



AO Brotzu

Deliberazione n. 608

Adottata dal Commissario Straordinario in data 17.04.2020

OGGETTO: Emergenza COVID 19 Presa d'atto adozione protocollo "GESTIONE RIANIMATORIA DEL PAZIENTE CRITICO NON SARI IN PRONTO SOCCORSO" (PSQ-AZ 21 Rev 00)

PDEL/_____

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 17.04.2020 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 02.04.2020 "**GESTIONE RIANIMATORIA DEL PAZIENTE CRITICO NON SARI IN PRONTO SOCCORSO**"(PSQ-AZ 21 Rev 00) (All. A pag. 10), 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 "**GESTIONE RIANIMATORIA DEL PAZIENTE CRITICO NON SARI IN PRONTO SOCCORSO**" (PSQ-AZ 21 Rev 00) allegato alla presente deliberazione (All A pag. 10) 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**

 AO BROTZU	GESTIONE RIANIMATORIA DEL PAZIENTE CRITICO NON SARI IN PRONTO SOCCORSO	PSQ AZ 21 COVID 19
--	---	-------------------------------



REDAZIONE - SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

VERIFICA - Dott.ssa M. Spissu – Dott. A. Manti – Dott. ssa C. Ghiani

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 3
4. RESPONSABILITA' PROCESSO E ATTIVITA'	Pag 4
5. ALLEGATI	Pag 6

1 SCOPO

Lo Scopo della presente procedura è quello di fornire le istruzioni operative per la gestione ed il ricovero dei pazienti critici provenienti dal pronto soccorso (non SARI)

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti critici non SARI provenienti dal Pronto Soccorso. Tutti i consulenti afferenti alle diverse strutture, se necessario, verranno coinvolti per competenza e specialità.

DEFINIZIONE

PAZIENTE CRITICO NON SARI

- Paziente che presenta criteri di allerta per l'assistenza rianimatoria individuati da un NEWS di 6 per i parametri respiratori e/o NEWS 5-7 per parametri aggregati, anche diversi dai parametri respiratori. (allegato 1).
- Rientrano nella definizione di Paziente critico non SARI il paziente politraumatizzato, aneurismi cerebrali, stroke, patologie mediche e chirurgiche scompensate.

Il paziente critico assistito dal rianimatore che proviene dal Pronto soccorso, se affetto da SARI in sospetto CoVID-19 (SARS-CoV-2), seguirà la PROCEDURA PER LA GESTIONE RIANIMATORIA DEL PAZIENTE CRITICO DA COVID 19 (SARS CoV 2) IN PRONTO SOCCORSO” (PSQ - AZ 12 Rev 00)

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nel paziente critico, dal momento della prima assistenza, che avviene nella SHOCK ROOM del Pronto soccorso, alla gestione nelle Aree dedicate, ad alta e media intensità di cura, individuate dall'Azienda, sino al trasferimento nelle Terapie intensive di Riferimento.

4 RESPONSABILITA' - PROCESSO – ATTIVITA'

Il paziente critico non SARI viene assistito dal Rianimatore nella **shock room** del Pronto soccorso.

Il medico Rianimatore:

- riceve l'allerta telefonica da parte del **medico del pronto soccorso**, che riferisce di un paziente in CONDIZIONI CRITICHE non SARI e comunica i parametri rilevati nella stanza della SHOCK ROOM
- si reca in PS, porta con se il videolaringoscopio e 2 tubi di 2 misure con introduttore precaricato
- si reca nella zona vestizione/accettazione della Shock Room
- Procede alla vestizione (allegato 2)
- Il medico Rianimatore va con indosso i DPI dal Reparto

STANZA SHOCK ROOM

Il **team** è composto da 1 medico rianimatore, 1 medico del PS, 1 infermiere del PS;

La gestione clinica del malato avverrà in funzione dei parametri rilevati.

- ☉ Il 1° medico rianimatore gestirà le vie aeree insieme all'infermiere dedicato alla A (Airway) e B (breath) del PS
- ☉ In caso di difficoltà nelle manovre interverrà il 2° rianimatore viene chiamato in urgenza
- ☉ L'infermiere esegue 1 tampone nasofaringeo e 1 orofaringeo. L'infermiere preleva, se non già eseguiti prima dell'arrivo dei rianimatori, per es. ematochimici, pannello sepsi con Pcr e PCT EGA con Lattati; se indicato 2 set di emocolture (4 flaconi: 2 per aerobi e 2 per anaerobi).
- ☉ Il medico del PS e l'infermiere gestiscono il Circolo.

In caso di necessità l'infermiere 1 verrà coadiuvato dall'infermiere 2 che si rende disponibile nell'urgenza.

Campioni da inviare da inviare al Laboratorio San Michele

Un tampone nasofaringeo e il tampone orofaringeo vengono inviati al laboratorio come da procedura PERCORSO INTERNO PRONTO SOCCORSO PER CASI CRITICI SOSPETTI DI SARS-CoV-2" (PSQ- AZ 2 Rev 00)

Materiale disponibile

Nella sala della Shock Room è disponibile:

- kit per intubazione e presidi sovraglottici
- Farmaci per l'intubazione in rapida sequenza RSI (rocuronio, ketamina, fentanyl, midazolam, propofol)
- sistemi a circuito chiuso
- pompe infusionali (volumetriche e siringa)
- materiale per drenaggio pleurico
- materiale per incannulamento venoso centrale
- Ecografo
- Monitor multiparametrico
- Defibrillatore bifasico con funzione di pacing transcutaneo esterno (stimolazione non invasiva)
- piastre adesive (da preferire in quanto monouso) per defibrillazione, cardioversione elettrica

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• La valutazione delle vie aeree/ossigenazione deve propendere verso una sovrastima di rischio.• Considera il rischio di diffusione aerogena se valuti CPAP/BiPAP/NIV/HNFO.• Se necessità di intubazione sarebbe indicato in elezione piuttosto che rischiare la manovra in emergenza (valutazione deterioramento clinico)• Riduci al minimo la ventilazione manuale e preferisci la RSI• montare FILTRO HME su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sovraglottici, introduttore/scambiatubi)• Preossigenazione (in base alla condizione respiratoria/emodinamica di partenza) > 3min' a tidal volume $FiO_2 = 100\%$ oppure 1min' a CVF 8 atti $FiO_2 = 100\%$ oppure CPAP/PSV 10 cm H₂O + PEEP 5 cm H₂O $FiO_2 = 100\%$• Evitare disconnessioni inutili dal ventilatore |
|---|

TRASPORTO DEL PAZIENTE IN RADIOLOGIA DEL PRONTO SOCCORSO

In seguito alla stabilizzazione dei parametri vitali, se necessario il paziente critico non SARI viene sottoposto ad accertamenti radiologici nella sala radiologica del PS.

Il paziente viene trasportato dalla Shock Room alla sala della radiologia del PS con

- ☉ monitoraggio multiparametrico
- ☉ ventilazione con ventilatore meccanico con filtri HME, sistema circuito chiuso.

TRASPORTO DEL PAZIENTE PRESSO LE S. O.

In seguito alla diagnosi radiologica e alla necessità di intervento urgente il paziente verrà trasportato presso le sale operatorie di competenza individuate dall'azienda.

(PSQ-AZ 1 Re v 001) ACCESSO SALA OPERATORIA DEDICATA AL PAZIENTE SOSPETTO NON ACCERTATO INFETTO COVID 19 IN URGENZA EMERGENZA CHIRURGICA.

6 ELENCO ALLEGATI

Allegato 1	NEWS
Allegato 2	VESTIZIONE E SVESTIZIONE
Allegato 3	FLOW CHART DECISIONALE

ALLEGATO 1

NEWS: (new early warning score).

La scala è determinata dai valori di 6 parametri che vengono normalmente rilevati nel paziente ospedalizzato:

- 1) Frequenza respiratoria;
- 2) Saturazione di Ossigeno;
- 3) Pressione Arteriosa Sistolica;
- 4) Frequenza Cardiaca;
- 5) Temperatura;
- 6) Livello di coscienza o comparsa di nuovo stato confusionale.

Bisogna notare che per la classificazione del livello di coscienza, il classico acronimo AVPU–Alert Verbal Pain Unresponsive –è stato trasformato in ACVPU, dove C rappresenta New Confusion. In aggiunta viene applicato un punteggio pari a 2 in caso di necessità di ossigeno supplementare. In caso di paziente con insufficienza respiratoria ipercapnica viene utilizzata una scala dedicata (scala 2) per la saturazione di ossigeno.

PARAMETRI	Punteggio						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza Respiratoria /min	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO ₂ scala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO ₂ scala 2 (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 aa	93-94 con O ₂	95-96 con O ₂	≥ 97 con O ₂
Ossigeno		Ossigeno		Aria			
PA sistolica	≤ 90	91-100	101-110	11-219			≥ 220
FC	≤ 40		41-50	51-90	91-110	11-130	≥ 131
Coscienza				Allert			CVPU
Temperatura	≤ 35,0		35,1-36,0	36.1-38,0	38.1-39,0	≥ 39.1	

Punteggio NEWS2	Rischio clinico	Risposta
Punteggio aggregato 0 - 4	Basso	Normale gestione
Punteggio di 3 in un singolo parametro (rosso)	Medio - basso	Gestione dell'urgenza con risorse del reparto
Punteggio aggregato 5 – 6	Medio	Risposta dell'urgenza con risorse aggiuntive*
Punteggio aggregato ≥ 7	Alto	Attivazione team avanzato**
<p>* Risposta da parte di un clinico o un team con competenza nella valutazione e trattamento del paziente acuto e riconoscimento della necessità di un innalzamento del livello di cura se appropriato</p> <p>** Attivazione di Team in grado di gestire il paziente critico, inclusa gestione delle vie aeree</p>		

ALLEGATO 2

VESTIZIONE

1. Togliere ogni monile e oggetto personale
2. legare i capelli
3. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica
4. controllare l'integrità dei dispositivi e non utilizzare dispositivi non integri
5. Indossare copricapo-collo
6. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica
7. indossare un primo paio di guanti lunghi
8. indossare sopra la divisa il camice monouso
9. indossare il filtrante facciale FFP3 o FFP2
10. indossare gli occhiali di protezione
11. indossare secondo paio di guanti lunghi

SVESTIZIONE

L'OPERATORE DOVRA'

- posizionarsi sopra un telo intriso di ipoclorito di sodio allo 0,5%. steso sul pavimento.
- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;

L'AIUTO-OPERATORE DOVRA'

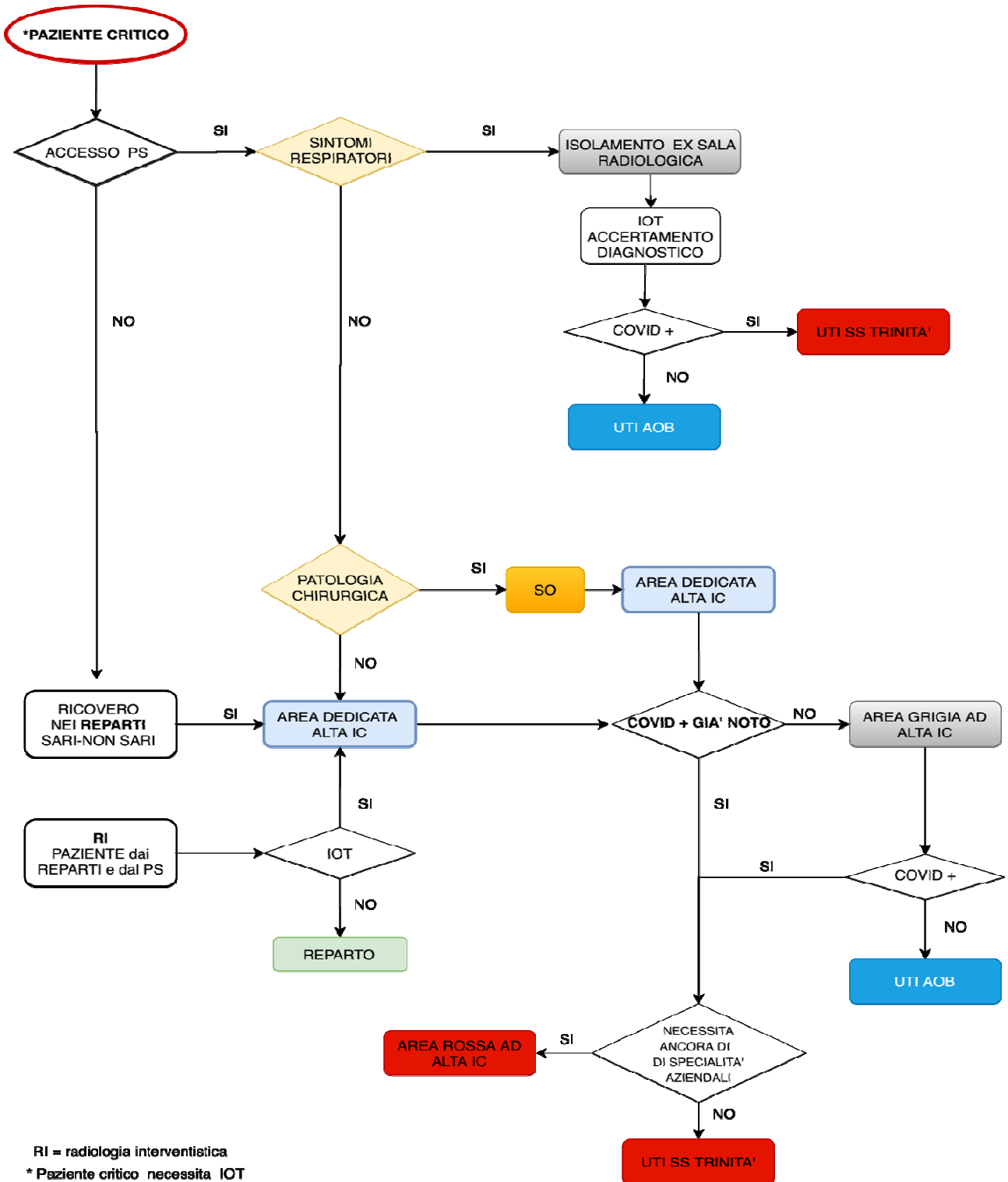
- munirsi di guanti aprire la parte superiore e posteriore del sovracamice del primo operatore, rimuovendo il velcro e lacci del sovracamice
- cambiare il paio di guanti (nitrile)

L'OPERATORE DOVRA'

- rimuovere il **sovracamice** afferrando la superficie anteriore e rimuovere contestualmente il paio di guanti più esterno
- posizionare nuovo paio di guanti (nitrile) e praticare la sanificazione con gel
- rimuovere gli **occhiali** e immergerli nella vaschetta con ipoclorito di sodio
- rimuovere e posizionare nuovo paio di guanti sanificare con gel
- rimuovere i **calzari** afferrandoli dalla superficie interna e rivoltandoli dall'interno verso l'esterno
- rimuovere e posizionare nuovo paio di guanti e sanificare con gel
- Rimuovere il **sistema filtrante FFP3/FFP2** pinzando prima l'elastico posto sotto l'orecchio e poi quello sopra l'orecchio e, tenendoli insieme, rimuovere da dietro in avanti senza toccare la fronte
- rimuovere e riposizionare nuovo paio di guanti e sanificare con gel
- rimuovere la **cuffia** pinzando con le dita dall'alto
- rimuovere il secondo paio di guanti
- sanificare il paio di guanti lunghi e rimuoverli.

ALLEGATO 3

FLOW CHART DECISIONALE PERCORSO COVID PAZIENTE CRITICO



RI = radiologia interventistica
 * Paziente critico necessita IOT
 AREA GRIGIA E AREA ROSSA SONO SUB-AREE DELL'AREA DEDICATA