

Deliberazione n. 559

Adottata dal Commissario Straordinario in data 07.04.2020

OGGETTO: Emergenza COVID 19 Presa d'atto adozione protocollo "PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO IN CORSO DI EMERGENZA DA COVID 19" (PSQ-AZ 17 Rev 00)

PDEL/_____

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.04.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Giancarlo Angioni

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

- VISTA** la determinazione n. 60 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo";
- VISTA** la determinazione n. 113 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Primo aggiornamento del documento operativo";
- VISTE** - la deliberazione AOB n. 303 del 02.03.2020 con la quale è stato istituito il Gruppo Operativo Aziendale (G.O.A.) per la gestione dell'emergenza derivante dai casi di coronavirus (2019 n-Cov);
- la deliberazione AOB n. 418/2020 con la quale è stato attivato il Nucleo di Valutazione Aziendale, con il compito di esprimersi in ordine alle procedure da attuare in relazione alle fattispecie che si presentano, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale in tema di Covid19;
- CONSIDERATA** la rapida evoluzione dell'emergenza sanitaria in campo regionale e la necessità di definire protocolli e procedure operative condivise e standardizzate all'interno



dell'Azienda Ospedaliera Brotzu la cui validazione è stata posta in capo al GOA con il supporto del Nucleo Valutazione Aziendale;

PRESO ATTO del protocollo trasmesso in data 01.04.2020 "**PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO IN CORSO DI EMERGENZA DA COVID 19**"(PSQ-AZ 17 Rev 00) (All. A pag.25 allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che il protocollo di cui in oggetto potrà essere revisionato qualora se ne verificasse la necessità;

RITENUTO pertanto di voler approvare e adottare il sopracitato protocollo;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- 1) Di prendere atto dell'adozione, con decorrenza immediata, del protocollo "**PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO IN CORSO DI EMERGENZA DA COVID 19**" (PSQ-AZ 17 Rev 00) allegato alla presente deliberazione (All A pag.25) per farne parte integrale e sostanziale;
- 2) Di dare mandato al G.O.A. e al Nucleo Valutazione Aziendale di provvedere alle necessarie modifiche qualora se ne verificasse la necessità;
- 3) Di darne la più ampia diffusione a tutte le strutture e ai tutti i dipendenti dell'AOB tramite le Direzioni Mediche di Presidio, le Direzioni di Dipartimento, le Direzioni delle Strutture e la pubblicazione sul sito istituzionale e nell'area intranet aziendale.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas**

**Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu**

**Il Direttore Sanitario
Dott. Giancarlo Angioni**



**PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO
IN CORSO DI EMERGENZA DA
COVID 19**

**PSQ AZ 17
COVID 19**



**REDAZIONE - DIPARTIMENTI COINVOLTI - PO BUSINCO – SC EMATOLOGIA E
CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO**

**REVISIONE - (Prof. Giovanni Caocci, Dr.ssa Sara Usai, Dr.ssa Federica Pilo, Dr.ssa Roberta
Murru, Dr.ssa Maria Pina Simula, Prof. Giorgio La Nasa)**

VERIFICA - Dott.ssa M. T. Addis

APPROVAZIONE - GOA

REFERENTE AZIENDALE PDTA - Dott.ssa C. Ghiani

INDICE

1. SCOPO	Pag 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag 3
3. LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag 4
4. RESPONSABILITA' PROCESSO E ATTIVITA'	Pag 4
5. RIFERIMENTI DOCUMENTALI	Pg11
6. ALLEGATI	Pg11

Premessa.

I pazienti affetti da patologie onco-ematologiche o oncologiche, così come altre patologie associate ad immunosoppressione (e.g., immunodeficienze congenite, trapianti di organo solido o cellule staminali emopoietiche, patologie autoimmuni in trattamento immunosoppressivo), sono particolarmente a rischio, sia per quanto riguarda la morbilità che la letalità correlate ad infezioni da virus respiratori, quali l'influenza (per il quale il rischio di ospedalizzazione dei pazienti oncologici è risultato superiore di circa 4 volte rispetto a soggetti di età comparabile [1]) e il SARS-CoV-2 [2]. Per quanto riguarda quest'ultimo, infatti, sebbene i dati al momento siano estremamente limitati, sembra che i pazienti con patologie onco-ematologiche o oncologiche siano da un lato esposti a maggior rischio di contrarre l'infezione, e dall'altro ad andare incontro a un andamento più severo. Infatti, questi pazienti si connotavano per un rischio maggiore di eventi (ricovero in terapia intensiva e/o exitus) [2] [3]. All'interno di questo gruppo di pazienti un ulteriore fattore di rischio è rappresentato dall'aver ricevuto, nel mese precedente all'infezione, trattamenti chemioterapici e/o chirurgici.

In data 10/3/2020 il Ministero della Salute ha trasmesso la “**Raccomandazione per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19**”, con la quale [4] si raccomanda alle Autorità Sanitarie Locali di individuare specifiche strategie per garantire il percorso diagnostico-terapeutico in questa particolare categoria di pazienti, al fine di non interrompere i trattamenti necessari o non assicurare l'intensità della dose di trattamento.

1 SCOPO

Scopo delle presenti istruzioni operative è quello di identificare specifici percorsi all'interno di scenari variabili relativi a pazienti afferenti alla Struttura Complessa di Ematologia e CTMO dell'Ospedale Businco.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Da un punto di vista operativo è utile dividere i pazienti onco- ematologici in 2 gruppi:

- a) **I pazienti che hanno completato il percorso terapeutico** (cosiddetti pazienti *off-therapy*); Si raccomanda di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di follow-up, in modo da limitare al

massimo la frequentazione delle strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche).

- b) **pazienti ancora in trattamento.** A loro volta questi ultimi possono essere suddivisi in:
- I. Pazienti in trattamento citostatico, immunoterapico e radiante, a maggiore rischio di complicanze infettive.
 - II. Pazienti in supporto trasfusionale.

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

PO Businco- AOBrotzu

4 RESPONSABILITA' PROCESSO E ATTIVITA'

RACCOMANDAZIONI PER PAZIENTI ESTERNI (OUTPATIENTS)

Pazienti afferenti al DH o all'ambulatorio per terapie programmate:

- 1) Contatto preventivo telefonico con il paziente (**scheda primo contatto allegato 1**)
- 2) Verificare eventuale sintomi o contatti riconducibili a caso sospetto COVID
- 3) In assenza di sintomi riportare comunque in cartella il triage telefonico negativo e confermare l'appuntamento programmato per la terapia: fornire raccomandazioni generali (**allegato 2**)
- 4) In presenza di sintomatologia febbrile, tosse o sintomi respiratori eventuale inizio di terapia antibiotica a domicilio
- 5) Contatto telefonico a 24 e 48 ore per valutazione del beneficio
In caso di persistenza dei sintomi OPPURE in caso di presenza di condizioni gravi ab inizio, discussione con i colleghi di malattie infettive Dr Accardi/Pilo per eventuale ricovero presso il SS Trinità. Valutare la sussistenza o meno dei requisiti di caso sospetto COVID (**schede allegati 3, 4, 5**)
- 6) In caso di ricovero NON possibile presso SS Trinità, rivalutazione collegiale del caso clinico ed eventuale allerta del 118

Pazienti afferenti al Filtro Piano Terra, febbrili (≥ 37.5 °C) o sintomatici o con anamnesi di stretto contatto:

- 1) Allertare il Medico di Riferimento della Ematologia (Medico in turno CUP; l'elenco dei turnisti e relativi telefoni vengono forniti agli operatori). **Il paziente deve indossare**

mascherina chirurgica

- 2) In attesa di ulteriori disposizioni il paziente non accede oltre la zona filtro
- 3) Il paziente con anamnesi positiva per stretto contatto viene rimandato a domicilio e viene compilata la scheda di riferimento
- 4) Vengono richieste una o più determinazioni della temperatura corporea e con diversi dispositivi di rilevazione
- 5) Il Medico CUP contatta il collega ematologo referente del paziente con cui discute collegialmente il caso
- 6) In **assenza** di sospetto caso COVID per verosimile altra etiologia (esempio, febbre sistemica da malattia; febbre da ciclo chemioterapico), il paziente accede al percorso terapeutico
- 7) In **presenza** di sintomatologia febbrile, tosse o sintomi respiratori che non possono essere riconducibili chiaramente ad altra etiologia, il paziente stabile viene inviato a domicilio con eventuale terapia antibiotica
- 8) Contatto telefonico a 24 e 48 ore per valutazione del beneficio.
In caso di persistenza dei sintomi OPPURE in caso di aggravamento degli stessi, discussione con i colleghi di malattie infettive Dr Accardi/Pilo per eventuale ricovero presso il SS Trinità; valutare la sussistenza o meno dei requisiti di caso sospetto COVID (**schede allegati 3, 4, 5**)
- 9) In caso di ricovero NON possibile presso SS Trinità, rivalutazione collegiale del caso clinico ed eventuale allerta del 118
- 10) In presenza di sintomatologia febbrile, tosse o sintomi respiratori che non possono essere riconducibili chiaramente ad altra etiologia, il paziente **NON** stabile segue il percorso specifico per caso sospetto COVID attualmente vigente in Sardegna, in attesa della definizione di un percorso interno ematologico che preveda adeguato isolamento in ambienti appositi identificati dalla Direzione Sanitaria. Tale percorso, al momento, prevede di ricevere istruzioni operative da: Direttore di Struttura Complessa, Unità di Crisi Locale, Direttore Generale, Direttore Sanitario del Presidio e AOB (**schede allegati 3, 4, 5**)

RACCOMANDAZIONI PER PAZIENTI INTERNI (INPATIENTS)

Pazienti con ricovero programmato in degenza ordinaria:

- 1) Contatto preventivo telefonico con il paziente a cura dei medici dell'ambulatorio di riferimento per patologia, e compilazione della scheda di triage telefonico (**scheda primo contatto allegato 1**)

- 2) Verificare eventuale sintomi o contatti riconducibili a caso sospetto COVID
- 7) In assenza di sintomi riportare comunque in cartella il triage telefonico negativo e confermare l'appuntamento programmato per il ricovero; fornire raccomandazioni generali (**allegato 2**)
- 3) In presenza di sintomatologia febbrile, tosse o sintomi respiratori eventuale inizio di terapia antibiotica a domicilio
- 4) Contatto telefonico a 24 e 48 ore per valutazione del beneficio
- 5) In caso di persistenza dei sintomi OPPURE in caso di presenza di condizioni gravi ab inizio, discussione con i colleghi di malattie infettive Dr Accardi/Piro per eventuale ricovero presso il SS Trinità. Valutare la sussistenza o meno dei requisiti di caso sospetto COVID (**schede allegati 3, 4, 5**)
- 6) In caso di ricovero NON possibile presso SS Trinità, rivalutazione collegiale del caso clinico ed eventuale allerta del 118

Pazienti già ricoverati in degenza ordinaria:

Dal punto di vista operativo appare utile suddividere i pazienti ricoverati in 2 gruppi, identificati sulla base dei criteri di provenienza (domicilio, altra struttura):

- a. **Paziente avviato a ricovero programmato con triage telefonico negativo, proveniente da ambulatorio e/o DH Ematologia**, che presenta benessere soggettivo e assenza di sintomi all'atto del ricovero (**scheda primo contatto allegato 1**)
- b. **Paziente trasferito da altra struttura ospedaliera** per il quale si attua il triage sulla base dei dati clinici e anamnestici riferiti dai Colleghi del Reparto di provenienza, che presenta benessere soggettivo e assenza di sintomi all'atto del ricovero (**scheda primo contatto allegato 1**)

Al momento del ricovero tutte le categorie segnalate (a, b) dovranno effettuare, oltre agli accertamenti previsti per routine ematochimica/emocromocitometrica, i seguenti accertamenti di screening infettivo/laboratoristico definiti di 1^ livello:

- Emocolture da cvc/PICC/accesso venoso periferico;
- Tampone cavo orale, naso-faringeo, rettale, vaginale (germi comuni, miceti, KPC);
- Esame urine con urinocoltura;
- VES, PCR, procalcitonina
- CPK
- Rx torace

All'atto del ricovero verrà quantificato il rischio infettivo per paziente oncoematologico mediante il MASCC score (Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index Score), con la discriminazione di alto e basso rischio (**alto rischio: score < 21; basso rischio (≥ 21)**) (valore predittivo 91%; specificità 68%, sensibilità 71%). Lo score è attualmente validato per i pazienti neutropenici

Caratteristiche	Punteggio
Età <60 anni	2
Paziente ambulatoriale all'esordio febbrile	3
Quadro clinico all'esordio della febbre	
Sintomi assenti o di grado lieve	5
Sintomi di grado moderato	3
No ipertensione	5
No disidratazione	3
Anamnesi patologica	
No pneumopatia cronica ostruttiva	4
Neoplasia solida o ematologica senza precedenti infezioni fungine invasive	4

Tab.1. MASCC score: items e punteggio attribuito.

Se, durante la degenza, il paziente precedentemente di cui alla categoria a) e b) manifesta:

- febbre
- e/o insorgenza improvvisa di tosse
- e/o insorgenza improvvisa di difficoltà respiratoria

Si fa indossare al paziente la mascherina chirurgica

1. dopo aver ragionevolmente escluso cause correlate con la patologia ematologica (es.: febbre sistemica);
2. dopo aver ragionevolmente escluso cause correlate con terapia in corso (es.: citosina arabinoside; bendamustina; bleomicina; etoposide; MoAb, anticorpi monoclonali anti CD20....antiCD33.....anti CD19 bite; ATG; amfotericina B liposomiale.....altro);
3. avendo ragionevolmente escluso cause infettive sulla base degli accertamenti di 1^a livello effettuati all'atto del ricovero
4. dopo aver valutato lo stato ematologico del paziente (es.: neutropenia versus adeguata conta neutrofila versus immunodeficit per ipogammaglobulinemia e/o terapie immunosoppressive), i parametri vitali e l'obiettività clinica

SI PROCEDERÀ ALLA VALUTAZIONE CLINICA CON APPROPRIATO KIT DI PROTEZIONE CHE DEVE ESSERE SEMPRE A DISPOSIZIONE DEL MEDICO E INFERMIERE DEL TURNO (riferirsi alla caposala degenze) e si procederà con accertamenti di screening infettivo/laboratoristico di 2^ livello:

il medico che pone il sospetto diagnostico è autorizzato a contattare direttamente il laboratorio di riferimento regionale per le valutazioni circa l'opportunità di effettuazione del tampone (Disposizione RAS prot 6161 del 15/3/2020): telefono 070/51096471 oppure 070/51096472

- routine ematochimica/emocromocitometrica/Protidemia totale e albuminemia
- PT, PTT, Fbg, DDimero
- CPK
- Emocolture da cvc/PICC/accesso venoso periferico;
- Tampone cavo orale, naso-faringeo, rettale, vaginale (germi comuni, miceti, KPC);
- Esame urine con urinocoltura
- EBV, CMV, Parvo virus
- Antigenemia per Candida e Aspergillo
- VES, PCR, procalcitonina
- PCR per Mycoplasma
- Film array

In particolare, appare di estrema rilevanza l'esecuzione, in tempi rapidissimi, di **film array** per patogeni coinvolti nelle infezioni delle vie aeree superiori (adenovirus, coronavirus, influenza A, influenza A sottotipo H1N1, influenza B, virus respiratorio sinciziale, Bordetella pertussis, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae), che - in caso di positività per uno degli agenti patogeni valutati – potrebbe permettere di escludere - con ragionevole accuratezza - il sospetto di COVID 19

Inoltre, l'individuazione rapida e accurata di un possibile agente eziologico permetterebbe di istituire una efficace e tempestiva terapia antibiotica o antivirale in un paziente oncoematologico immunocompromesso [7].

OVVIAMENTE QUALORA CI SI TROVI IN TURNO FESTIVO O NOTTURNO GLI ESAMI NON AMMESSI COME URGENZE VERRANNO INVIATI APPENA POSSIBILE, MA L'ITER DIAGNOSTICO RIMANE INVARIATO

Dal punto di vista clinico potranno presentarsi due scenari possibili:

- a. **PAZIENTE EMODINAMICAMENTE STABILE**, con saturazione $\geq 90\%$ (saturazione O₂ valutata con saturimetro in aria/ambiente): discussione collegiale ematologica del caso e condivisione clinica, attraverso contatto telefonico, con Infettivologo Santissima Trinità

sulla scorta dei dati clinici e microbiologici potrà essere definito:

- **Caso non sospetto per COVID 19:** sorveglianza clinica e prosecuzione di degenza in Ematologia con adeguata terapia
- **Caso sospetto per COVID 19:** attivare la procedura specifica per caso sospetto COVID attualmente vigente in Sardegna, con istruzioni operative da: Direttore di Struttura Complessa → Unità di Crisi Locale → Direttore Generale → Direttore Sanitario del Presidio → Direttore Sanitario AOB (**Vedi schede allegati 3, 4, 5**)

- b. **PAZIENTE EMODINAMICAMENTE INSTABILE**, con saturazione $< 90\%$ (saturazione O₂ valutata con saturimetro in aria/ambiente): comunicazione con i Colleghi Rianimatori e valutazione parametri che definiscono lo status di paziente in “condizioni cliniche critiche” attraverso la **scala di valutazione NEWS** con punteggio > 7 (Tab.2, vedi sotto)

PARAMETRI FISIOLGICI	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
Saturazione d'ossigeno	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
Ossigeno supplementare		Sì		No			
Temperatura corporea	$\leq 35,0$		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	$\geq 39,1$	
Pressione sistolica	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Frequenza cardiaca	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Tab.2. NEWS score (National Early Warning Score).

Anche in questo caso, sulla scorta dei dati clinici e microbiologici a disposizione all'atto della valutazione di criticità, potrà essere definito:

- **Caso non sospetto per COVID 19:** sorveglianza clinica e prosecuzione di degenza in Ematologia con adeguata terapia
- **Caso sospetto per COVID 19:** attivare la procedura specifica per caso sospetto COVID attualmente vigente in Sardegna, con istruzioni operative da: Direttore di Struttura Complessa → Unità di Crisi Locale → Direttore Generale → Direttore Sanitario del Presidio → Direttore Sanitario AOB (**Vedi schede allegati 3, 4, 5**)

NB: IN CASO SOSPETTO COVID 19 DURANTE IL TURNO NOTTURNO O FESTIVO CONTATTARE IL REPERIBILE EMATOLOGO PER GESTIONE DEL RESTO DEL REPARTO ONDE EVITARE CONTAMINAZIONI

E' necessario condividere **sempre** telefonicamente con i Colleghi Rianimatori informazioni su:

- Anamnesi, motivo del ricovero, giorno di ingresso in reparto del paziente;
- diuresi nelle ultime ore
- marezzeria cutanea
- Rx/TC torace già eseguite
- EGA arterioso (da effettuare con doppi guanti, sovracamice, doppia mascherina chirurgica, occhiali), sigillare in busta chiusa e far portare in rianimazione da un secondo operatore per limitare eventuali contaminazioni

Si ritiene opportuno, al fine di assicurare una quanto più possibile gestione sicura dei casi sospetti COVID 19 critici, che venga individuata una “**stanza di emergenza**” presso il 6° piano Degenza Ematologia, Lato Cronici: tale locale privo di letti di degenza assicura il trasferimento in urgenza, dei pazienti degenti nella stanza attigua al sospetto COVID 19, al fine di:

- Creare sempre una stanza attigua a quella del sospetto COVID per svestizione da presidi contaminati (vedi Istruzioni Operative per Assistenza Rianimatoria di casi sospetti COVID 19 in condizioni critiche” ad opera del team Rianimatorio Ospedale Oncologico)

- Attuare ogni tipo di supporto clinico/diagnostico al paziente che potrebbe trovarsi nella medesima stanza di degenza del paziente sospetto COVID 19
- Attuare tutte le manovre di assistenza clinica/diagnostiche/rianimatorie nella stanza del paziente sospetto COVID 19 (vedi “Gestione Paziente Critico Sospetto COVID 19 – Istruzioni Operative per Assistenza Rianimatoria di casi sospetti COVID 19 in condizioni critiche” ad opera del team Rianimatorio Ospedale Oncologico)

UNA VOLTA INQUADRATO UN CASO SOSPETTO COVID 19 SI PROCEDERA’ SECONDO LE “Istruzioni Operative Gestione Paziente Critico Sospetto COVID 19 – Istruzioni Operative per Assistenza Rianimatoria di casi sospetti COVID 19 in condizioni critiche” ad opera del team Rianimatorio Ospedale Oncologico”)

5 RIFERIMENTI DOCUMENTALI

El Ramahi, R. and A. Freifeld, *Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients*. J Oncol Pract, 2019. 15(4): p. 177-184.

Liang, W., et al., *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China*. Lancet Oncol, 2020.

Disponibile all’indirizzo: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/cancer.htm>.

Disponibile all’indirizzo:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73635&parte=1%20&serie=null>

Circolare Assessorato Sanità prot 5642 del 10/03/2020

Determinazione RAS n 5433 del 07/03/2020

Differential diagnosis of illness in patients under investigation for the novel coronavirus (SARS-CoV-2), Italy”. February 2020. Bordi L et alii. Rapid Communication – Eurosurveillance 2020, vol 25, issue 8

6 ALLEGATI

Allegato 1:	scheda primo contatto / triage telefonico
Allegato 2:	raccomandazioni per i pazienti onco-ematologici
Allegato 3:	definizione di caso sospetto di COVID-19
Allegato 4:	flusso gestione caso sospetto
Allegato 5:	schede di protocollo per la gestione di caso sospetto, probabile e confermato
Allegato 6:	vestizione in caso di manovre di valutazione clinica o procedure (tampone, EGA)
Allegato 7:	procedura di esecuzione di EGA in sospetto COVID
Allegato 8:	procedure di vestizione e svestizione tuta COVID 19

ALLEGATO 1

Scheda primo contatto / triage telefonico



Scheda 4 – All. Documento operativo Covid-19

SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nome _____	Cognome _____	
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza/domicilio: Via _____	Città: _____	
Numero di telefono _____		

Data di comparsa dei sintomi ____/____/____		
Sintomi:		
<input type="checkbox"/> storia di febbre/brividi	<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> tosse
<input type="checkbox"/> faringodinia	<input type="checkbox"/> congestione nasale	<input type="checkbox"/> respiro corto
<input type="checkbox"/> diarrea	<input type="checkbox"/> nausea/vomito	<input type="checkbox"/> cefalea
<input type="checkbox"/> irritabilità/confusione	<input type="checkbox"/> dolori muscolari	<input type="checkbox"/> dolori addominali
<input type="checkbox"/> dolori toracici	<input type="checkbox"/> dolori articolari	<input type="checkbox"/> febbre _____ °C
Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate al primo contatto:		
<input type="checkbox"/> malattie polmonari	<input type="checkbox"/> malattie metaboliche	
<input type="checkbox"/> malattie cardiache	<input type="checkbox"/> gravidanza	
<input type="checkbox"/> malattie renali	<input type="checkbox"/> isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)	
<input type="checkbox"/> malattie sistema immunitario	<input type="checkbox"/> non autosufficiente	
<input type="checkbox"/> malattie oncologiche	<input type="checkbox"/> operatore sanitario	
Valutazione dello stato vaccinale noto al medico o confermato al primo contatto:		
<input type="checkbox"/> vaccinazione antinfluenzale		
<input type="checkbox"/> vaccinazione antipneumococco		

Valutazione clinica primo contatto:
<input type="checkbox"/> Il respiro è lento (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Il respiro è accelerato (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
<input type="checkbox"/> Il paziente è tachicardico (in caso di contatto telefonico, indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca)
<input type="checkbox"/> Il paziente ha segni di cianosi periferica (in caso di contatto telefonico, suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
<input type="checkbox"/> In caso di contatto telefonico, valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione



SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nei 14 giorni precedenti l'esordio dei sintomi il paziente:

ha viaggiato? sì no

Se sì, specificare Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____
Nazione _____ Città _____ dal _____ al _____

ha frequentato una struttura sanitaria? sì no

Se sì, quale:

ha avuto contatti stretti con una persona con infezione respiratoria acuta? sì no

Se sì, specificare:
 data _____

in ambiente sanitario in famiglia in ambiente lavorativo altro _____ non sa

ha avuto contatti con casi probabili o confermati di COVID-19? sì, in data _____ no

Se sì, specificare i nominativi:

ha visitato mercati di animali vivi? sì no

Se sì, specificare:

Eventuali note:

ALLEGATO 2

Raccomandazioni da dare a tutti i pazienti onco-ematologici

- 1) Non esistendo al momento vaccini o farmaci antivirali specifici per l'infezione da SARS-CoV-2 si raccomandano le seguenti norme igieniche:
- 2) evitare, ove possibile, luoghi affollati;
- 3) indossare la mascherina (di comune uso, quali quelle chirurgiche) fuori dal domicilio, in particolare quando si rendano necessarie visite in ospedale per visite, esami e/o trattamenti;
- 4) eseguire un'accurata e frequente igiene delle mani (si vedano anche le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul lavaggio delle mani);
- 5) evitare le visite al proprio domicilio da parte di familiari o amici;
- 6) al fine di evitare contagi in ambito lavorativo si suggerisce di mantenere una distanza di almeno un metro (meglio anche due) dai colleghi. In caso di sintomi respiratori, invitarli ad indossare una mascherina.

ALLEGATO 3

Definizione di caso sospetto di COVID-19. Riferimento normativo: Circolare Assessorato Sanità prot 5642 del 10/03/2020 [5]

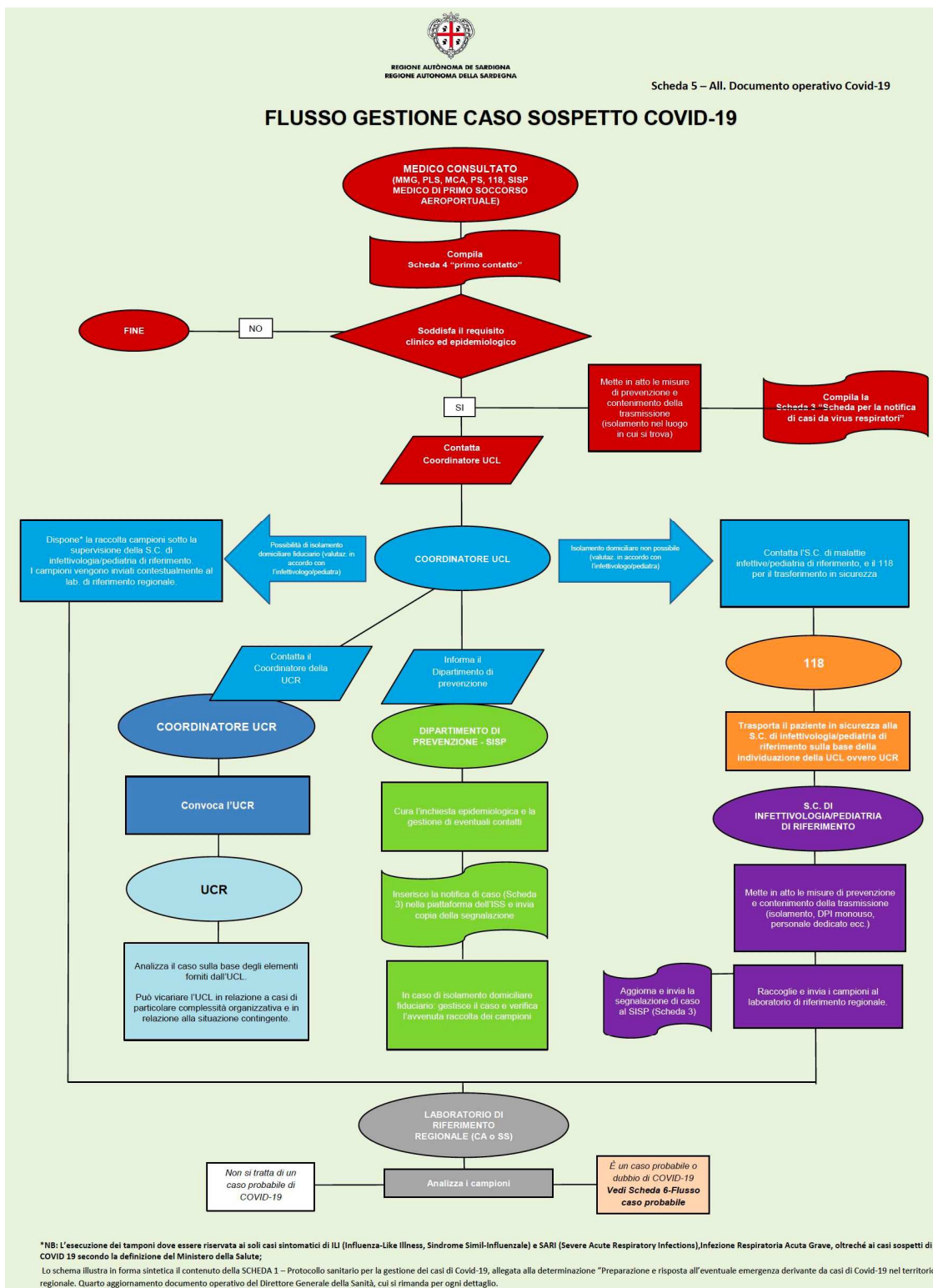
1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria)
E
Senza un'altra etiologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
E
Storia di viaggi o residenza in un Paese o Area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 precedenti l'insorgenza dei sintomi

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria
E
che è stato a stretto contatto con un caso **PROBABILE** o **CONFERMATO** di COVID 19 nei 14 gg precedenti l'insorgenza dei sintomi

3. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria, es. tosse o difficoltà respiratoria)
E
Che richieda ricovero ospedaliero
E
Senza un'altra etiologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

Nell'ambito della assistenza primaria o nel PS 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.

ALLEGATO 4. Flusso gestione caso sospetto: determinazione RAS n 5433 del 07/03/2020 [6]



ALLEGATO 5. Schede di protocollo per la gestione di caso sospetto, probabile e confermato
Determinazione RAS n 5433 del 07/03/2020 [6]



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda 1 – All. documento operativo Covid-19

PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19
AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

CASO SOSPETTO	
<p>Definizione Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19 <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*. In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari: – una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa* <u>soddisfa i criteri per l'esecuzione del test</u>; – una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. <p>Per l'esecuzione del test tenere conto 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 II).</p> <p>* (https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov)</p>	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
<p>IL MEDICO CONSULTATO (MMG, PLS, MCA, PS, 118, SISP, Medico di primo soccorso aeroportuale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • fornisce al paziente una mascherina chirurgica; • indossa adeguati DPI per la prevenzione di patologie da droplets, aerea e da contatto; • valuta la situazione clinica; • informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; • compila la Scheda 4 "Primo contatto" con le informazioni relative al caso e il nome ed il numero di telefono di tutte le persone presenti che sono entrate in contatto con il caso sospetto; • compila la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori" e la invia al SISP competente per territorio; • dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova; • contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso; • dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
<p>IL COORDINATORE DELL'UCL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone l'isolamento del paziente presso il domicilio dello stesso, e dispone la raccolta dei campioni biologici previsti (NB: <i>l'esecuzione dei tamponi deve essere riservata ai soli casi sintomatici di ILI - Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale - e SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave, oltretutto ai casi sospetti di COVID 19 secondo la definizione soprariportata)</i>); • qualora non fosse possibile l'isolamento presso il domicilio, attiva la S.C. di riferimento - malattie infettive/pediatria - per il ricovero in isolamento; • attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accede alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e vien posto in isolamento in camera singola idonea; • informa il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; • informa il Coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale.



PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020

LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none">• assiste il paziente con personale ove possibile dedicato, comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti;• garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;• osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio;• invia i campioni biologici al Laboratorio di riferimento regionale;• aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori";• dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
LABORATORIO DI RIFERIMENTO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• in caso di test positivo o dubbio per SARS-COV2, utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR oppure positivo utilizzando un test Pan Corona virus invia al Laboratorio dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it).
IL SISP	<ul style="list-style-type: none">• pone in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e gestione degli eventuali contatti e aggiorna l'UCL sulle azioni intraprese;• In caso di paziente paucisintomatico:<ul style="list-style-type: none">- dispone isolamento domiciliare con sorveglianza attiva (verifica telefonicamente, due volte al giorno, la temperatura corporea e la comparsa di altri sintomi);- verifica che siano stati raccolti i campioni clinici per conferma dei casi;- istruisce il paziente e i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet e aerea;- concorda con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.- Il SISP completata e/o aggiorna la Scheda 3 "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori", la inserisce nella piattaforma dedicata https://COVID-19.iss.it- copia della scheda viene inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it e alla Regione Autonoma della Sardegna all'indirizzo san.dgsan@pec.regione.sardegna.it.



**PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19
AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020**

CASO PROBABILE	
<p>Definizione</p> <p>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.</p>	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
IL MEDICO CONSULTATO (PS, 118, SISP, STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA)	<p>Oltre ad adottare le misure previste per la gestione del caso sospetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aggiorna il Coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso"; • aggiorna la "Scheda per la notifica di casi da virus respiratori" (allegato 3) e la invia immediatamente;
IL COORDINATORE DELL'UCL	<p>se il paziente non è già in regime di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone la quarantena a domicilio dello stesso; • qualora non fosse possibile la quarantena a domicilio attiva la S.C. di riferimento (malattie infettive o pediatria) per il ricovero in isolamento e, a tal fine: <ul style="list-style-type: none"> - attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e verrà posto in isolamento in camera singola idonea; • aggiorna il Dipartimento di prevenzione della ASSL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; • aggiorna il Coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale.
LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> • assiste il paziente con personale, ove possibile, dedicato e comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti; • garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso; • osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio; • se si rendesse necessario un supporto rianimatorio vengono coinvolte le terapie intensive presenti nel territorio regionale; • aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Primo aggiornamento"; • dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
LABORATORIO DI RIFERIMENTO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • invia i campioni all'Istituto Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità per la conferma di caso (WHO National Influenza Centre/NICISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it).
IL SISP	<ul style="list-style-type: none"> • qualora il paziente sia in quarantena a domicilio effettua la sorveglianza attiva; • pone in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti (isolamento domiciliare e sorveglianza attiva) e aggiorna l'UCL sulle azioni intraprese; <ul style="list-style-type: none"> • aggiorna la piattaforma https://COVID-19.iss.it e invia copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.itsorveglianza.influenza@iss.it e san_dgsan@pec.regione.sardegna.it • verifica e eventualmente completa il dataset minimo di informazioni richiesto dall'OMS (scheda 4).



**PROTOCOLLO SANITARIO PER LA GESTIONE DEI CASI DI COVID-19
AGGIORNATA AL 6 MARZO 2020**

CASO CONFERMATO	
Definizione Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS – COV2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.	
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE	AZIONI/MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO
IL COORDINATORE DELL'UCL	<p>se il paziente non è già in regime di ricovero ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none">• in accordo con la valutazione clinica dell'infettivologo dell'ospedale di riferimento, dispone la quarantena a domicilio dello stesso;• qualora non fosse possibile la quarantena a domicilio attiva la S.C. di riferimento (malattie infettive o pediatria) per il ricovero in isolamento e, a tal fine:<ul style="list-style-type: none">- attiva la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà alla S.C. seguendo il percorso predeterminato e verrà posto in isolamento in camera singola idonea;• aggiorna il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP;
IL COORDINATORE DELL'UCR	informa il Ministero della Salute e le Regioni interessate dal transito del paziente.
LA STRUTTURA COMPLESSA DI RIFERIMENTO - MALATTIE INFETTIVE/PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none">• assiste il paziente con personale, ove possibile, dedicato e comunque informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti;• garantisce che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in isolamento e qualora possibile monouso;• osserva le disposizioni previste dall'allegato 4 della Circolare ministeriale 5443 del 22.02.2020 per la diagnosi di laboratorio;• se si rendesse necessario un supporto rianimatorio vengono coinvolte le terapie intensive presenti nel territorio regionale;• aggiorna ed invia la segnalazione di caso (per caso probabile e confermato) utilizzando la Scheda 3 allegata al Documento operativo "Preparazione e risposta alla eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Primo aggiornamento";• dispone adeguata disinfezione di ambienti e superfici potenzialmente contaminati.
IL SISP	<ul style="list-style-type: none">• qualora il paziente sia in quarantena a domicilio effettua la sorveglianza attiva;• aggiorna la piattaforma https://COVID-19.iss.it e invia copia della scheda aggiornata a malinf@sanita.it, sorveglianza.influenza@iss.it e san.dgsan@pec.regione.sardegna.it• avvia l'inchiesta epidemiologica: ricerca delle Regioni interessate dal transito del paziente e avvio della ricerca dei contatti stretti;• comunica alle Regioni e tramite il Ministero della Salute, alle Nazioni eventualmente interessate dal transito del caso, affinché avviino la ricerca dei contatti• avvia la sorveglianza attiva per i contatti stretti residenti nel territorio di competenza: verifica telefonica, ogni 12 ore, dello stato di salute e osservanza delle disposizioni di isolamento.

ALLEGATO 6

VESTIZIONE IN CASO DI MANOVRE DI VALUTAZIONE CLINICA O PROCEDURE (TAMPONE, EGA)

In sequenza indossare:

1.camice monouso

2.eventuale grembiule sopra camice monouso (in alternativa: utilizzare un camice monouso impermeabile)

3.occhiali protettivi

4.mascherina (FFP3 in caso di distanza dal paziente <1 metro; mascherina chirurgica in caso di distanza >1 metro; possibilmente far posizionare mascherina anche a paziente

5.guanti monouso

ALLEGATO 7

PROCEDURA DI PRELIEVO E RICEZIONE DEL CAMPIONE EMOGASANALISI IN PAZIENTE SOSPETTO CODIV19+

ESECUZIONE DEL PRELIEVO

1. L'operatore esegue il prelievo emogas all'interno della stanza d'isolamento.
2. Si avvicina alla porta e avvisa che il campione è pronto. Aspetta l'arrivo dell'operatore sanitario che trasporterà il campione.
3. L'operatore sanitario esterno indossa: camice impermeabile, doppi guanti, mascherina chirurgica e occhiali protettivi
4. L'operatore sanitario all'esterno prepara contenitore terziario biohazard rigido con busta biohazard aperta all'interno e posiziona telo sul pavimento antistante alla porta.
5. Avvisa l'operatore interno e si allontana di 2 metri.
6. L'operatore interno, apre la porta e senza uscire dalla stanza d'isolamento posiziona il campione all'interno della busta biohazard posta dentro il contenitore terziario e richiude la porta.
7. L'operatore esterno si avvicina e chiude la busta biohazard, rimuove il secondo paio di guanti e ne indossa un paio puliti. Chiude il contenitore terziario rigido e previo consenso telefonico con l'operatore della rianimazione porta il campione.

PROCEDURA DI LETTURA EMOGAS

1. L'operatore della rianimazione indossa: camice impermeabile, doppi guanti, maschera chirurgica e occhiali protettivi. Prende in consegna il campione.
2. Aprire il contenitore terziario
3. Aprire al busta biohazard e prendere il campione.
4. Smaltire i contenitori nei rifiuti speciali
5. Inserire il campione nel macchinario
6. Rimuovere il secondo paio di guanti
7. Igienizzare le mani
8. Indossare un secondo paio di guanti puliti
9. Avviare procedura di lettura e inserire i dati del paziente
10. Rimuovere campione e smaltire il campione
11. Rimuovere il secondo paio di guanti
12. Igienizzare le mani.
13. Rimuovere: camice, occhiali protettivi e mascherina
14. Rimuovere guanti
15. Lavarsi le mani con acqua e sapone.

ALLEGATO 8

PROCEDURA DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE TUTA ANTI COVID-19 (versione 3.0)

VESTIZIONE TUTA

- 1) Sedia a disposizione (è preferibile ed è più sicuro, onde evitare danni alla tuta, infilare calzari e tute da seduti)
- 2) Si può essere da soli o in due
- 3) Non è banale: espletare i bisogni fisiologici prima di iniziare la procedura di vestizione (si potrebbe rimanere vestiti x più ore, anche 4 o oltre)
- 4) Sistemare tutto l'occorrente sul tavolo (**MOLTO IMPORTANTE**: controllare integrità tuta e aprire cerniera; posizionare guanti (diverse paia; utilizzare misura idonea), occhiali di protezione, cuffia, mascherina, calzari sul tavolo)
- 5) Togliere orologio e monili (orecchini, anelli, braccialetti)
- 6) Raccogliere capelli dentro la cuffia
- 7) Indossare calzari (devono stare sotto la tuta nel caso di dispositivo sprovvisto di calzari)
- 8) Lavaggio mani e polsi (palmo contro palmo → palmo contro dorso con frizionamento interdigitale → pollice dx e sin → polpastrelli II-III-IV-IV dito mano dx da sfregare su palmo mano sin e viceversa → polso sin e polso dx; almeno 20 secondi di frizionamento)
- 9) Indossare primo paio di guanti lunghi chirurgici (sterili; arrivano sino al 3° medio avambraccio)
- 10) Indossare tuta (alcune tute hanno i calzari incorporati: legare i legacci; è buona norma indossare comunque anche calzari → in caso di rottura accidentale è una protezione in più)
- 11) sistemare gli occhielli ferma-maniche della tuta su I dito e V dito mani, permettono di bloccare le maniche della tuta
- 12) Posizionare maschera FFP2/FFP3, sistemando accuratamente gli elastici (uno sopra e uno sotto le orecchie; verificare la perfetta aderenza su naso, guance e regione mentoniera)
- 13) Chiudere la cerniera e sistemare adesivo sopra cerniera (solo alcune tute ne sono fornite). **IMPORTANTE**: completare chiusura della cerniera e dell'adesivo dopo posizionamento della maschera
- 14) Indossare il cappuccio della tuta e verificare la perfetta aderenza su capo e collo
- 15) Indossare gli occhiali di protezione sopra il cappuccio della tuta (in alternativa: indossarli prima di posizionare il cappuccio)
- 16) Indossare 2° paio di guanti sopra i polsini della tuta (preferibilmente guanti sterili con talco)

SVESTIZIONE

ALLESTIRE:

a. lenzuolo a terra imbevuto di ipoclorito di sodio

b. contenitore per rifiuti infetti

c. contenitore contenente ipoclorito di sodio per oggetti riutilizzabili (es: occhiali di protezione)

d. se si è da soli preparare tre paia di guanti esterni da cambiare

- 1) Si può essere da soli davanti a specchio; meglio in due (il secondo operatore deve avere maschera FFP3, occhiali e due paia di guanti): questo permette di verificare la correttezza della svestizione e l'eventuale contaminazione involontaria durante la procedura
- 2) posizionarsi con i piedi su telo imbevuto di ipoclorito di sodio
- 3) Slacciare i calzari nel caso in cui siano incorporati nella tuta (se sono separati vanno tolti dopo)
- 4) disinfettare mani
- 5) togliere primo paio di guanti (contenitore infetti)
- 6) indossare paio di guanti nuovi
- 7) Aprire adesivo tuta e aprire zip sino all'altezza della regione epigastrica (è necessario piegare il busto in avanti ma non il mento: non bisogna toccarsi con la mascherina che è uno dei componenti più contaminati). in alternativa il secondo operatore può aprire la zip
- 8) Piegare la testa indietro, prendere il cappuccio posteriormente e sfilarlo
- 9) Abbassare ulteriormente la zip portandola a fine corsa (lentamente)
- 10) Far scivolare la tuta sui fianchi sfilando velocemente entrambe le braccia nello stesso momento (la parte interna della tuta rimane all'esterno; successivamente mantenere le braccia larghe e distanziate dal corpo per evitare contaminazioni accidentali).
- 11) In alternativa: il secondo operatore afferra il cappuccio, lo arrotola e continua a far scivolare la tuta fino al gomito poi cambia i guanti esterni e finisce il suo compito. Il primo operatore con una mano afferra la manica e la fa scivolare via e fa lo stesso dall'altra parte.
- 12) Nella svestizione assistita: il primo operatore afferra guanto e manica controlaterale passando il braccio posteriormente e poi sfila con il guanto libero e pulito l'altra manica con il guanto dall'interno, passando il braccio avanti (vedi video)

- 13) Togliere i guanti esterni dopo averli disinfettati e indossarne un nuovo paio
- 14) Far scivolare definitivamente la tuta verso il basso, aiutandosi con movimenti del bacino, evitando di scrollare eccessivamente l'indumento
- 15) Sfilare completamente la tuta aiutandosi con i piedi, togliendo anche gli eventuali calzari sotto la tuta
- 16) Uscire da telo con ipoclorito di sodio
- 17) Posizionare un altro paio di guanti sopra il primo paio
- 18) Togliere gli occhiali mettendo le dita a piatto sulle stanghette alla loro estremità anteriore, sfilandoli anteriormente, per poi sistemarli nel contenitore descritto sopra al punto c.
- 19) Togliere maschera FFP2/FFP3: afferrare gli elastici sulla testa e, innalzandoli sul vertice, rimuovere la maschera anteriormente (stare sempre un po' piegati in avanti)
- 20) Arrotolare il materiale contaminato
- 21) Togliere guanti esterni
- 22) Togliere guanti (secondo paio): la mano destra afferra il guanto sinistro dall'esterno; la mano sinistra (priva ormai di guanto) afferra il guanto destro dall'interno
- 23) Lavare le mani con gel disinfettante
- 24) Cambiare immediatamente zoccoli e divisa