condotto dal SSUEm 118 devono essere accettati nella tenda di Pre-Triage per essere sottoposti alle stesse procedure previste per i pazienti che accedano direttamente allo stabilimento, come sopra indicato.

PAZIENTE ONCOLOGICO

La procedura, redatta in coerenza con le “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19” Ministero della Salute n. 7023 del 10 Marzo 2020, si applica al percorso ospedaliero del paziente in trattamento con citostatici ed immunoterapico (rispettivamente gruppo bi e bii delle Raccomandazioni Ministeriali) che rappresentano una popolazione a maggior rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 e di subire complicanze ad andamento più severo. Nella procedura si descrive anche il percorso separato per l'accesso al prelievo ematico pre-trattamento.

Il paziente ascritto al gruppo a (paziente off-therapy) non accede al momento in ospedale e viene monitorato telefonicamente da oncologi dedicati; l'accesso può essere effettuato solo in ragione di necessità assistenziali valutate non differibili dallo specialista oncologo che monitora il follow up.

DEGENZA ORDINARIA

Vengono ricoverati pazienti tramite Pronto Soccorso o trasferimento da altri reparti dell'AO. Inoltre, come previsto da Circolare del Ministero della Salute, si eseguono i ricoveri in elezione.

Per i pazienti che accedono al Reparto di Oncologia è previsto un “trriage” che contempla la misurazione della temperatura corporea, la valutazione di sintomi quali tosse, difficoltà respiratorie ed eventuali link epidemiologici per COVID19.

PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO AMBULATORIALE/DH

Percorso prelievo ematico - il paziente, a far data dal 31 marzo 2020, effettua il prelievo presso la Sala Prelievo S.O. Annunziata, edificio distaccato dal corpo centrale ospedaliero, totalmente esterno con accesso esterno; il servizio viene assicurato dalla presenza di un medico e di due infermieri della UOC Oncologia, che garantisce anche l'approvvigionamento del materiale di consumo.

L'ingresso in Sala Prelievi è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri;

all'ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. All'interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno (il paziente oncologico non transita dal PS generale) che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminato il prelievo il paziente esce all'esterno dell'ospedale senza alcuna interferenza con aree interne dello stabilimento..

Percorso trattamento con citostatici/immunosoppressori - Il percorso del paziente oncologico è totalmente separato ed esterno alle aree ospedaliere interne; l'ingresso avviene direttamente dall'esterno attraverso la porta dell'ex ambulatorio ginecologico.

L'ingresso in DH è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

All'ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. All'interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno (il paziente oncologico non transita dal PS generale) che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminata la terapia il paziente uscirà dalla stanza ambulatorio ginecologico.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale della Sala Prelievi o del DH Oncologico, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related con o senza link

epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena, poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato alla tenda campale di Pre-Triage del PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe secondo le procedure già descritte.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, si sospende il trattamento.

PAZIENTE ONCO-EMATOLOGICO

Day Hospital/Day Service/Ambulatorio Ematologia

Prestazioni offerte in questa fase di emergenza Covid-19:

- chemioterapia in regime PAC (procedura ambulatoriale complessa).
- controlli in corso di chemioterapia
- supporto trasfusionale
- supporto con Ig endovena
- visita ematologica urgente o breve, tramite prenotazione CUP.

All'ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione.

Per i pazienti che accedono al DH/DS/Ambulatorio di ematologia è stata individuata una stanza per l'effettuazione di un "triage interno" che prevede la misurazione della temperatura corporea con termometro laser o a contatto e la valutazione di sintomi quali tosse, difficoltà respiratorie ed eventuali link epidemiologici per COVID19.

I parenti e gli accompagnatori possono accompagnare i pazienti fino alla porta di entrata dell'UOC, e sono invitati a sostare al di fuori del perimetro della palazzina "Malattie Infettive" ad eccezione di caregiver di paziente con grave invalidità.

I pazienti eseguono i prelievi presso la sala prelievi del nostro ambulatorio.

Sono state sospese le prime visite ematologiche senza carattere di urgenza e sono state posticipate le visite ambulatoriali di controllo; per questi ultimi pazienti è attivo un account mail (ematologia.cs@gmail.com) tramite il quale i pazienti possono inviare

le analisi di controllo e ricevere un riscontro dal dirigente medico dell'UOC. I pazienti che eseguono terapie orali, e che necessitano di piani terapeutici AIFA, vengono contattati telefonicamente ed invitati ad inviare gli esami ematochimici necessari per rinnovare il piano terapeutico tramite mail. Dopo valutazione, un dirigente medico dell'UOC provvede all'invio telematico.

Degenza ordinaria

Vengono ricoverati pazienti tramite Pronto Soccorso o trasferimento da altri reparti dell'AO. Inoltre, come previsto da Circolare del Ministero della Salute, sono stati autorizzati dalla nostra Direzione Sanitaria i ricoveri programmati per chemioterapia sovramassimale.

Per i pazienti che accedono al Reparto di Ematologia è previsto un "triage" che contempla la misurazione della temperatura corporea, la valutazione di sintomi quali tosse, difficoltà respiratorie ed eventuali link epidemiologici per COVID19.

DETTAGLI PROCEDURE PRE-TRIAGE

Si comunicano le seguenti istruzioni alle quali attenersi **OBBLIGATORIAMENTE**.

Area Day-Hospital Ematologico:

La mattina i pazienti restano fuori il cancello principale fino ad arrivo di infermieri e medici (ore 8:00). Un infermiere interagirà con la Guardia Giurata, permettendo l'accesso singolo dei pazienti (senza parenti e/o accompagnatori). Per i pazienti che necessitano di accompagnatori, sarà autorizzato l'accesso fino alla porta di ingresso (porta rossa), dove verranno accolti da un OSS preposto.

I pazienti si fermeranno al pre-triage per essere sottoposti a misurazione della temperatura corporea e compileranno modulo pre-triage". Solo successivamente effettueranno l'accesso all'area prelievi e inizieranno l'attività e le procedure previste.

Area Reparto Degenza Ematologica:

Al momento dell'arrivo, il paziente in ricovero programmato, resterà in attesa fuori la sbarra di accesso principale all'Azienda Ospedaliera (ingresso via Migliori). La guardia contatterà il reparto al fine di attivare il pre-triage. Un OSS preposto andrà a prendere il paziente (senza parenti e/o accompagnatori) e lo accompagnerà all'area pre-triage di Reparto (stanza fuori dal Reparto di Degenza Ordinaria, subito a destra

dell'ingresso). I pazienti in attesa di ricovero, in pre-triage, verranno sottoposti a misurazione della temperatura corporea e compileranno il modulo pre-triage. Solo successivamente, effettueranno l'accesso all'area degenza e verrà attivato il ricovero da parte del Medico di guardia.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage eseguito nell'Area Day-Hospital Ematologico o nell' Area Reparto Degenza Ematologica, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related con o senza link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Triage di tenda secondo le procedure già descritte.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, si sospende il trattamento almeno temporaneamente.

La procedura è stata redatta in coerenza con le “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19” Ministero della Salute n. 7023 del 10 Marzo 2020 e si applica al percorso ospedaliero del paziente in trattamento radiante (gruppo bi delle Raccomandazioni Ministeriali) che rappresenta una popolazione a maggior rischio di contrarre l’infezione da SARS-CoV-2 e di subire complicanze ad andamento più severo.

Il percorso del paziente oncologico è totalmente separato ed esterno alle aree ospedaliere interne (peraltro, al momento, inutilizzabili per lavori di ristrutturazione); l’ingresso avviene direttamente dall’esterno attraverso la porta dell’UOC Radioterapia. L’ingresso alle aree di attesa ed ai setting di trattamento è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

All’ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. All’interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno (il paziente oncologico non transita dal PS generale) che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l’ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminata la terapia il paziente abbandona lo stabile.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale della Radioterapia, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related con o senza con link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall’equipe del Triage di tenda secondo le procedure aziendali.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, si sospende il trattamento almeno temporaneamente.

Prestazioni di Medicina Nucleare per patologie Onco-ematologiche offerte in questa fase di emergenza Covid-19 e che continuano ad essere erogate per come programmate:

- PET/TC
- Scintigrafia Scheletrica
- Prestazioni di Terapia Medico-Nucleare ambulatoriali (Oncologiche)

Sono momentaneamente sospese le rimanenti prestazioni di Medicina Nucleare per patologie non oncologiche e non urgenti.

Il percorso del paziente oncologico è totalmente separato ed esterno alle altre aree ospedaliere interne (peraltro, al momento, inutilizzabili per lavori di ristrutturazione); l'ingresso avviene direttamente dall'esterno attraverso la porta dell'UOC Medicina Nucleare.

L'ingresso alle aree di attesa ed ai setting di prestazione è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri;

All'ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. All'interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminata la prestazione, il paziente uscirà dalla palazzina direttamente all'esterno.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale della Medicina Nucleare, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related anche senza evidenza di link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con

persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Triage di tenda secondo le procedure aziendali.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, si sospende l'esame, almeno temporaneamente.

PAZIENTE ONCOLOGICO IN TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

Il paziente che attualmente accede alle prestazioni di Terapia del Dolore e Cure Palliative è il paziente oncologico che presenta:

- dolore oncologico con necessità di PDTA specifico;
- impianto di device a permanenza (pompa antalgica al baclofene o morfina, stimolatore midollare) che necessitano di ricarica del farmaco;
- impianto di port-a-cath venoso centrale con necessità di reimpianto.

Accede al servizio anche il paziente oncologico che proviene dal P.S. o da altri reparti in consulenza onco-algologica urgente.

All'ambulatorio interno multidisciplinare, dedicato in particolare al dolore oncologico da metastasi ossee, accede, in questa fase di emergenza Covid-19, un numero ridotto di pazienti.

Tale ambulatorio è ubicato presso l'UOC di Terapia del Dolore del Mariano Santo.

I pazienti inseriti nel PDTA seguono un percorso specifico e personalizzato in base al caso clinico:

- 1.terapia medica: per cui il pz viene seguito nell'ambulatorio interno;
- 2.somministrazione endovenosa di morfina e/o altra terapia farmacologica endovenosa per cui il pz viene inserito in Day Hospital;
- 3.procedure antalgiche mini invasive: per cui il pz viene inserito nella lista dei Ricoveri Ordinari.

Il percorso del paziente oncologico è totalmente separato ed esterno alle altre aree ospedaliere interne (peraltro, al momento, inutilizzabili per lavori di ristrutturazione); l'ingresso avviene direttamente dall'esterno attraverso la porta dell'UOC Medicina Nucleare.

L'ingresso alle aree di attesa ed ai setting di prestazione è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

All'ingresso della sala di attesa sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. All'interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminata la prestazione, il paziente uscirà dalla palazzina direttamente all'esterno.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale dedicato, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related anche senza evidenza di link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Triage di tenda secondo le procedure aziendali.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenerne il paziente, si sospende la terapia, almeno temporaneamente.

In caso di reimpianto di port-a-cath venoso centrale o di ricarica di pompa antalgica, la procedura viene effettuata al letto del paziente Covid-19.

PAZIENTE IN TRATTAMENTO EMODIALITICO

La procedura per la gestione del paziente in trattamento emodialitico è stata redatta secondo le Linee Guida S.I.N. ed in coerenza con la Procedura Operativa Regione Calabria del 23 Marzo 2020.

La nuova organizzazione della sezione di Emodialisi, già implementata dal 18 Marzo 2020, trova il suo razionale nelle seguenti motivazioni di tipo epidemiologico:

- il paziente in trattamento emodialitico è caratteristicamente un paziente immunodepresso e come tale particolarmente suscettibile al contagio da SARS-CoV-2;
- i centri emodialisi rappresentano aree dove confluiscono contemporaneamente più pazienti che effettuano il trattamento sostitutivo e, pertanto, questo rappresenta un altro elemento di rischio contagio;
- l'accesso diretto alla struttura (paziente che accede a prestazioni ambulatoriali ospedaliere senza il filtro della tenda pre triage);
- la provenienza anche da zone individuate come sedi di focolai epidemici rilevanti;
- la frequente non autosufficienza della stragrande maggioranza dei pazienti che, pertanto, usufruiscono, spesso in modo promiscuo, di accompagnamento a mezzo di ambulanze e/o veicoli privati.

La nuova organizzazione prevede l'individuazione di un "area COVID-19" dedicata al paziente SARS-Cov-2 sospetto/positivo nell'area della ex Terapia Intensiva (Dialisi B) con accesso separato dalle aree ospedaliere di degenza (accesso comune a pazienti COVID-19 sospetti o accertati). Per garantire la disponibilità di tale locale dedicato, si è rivista l'organizzazione degli accessi secondo il seguente schema di turnazione: I Turno ore 7:00-11:00, II Turno ore 13:00-17:00, III Turno ore 19:00-23:00.

Per garantire la massima sicurezza tecnicamente fattibile degli operatori sanitari e dei pazienti, il percorso logistico ed organizzativo prevede che:

- L'accesso avvenga dal solito ingresso della palazzina Dialisi, isolato dalle restanti aree ospedaliere di degenza;
- Gli operatori e i pazienti siano sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata del trattamento;
- Prima dell'inizio del trattamento ai pazienti venga somministrata, all'interno di locale dedicato, una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related

e di possibili link epidemiologici e contestualmente misurata la temperatura corporea con termometro a contatto;

- Nella sala d'attesa, ove i pazienti sono accompagnati evitando assembramenti, siano posizionati in vari punti dei contenitori di soluzioni idroalcoliche e che i pazienti siano invitati ad usarne;
- L'ingresso in Dialisi sia categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, addetti al servizio mensa;
- I pazienti emodializzati siano invitati a lavarsi le mani e il braccio della fistola prima dell'inizio della dialisi disinfettando accuratamente le aree di puntura;
- Il personale infermieristico e medico di assistenza alle sale dialisi deve indossare mascherina chirurgica, guanti e occhiali protettivi, lavarsi le mani con acqua e sapone e usare sistematicamente soluzioni idroalcoliche;
- Al paziente venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale della dialisi, presenti febbre o manifestazioni cliniche Covid-related o con link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Traige di tenda secondo le procedure aziendali.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging) qualora l'infettivologo decida per caso accertato o sospetto, la dialisi verrà effettuata nel locale già individuato e precedentemente descritto (Dialisi B).

In questi casi e, comunque, fino a quando non si abbia a disposizione l'esito del tampone NF il paziente va considerato come sospetto di SARS-CoV-2 e gli operatori sanitari dovranno indossare:

- a. maschera FFP2
- b. camice idrorepellente con maniche lunghe
- c. protezioni oculari (visiera/idonei occhiali)
- d. guanti.

Se l'esito del tampone è positivo il paziente continua l'isolamento e, a seconda delle condizioni cliniche, sarà ricoverato in Malattie Infettive o in Terapia Intensiva (in caso di grave insufficienza respiratoria) ove si provvederà a dializzare in loco con personale dedicato all'area COVID-19.

PAZIENTE IN TAO

Percorso prelievo ematico - Il paziente effettua il prelievo per valutazione di INR presso la Sala Prelievi Centro Emostasi e Trombosi. L'ingresso è totalmente esterno alle aree ospedaliere; il servizio viene assicurato dalla presenza di due infermieri della UOC Ematologia.

L'ingresso in Sala Prelievi è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

Sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. In un locale dedicato, antistante l'accesso alla Sala Prelievi, viene effettuato il pre-triage interno (il paziente in TAO non transita dal PS generale) che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminato il triage interno, il paziente accede alla Sala Prelievi; in caso di necessità clinica, il paziente svolgerà visita ambulatoriale nei locali di pertinenza dello stesso stabile. In ragione dell'elevato numero di accessi quotidiani, al fine di evitare forme di assembramento, è implementata da venerdì 3 aprile 2020 la modalità di razionalizzazione degli ingressi (5 pazienti/ora) che sono gestiti dal servizio di vigilanza dell'ingresso principale dello S.O. Annunziata.

Percorso visita specialistica ambulatoriale

Nel puntuale rispetto delle misure barriera al contenimento del contagio da SARS-CoV-2, sopra riportate, alla prestazione ambulatoriale di visita specialistica accede il

paziente con richiesta di prima visita (U o B) per emostasi e trombosi o emofilia che, potrebbe necessitare di prelievo ematico.

La via di uscita dei pazienti è la stessa dell'ingresso.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nello spazio dedicato, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related con o senza link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Triage di tenda secondo le procedure già descritte.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, i prelievi e la trasfusione saranno effettuati nel reparto di destinazione (Astanteria in caso di sospetto Covid-19, Malattie Infettive/Pneumologia in caso di Covid-19 accertato).

PAZIENTE TRASFUSIONE-DIPENDENTE

Percorso prelievo ematico - il paziente, a far data da lunedì 6 Aprile 2020, effettua il prelievo per determinazione gruppo sanguigno e prove di compatibilità pre-trasfusionali, presso la Sala Prelievo Ambulatorio Trasfusionale. L'ingresso è totalmente esterno alle aree ospedaliere; il servizio viene assicurato dalla presenza di un medico e di due infermieri della UOC SIMT.

L'ingresso in Sala Prelievi è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

Sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata della prestazione. In uno spazio dedicato, antistante l'accesso dell'ambulatorio e che comunque garantisce il rispetto della privacy, viene effettuato il pre-triage interno (il paziente trasfusione-dipendente non transita dal PS generale) che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

Terminato il triage interno, il paziente accede alle aree del prelievo. Dopo aver eseguito i prelievi, nell'attesa della trasfusione, il paziente, è invitato, in ragione dell'emergenza Covid-19, a lasciare temporaneamente i locali dell'ambulatorio; il paziente che non è nelle condizioni cliniche di autonomia, sosta nelle sale trasfusionali, indossando la mascherina chirurgica. La trasfusione viene effettuata nella sala trasfusionale e al termine della stessa, il paziente lascia l'ambulatorio con l'ascensore interno.

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nello spazio dedicato, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related con o senza link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in PS con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'equipe del Triage di tenda secondo le procedure già descritte.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, i prelievi e la trasfusione saranno effettuati nel reparto di destinazione (Astanteria in caso di sospetto Covid-19, Malattie Infettive/Pneumologia in caso di Covid-19 accertato).

PAZIENTE DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Il paziente che attualmente accede alle prestazioni di Odontostomatologia è il paziente oncologico che presenta necessità di trattamenti odontoiatrici di bonifica del cavo orale, propedeutica alla terapia e/o al trapianto.

Accede al servizio anche il paziente che proviene dal Pronto Soccorso o da altri reparti in consulenza, nonché il paziente inviato al Servizio con ricetta del sistema sanitario regionale con codifica U.

L'attività è svolta in regime ambulatoriale o in day surgery ed il numero delle prestazioni giornaliere è ridotto di un ordine di grandezza rispetto al periodo pre-Covid-19; l'attività di sala operatoria è temporaneamente sospesa.

Gli ambulatori odontoiatrici sono allocati al V Piano del Plesso Medicine.

In ragione dell'esiguità dei numeri, i pazienti non seguono un percorso specifico e separato; l'ingresso in reparto avviene secondo le normali vie di accesso.

L'équipe alla poltrona deve essere ridotta al minimo indispensabile di componenti; i locali degli ambulatori vanno arieggiati.

In coerenza con le vigenti norme di prevenzione atte al contenimento della diffusione del contagio da SARS-CoV-2, l'ingresso alle aree di attesa ed ai setting di prestazione è categoricamente interdetto ad accompagnatori, familiari, o altri.

All'ingresso del reparto sono disponibili soluzioni idroalcoliche che i pazienti sono invitati ad usare e viene garantito il distanziamento sociale. Gli operatori e i pazienti sono sempre muniti di mascherine chirurgiche per tutta la durata dell'attesa. All'interno di un locale dedicato viene effettuato il pre-triage interno che consiste in una breve intervista mirata alla ricerca di sintomi covid-related e di possibili link epidemiologici e nella contestuale misurazione della temperatura corporea con termometro a contatto.

Al paziente è utile che venga fornito materiale informativo per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 in ambito familiare, durante il percorso da e verso l'ospedale, nonché le principali norme igieniche (lavaggio delle mani, uso della mascherina, etichetta della tosse).

GESTIONE DEL CASO COVID-19 SOSPETTO/ACCERTATO

Il paziente che, a seguito di pre triage nel locale dedicato, presenti febbre o manifestazioni cliniche COVID-related anche senza evidenza di link epidemiologico rilevante derivante da contatto con caso accertato COVID-19 o con persona posta in quarantena poichè proveniente da zone a rischio, viene inviato in Pronto Soccorso con ambulanza del SSUEm 118 ed ivi valutato dall'équipe del Pre-Triage di tenda secondo le procedure aziendali.

Al termine della valutazione complessiva (clinica, laboratoristica e di imaging), qualora l'infettivologo decida di trattenere il paziente, si sospende la terapia, almeno temporaneamente.

Le attività di tipo odontoiatrico sono da considerarsi a rischio per gli operatori e si prevedono i seguenti dispositivi di protezione individuale a seconda della tipologia di prestazione erogata e del paziente sulla poltrona:

DPI visite specialistiche ambulatoriali NON a rischio generazione AEROSOL

Paziente esterno NON triagiato	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione della scheda pre-triage • DPI: mascherina chirurgica, Guanti, Occhiali di protezione/Visiera
Paziente triagiato (PS, Reparti)	<ul style="list-style-type: none"> • DPI: mascherina chirurgica, Guanti, Occhiali di protezione/Visiera
Paziente sospetto/accertato Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • DPI: FFP2-3, Camice Monouso Idrorepellente, Guanti, Occhiali di protezione/Visiera

DPI trattamenti chirurgici odontoiatrici a rischio generazione AEROSOL (*)

Paziente esterno NON triagiato	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione della scheda pre-triage • DPI: FFP3, Camice Monouso Idrorepellente Guanti, Occhiali di protezione e Visiera
Paziente triagiato (PS, Reparti)	<ul style="list-style-type: none"> • DPI: FFP3, Camice Monouso Idrorepellente Guanti, Occhiali di protezione e Visiera
Paziente sospetto/accertato Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • DPI: FFP3, Camice Monouso Idrorepellente Guanti, Occhiali di protezione e Visiera

Al termine della prestazione sul paziente Covid-19 sospetto o accertato, che va di regola trattato per ultimo, si procede alla pulizia ed alla sanificazione dell'ambulatorio.

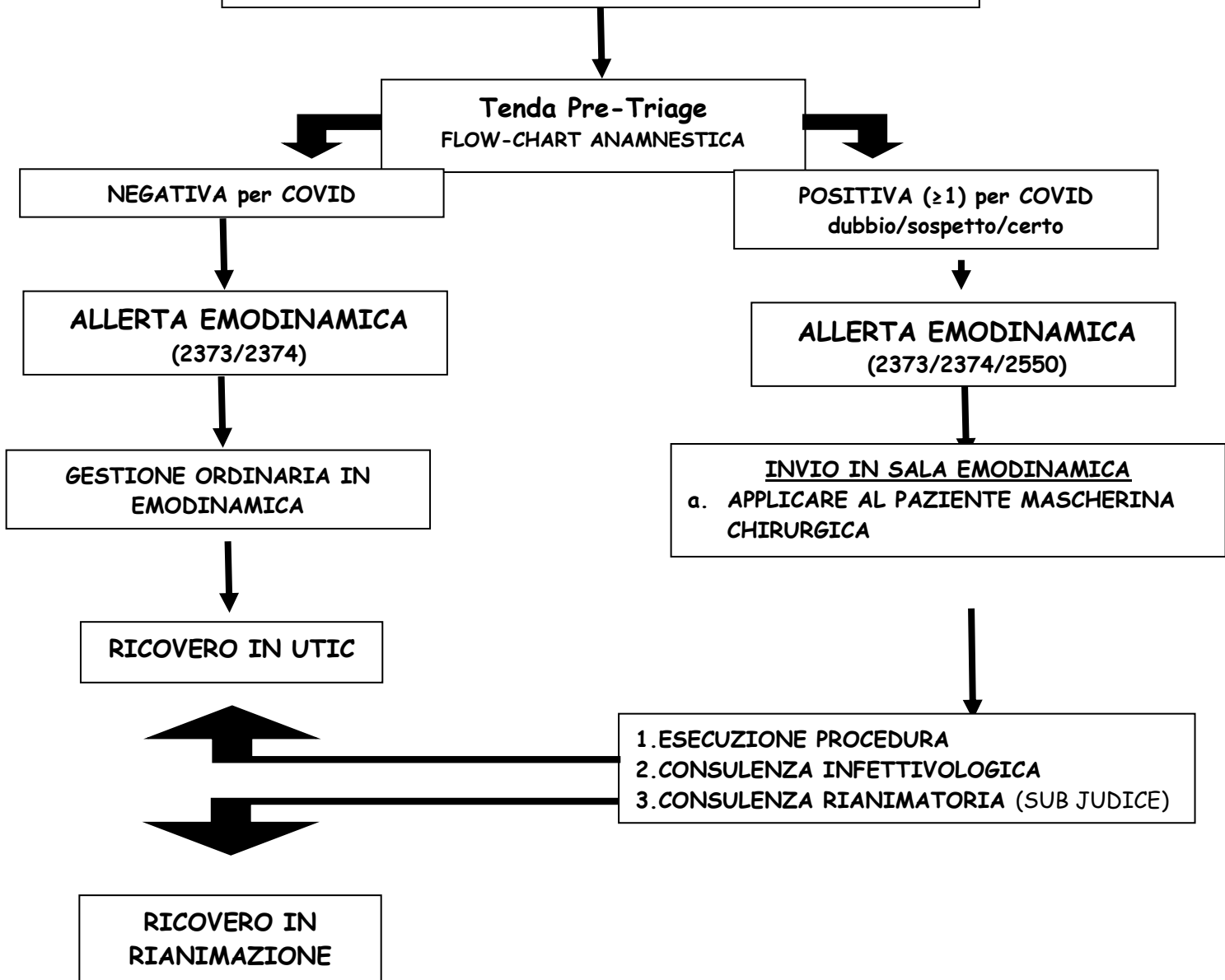
(*) le procedure che generano aerosol sono riferibili all'uso della siringa aria-acqua, della turbina, dei micro-motori, degli ablatori ad ultrasuoni (questi ultimi non utilizzati in questa fase epidemica).

PAZIENTE CON PATOLOGIA MEDICA TEMPO-DIPENDENTE

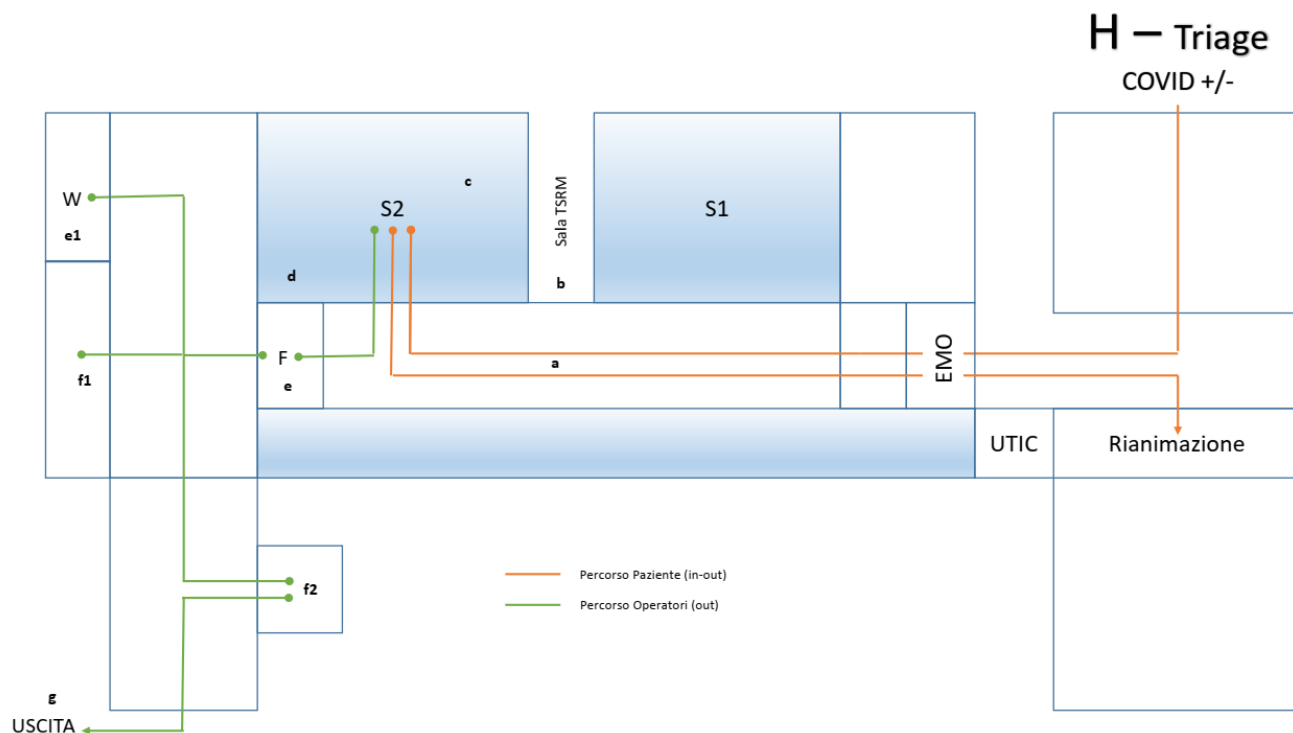
PERCORSO COVID (SOSPETTI/DUBBI/CERTI) STEMI/NSTEMI VHR
IN EMODINAMICA

PERCORSO STEMI 1 DALL'ESTERNO

PAZIENTE CHE ACCEDE AL PS AUTONOMAMENTE
O ACCOMPAGNATO DAL 118 PER STEMI



PERCORSO STEMI 2 DAL PRONTO SOCCORSO
PERCORSO STEMI/NSTEMI VHR COVID (SOSPETTI/DUBBI/CERTI)
IN EMODINAMICA



Premessa: tutti i pazienti che tramite 118 (da Spoke/Territorio) o con mezzi propri afferiscano in H (AO Cosenza) per SCA (STEMI e NSTEMI VHR che necessitano di coronarografia e eventuale angioplastica coronarica in urgenza/emergenza) transiteranno obbligatoriamente dalla tenda di PreTriage. Si farà rapida valutazione per COVID, si informerà l'Emodinamica ai numeri definiti (2373 o 2374 o 2550) e si trasporterà il paziente con indosso mascherina chirurgica, previa autorizzazione, in sala di Emodinamica (sotto il PS).

a) Il paziente verrà accompagnato dal personale del 118 in sala Emodinamica S2; i 2 infermieri di sala vestiti COVID, ma non sterili, saranno coinvolti a "sbarellare" il paziente e

a metterlo sul tavolo. L'equipe del 118 abbandonerà l'Emodinamica. Va prevista la possibilità di eseguire esame ECOCARDIOGRAFICO e ECG all'interno della Sala. Assicurarsi che tutte le porte degli ambienti che si affacciano sul corridoio delle 2 Sale di Emodinamica rimangano chiuse

b) Il medico e il TRSM si vestiranno COVID nella sala comandi tra S1 e S2. Il medico entrerà in sala S2 ad un cenno dell'infermiere, quando il campo sarà pronto

c) Si eseguirà la Procedura coro + PCI secondo gli standard (2 infermieri + 1 medico vestiti COVID; il TSRM rimane vestito COVID nella sala comandi – non deve entrare se non in caso di necessità). Finita la procedura si aspetterà che il paziente esca dalla sala e si richiederà subito la porta scorrevole. *Il paziente verrà prelevato da infermieri COVID Rianimazione e verrà allocato in un letto singolo della Rianimazione (accordi definiti con Direzione Sanitaria e Direttore Rianimazione)*

d) Solo dopo che il paziente sarà uscito di sala si inizia la svestizione dei 3 operatori all'interno di sala S2. La scaletta viene scandita dal TSRM.

e) Nella zona Filtro si eseguirà la II svestizione. Si uscirà puliti con il piombo (collare, gonna corpetto) e ci si dirigerà verso la zona f1 (infermieri) e f2 (medico)

e1) Ulteriore zona di lavaggio

f1 e f2) Svestizione divisa chirurgica da riporre in apposite contenitori e rivestizione (divisa o abiti civili)

g) Uscita scale Farmacia

Appendice

Sanificazione – la Sala S2 impiegata dovrà rimanere obbligatoriamente chiusa e non accessibile per 1 ora; successivamente si eseguirà, da personale dedicato, la sanificazione secondo protocolli definiti

Igienizzazione – il corridoio delle 2 Sale di Emodinamica e la zona filtro e la zona eco all'interno della piastra di Emodinamica dovranno essere igienizzati, secondo protocolli definiti, da personale dedicato subito dopo la fine della procedura (questo per permettere l'impiego in urgenza/emergenza della Sala S1 in attesa della sanificazione di S2)

GESTIONE II URGENZA/EMERGENZA (schema)

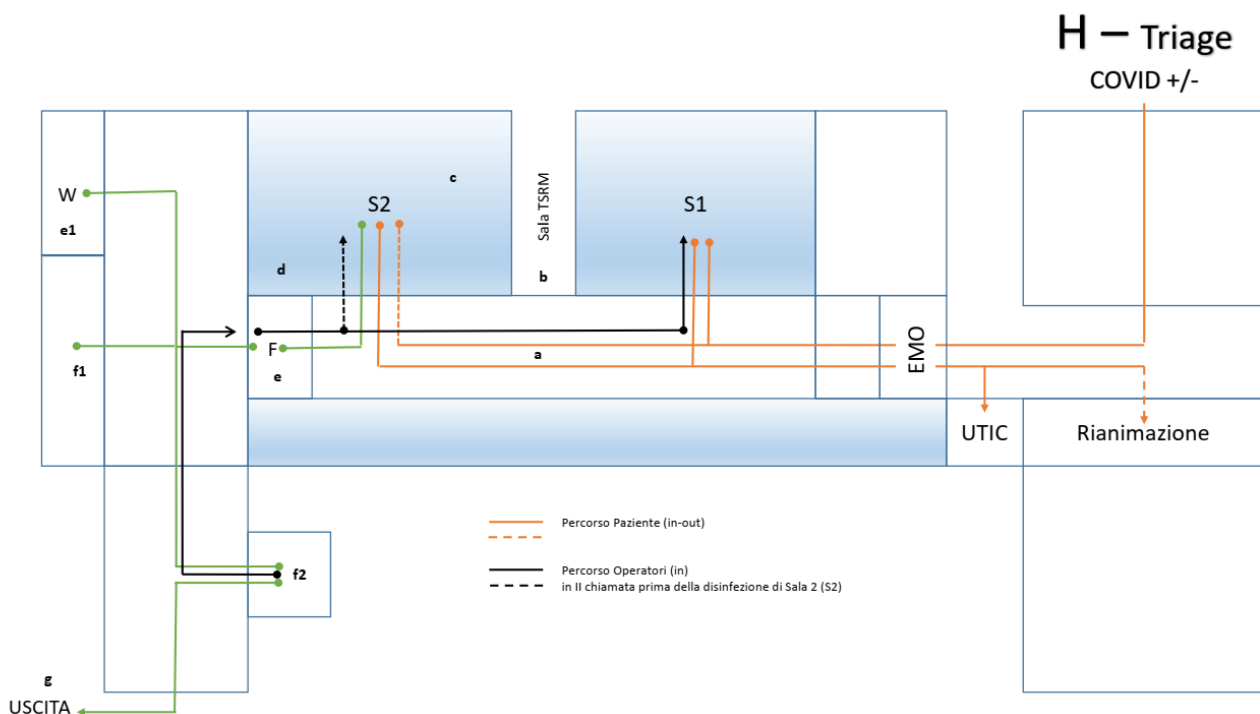
In attesa della sanificazione della Sala 2 (S2) impiegata può essere necessario attivare la II Sala 1 (S1) per nuova urgenza/emergenza coronarica.

Se COVID negativo o dubbio o sospetto.

- Percorso paziente (in) uguale ma entra in Sala 1 (S1) (assicurarsi che il corridoio sia stato igienizzato)
- Percorso operatori nuovo → Sala 1 (S1)
- Percorso paziente (out) : COVID \ominus → UTIC; COVID dubbio/sospetto → Rianimazione

Se COVID certamente positivo

- Percorso paziente (in) uguale ma entra in Sala 2 (S2)
- Percorso operatori nuovo → Sala 2 (S2)
- Percorso paziente (out) → Rianimazione



In caso di contemporanea altra urgenza/emergenza percutanea

ovvero, considerata la condivisione di spazi, con riferimento ad urgenza/emergenza neuroradiologica i.e. stroke/aneurisma (e viceversa nel caso in cui S1 sia già occupata dai neuroradiologi e la necessità dovesse essere coronarica) dovrà essere attrezzata e disponibile la III sala Angiografica GE in uso attualmente dalla Chirurgia Vascolare. Per completezza di informazioni la IV Sala Angiografica GE è disponibile in Radiologia Interventistica.

EMERGENZA COVID-19

STRATEGIE E COMPORTAMENTI IN CARDIOLOGIA CON EMODINAMICA (REPARTO E SALA)

Premessa: tutti gli accessi all'interno della nostra AO vengono filtrati in tenda pre-triage antistante il PS. Questo riguarda gli accessi provenienti da Spoke, 118 e privati con mezzi propri. Si ipotizza quindi, con alta probabilità, che nella quasi totalità dei casi, i pazienti ricoverati nella nostra UOC, siano casi non clinicamente sospetti per COVID.

Anche le SCA e nello specifico gli **STEMI****, che afferiranno da Spoke o dal territorio, tramite 118, alla nostra AO, avranno un **percorso rimodulato**: sarà obbligatorio il passaggio in tenda Pre-Triage antistante il PS e successivamente si afferirà, se necessario, in sala di Emodinamica.

Nel caso sospetto COVID, l'operatore del Pre-Triage comunicherà il dato al numero 2373 o 2374 prima che il paziente giunga in Emodinamica. Attivazione procedura COVID e allerta anestesista e infettivologo. Il paziente indosserà una mascherina chirurgica (collocata al Pre-Triage) e l'equipe del 118 (il personale minimo) lo porterà all'interno della sala di Emodinamica. Oggetti personali e vesti dovranno essere messi da parte prima di entrare in sala.

*** in accordo con gli altri Laboratori di Emodinamica della Provincia di Cosenza (Belvedere e Castrovillari) ci sarà una ridistribuzione territoriale delle urgenze/emergenze coronariche in relazione ad una possibile conversione della intera UTIC di Cosenza in AREA COVID.*

Secondo programma, se necessario, la UTIC verrà delocalizzata nella Stroke Unit (8 monitor + 12 sub) che potrebbe diventare area plurispecialistica NON-COVID.

COMPORAMENTO STANDARD

Reparto: medici e infermieri utilizzeranno mascherine chirurgiche o filtranti

Emodinamica: medici e infermieri utilizzeranno mascherine chirurgiche + vestiario tradizionale

Si continuerà a svolgere la normale attività di sala per le SCA/AI degenti in reparto UC/EMO/in-H. Si eviteranno le diagnostiche angiografiche non urgenti soprattutto se provenienti da altri reparti (vedi nota specifica).

COMPORAMENTO CASO COVID SOSPETTO IN CORSIA

Identificare equipe (1 medico e 2 infermieri) e fornire i kit (copricapo, mascherina chirurgica, camice monouso idrorepellente, guanti 2 paia, occhiali/visiera, calzari) a tutti e 3 i componenti solo qualora ci sia bisogno di assistenza fisica al paziente (i.e. rianimazione cardiopolmonare, assistenza a insufficienza cardiaca acuta, aritmie da defibrillare etc.). Si richiederà la consulenza infettivologica (il consulto meglio eseguirlo per via telematica, anche telefonica). Isolare paziente stanza 12. Avviare le procedure richieste; in caso di esecuzione tampone si vestirà con kit DIP COVID solo 1 infermiere.

COMPORAMENTO CASO COVID CERTO/SOSPETTO IN EMODINAMICA

Vengono identificate **due condizioni cliniche** che, con le dovute valutazioni da caso a caso, **necessitano di trattamento percutaneo in urgenza/emergenza**

A1. STEMI – coro + PCI immediata secondo protocollo GISE con FP2 + mascherina chirurgica; o solo FFP3 secondo dotazione disponibile; se paziente instabile (grave insufficienza respiratoria, EPA, Shock etc) prevedere IOT prima di entrare in sala.

A2. SCA-NSTE Very High Risk (instabilità clinica, instabilità emodinamica, instabilità elettrica) entro 4 ore e comunque dopo valutazione dell'emodinamista e terapia massimizzata – coro + PCI come sopra.

Successivamente alla procedura

Caso COVID CERTO --- gestione congiunta infettivologo-anestesista-cardiologo/emodinamista

Caso COVID SOSPETTO --- coinvolgere l'infettivologo - anestesista

N.B.: In caso di paziente con **SCA-STEMI in corso di polmonite conclamata e MOF, soprattutto se intubato**, valutare trombolisi/trattamento conservativo.

B. SCA-NSTE “stabili” e sospetto o certo* COVID – privilegiare terapia medica almeno fino alla diagnosi di conferma o esclusione di COVID; il percorso COVID verrà stabilito dall'infettivologo che verrà consultato.

Se COVID negativo – coro

Se COVID positivo – valutare rischio-beneficio caso per caso. Ovvero se rischio basso-moderato terapia medica di default; se rischio alto quindi GRACE > 140 valutare coro vs terapia medica, questa ultima strategia da preferire.*

COLLOCAZIONE PAZIENTE SCA-COVID SOTTOPOSTO O MENO A PCI

Osservazione breve di 24-48 ore in Terapia Intensiva (Rianimazione) e successivo trasferimento in ambiente clinico a seconda del risultato del tampone (malattie infettive/pneumologia se COVID positivo, Cardiologia UTIC se NON COVID). **Percorso definito con Direzione Sanitaria e Direttore Rianimazione in data 30.03.2020**

LETTURA ECG – preferibilmente solo telematica; la lettura cartacea è scoraggiata per ovvie motivazioni relative alle possibilità di contagio.

CONSULENZE INTERNE – preferibilmente telematiche; se assolutamente necessario valutare il paziente fisicamente in caso dubbio/sospetto utilizzare il kit con mascherina chirurgica; se certo i.e. in Rianimazione/Malattie Infettive, impiegare dispositivi superiori (FP2 o FP3 in relazione alla disponibilità) da richiedere al reparto dove si farà il consulto. Ugual equipaggiamento da richiedere per l'esecuzione di ecocardiogramma proposto dal consulente cardiologo stesso.

CONSULENZE ESTERNE (ALTRI SPOKE) – dare disponibilità solo per vere necessità. Cercare di risolvere telefonicamente. Se necessario ESIGERE UN PRE-TRIAGE (sospetto o meno) e comunque meglio che l'ambulanza passi come di prassi dalla tenda antistante il PS (altro pre-triage) e previa telefonata al 2374 (sospetto o meno) giungerà nella zona dell'ambulatorio di ecocardiografia dove verrà eseguito il consulto ecg ed eco se necessario.

TRASFERIMENTI DA ALTRE UOC in-H o SPOKE per

1. Coronarografia elettiva/non urgente --- NO
2. Coronarografia per sospetta SCA --- VALUTARE CASO PER CASO
3. Coronarografia per SCA-NSTE accertata ---VALUTARE CASO PER CASO (in linea di massima accettare il trasferimento solo per VHR; per gli altri proporre terapia farmacologica)

Questo anche per COVID non sospetti

In altri termini, per richieste da extra-reparto in-H o da centri Spoke o da Territorio : **l'Emodinamica sarà attiva h24 per il trattamento di tutti gli STEMI e dei NSTEMI a rischio molto alto** (instabilità elettrica, clinica, emodinamica).

Tutte le altre richieste di studio coronarografico per NSTEMI "stabili" o altro, verranno vagliate e discusse caso per caso, tenendo presente che si prediligerà il trattamento conservativo, salvo instabilità clinica/emodinamica/elettrica e comunque sempre dopo risultato di tampone ad escludere o confermare COVID.

TRASFERIMENTI NON URGENTI/EMERGENTI IN CCH UMG

I trasferimenti “elettivi”, quindi pazienti stabili, verranno effettuati dal personale del 118, previo accordo con il Dott. Borselli e compilazione modulo 118 e modulo CCH.

IMPIANTO PMT e PMD – la procedura di impianto in urgenze/emergenza o in elezione di Pace Maker si potrà eseguire anche, in condizioni di necessità, in una delle 2 sale di Emodinamica attigue (GE – Siemens) condivise con gli emodinamisti e radiologi interventisti. Naturalmente con le precauzioni dovute in caso di sospetto e certo COVID, come descritte per coro e PCI.

Riferimenti: Documento AO Cosenza dell'11.03.2020, Documento SICI-GISE 2020 www.gise.it, Documento ANMCO 2020 www.anmco.it

PAZIENTE CHIRURGICO

Nell'emergenza COVID-19 l'attività chirurgica in elezione è stata temporaneamente sospesa; prosegue l'attività chirurgica non procrastinabile riservata esclusivamente al paziente oncologico e ad altri casi valutati in seno al Coperbusso, oltre al trattamento chirurgico del paziente in condizioni cliniche di urgenza-emergenza.

NON PROCRASTINABILE

Si è concordato che il paziente che acceda in ospedale per essere sottoposto ad intervento chirurgico sia comunque sottoposto a tampone nasale e orofaringeo.

In caso di tampone positivo il paziente segue il percorso dedicato che prevede il ricovero nelle stanze dedicate ad accogliere i pazienti trapiantati di rene e l'esecuzione dell'intervento chirurgico nella Sala Operatoria dedicata COVID-19. Gli operatori che compongono l'equipe, specialmente l'anestesista, indosseranno, oltre al resto del set previsto, filtranti facciali del tipo FFP2/FFP3 in ragione dell'esecuzione di manovre che generano aerosol.

In caso di tampone negativo, il paziente segue le normali vie assistenziali e gli operatori adopereranno il normale equipaggiamento previsto.

IN ACUTO PER URGENZE-EMERGENZE CLINICHE

Se, per l'acuzie del quadro clinico, la tempistica non consente l'esecuzione del tampone ed il paziente non è COVID-19 sospetto, l'intervento chirurgico si svolge nelle sale operatorie non dedicate ed il personale comunque indosserà, oltre al resto del set previsto, filtranti facciali del tipo FFP2/FFP3 in ragione dell'esecuzione di manovre che generano aerosol.

Se, per l'acuzie del quadro clinico, la tempistica non consente l'esecuzione del tampone ed il paziente è COVID-19 sospetto (anche per la sola provenienza da zona cluster), l'intervento chirurgico si svolge nella sala operatoria dedicata ed il personale indosserà, oltre al resto del set previsto, filtranti facciali del tipo FFP2/FFP3 in ragione dell'esecuzione di manovre che generano aerosol.

DEGENZA DEDICATA COVID19

Vengono individuate, come area dedicata, le stanze di degenza riservate ordinariamente a pazienti trapiantati di rene, all'interno della quali sono utilizzabili almeno 2 posti letto.

Qualora un paziente sospetto o portatore di infezione Covid-19 si presenti al triage campale, sarà trasportato con apposita ambulanza, e raggiungerà il reparto attraverso l'ingresso nuovo adiacente al nuovo monta-lettighe del plesso 39. Tale monta-lettighe sarà quello utilizzato per raggiungere il piano dell'UOC ed anche la sala operatoria. Eventuali esami Tac verranno effettuati alla TC GE dedicata ai Covid-19. Gli esami RX del torace verranno effettuati al letto del paziente con l'apparecchiatura portatile.

Il paziente sospetto viene collocato in stanza singola; il paziente accertato per Covid-19 viene collocato in stanza singola o in isolamento per coorte.

L'assistenza infermieristica al paziente viene effettuata dal personale dell'unità operativa a cui afferisce il paziente per ricovero.

I rifiuti prodotti durante il ricovero di tali pazienti chirurgici dovranno essere considerati tutti pericolosi a rischio infettivo e, quindi, smaltiti negli appositi contenitori.

Le lenzuola sporche, così come i materassi, saranno raccolte nelle buste rosse.

I pasti saranno serviti in vassoi monouso come tutte le altre UUOO Covid19.

Non appena le condizioni cliniche consentiranno il trasferimento del paziente in area diversa da quella chirurgica, si procederà al collocamento dello stesso, qualora Covid-19 accertato, in una degenza dedicata Covid-19 (Malattie Infettive/Pneumologia).

SALA OPERATORIA DEDICATA

La sala operatoria dedicata a pazienti COVID-19 è individuata nell'ambito del Complesso Operatorio Chirurgia Generale al II Piano del Plesso 1939. Questa sala è la prima che è situata immediatamente a destra dopo l'ingresso. E' separata dalla restante parte del complesso operatorio mediante chiusura delle porte di comunicazione.

Il paziente COVID-19 barellato giunge nel Complesso Operatorio accompagnato dal personale del reparto di provenienza; entrato nell'area del Complesso Operatorio viene accolto dal personale di Sala predisposto e viene accompagnato direttamente nella sala dedicata.

Il personale di S.O. (ridotto al numero minimo indispensabile) effettua la vestizione dei DM/DPI nel locale di pre-anestesia, attraversa la porta ad apertura a mano e

raggiunge la sala dedicata, dove indossa l'abbigliamento sterile previsto per l'intervento chirurgico.

Terminato l'intervento, dopo una prima decontaminazione in sala, il personale imbocca il corridoio a sinistra ed effettua le procedure di svestizione e decontaminazione nei due locali dedicati, senza in alcun modo invertire il percorso, procedendo verso l'uscita.

Il paziente, terminata l'osservazione in sala, ritenuto idoneo al rientro in reparto, attraverso il percorso d'entrata, viene riconsegnato al personale di reparto.