



**PERCORSI ASSISTENZIALI PAZIENTI
NEUROPSICHIATRICI IN ETÀ
EVOLUTIVA IN CORSO DI EMERGENZA
DA COVID19**

**PSQ AZ 26
COVID 19**



REDAZIONE - SC CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA

VERIFICA - Dott. G. Piras

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. RIFERIMENTI DOCUMENTALI	Pag 8
6. ALLEGATI	Pag 8

PREMESSA

Alterazioni del pensiero, dell'umore e del comportamento fanno sì che i minori con patologie neuropsichiatriche violino, spesso in maniera consistente, le misure preventive quali l'isolamento sociale, costituendo una popolazione particolarmente a rischio di infezione/trasmissione virale. D'altra parte, la diminuita attività assistenziale della *Clinica* e delle strutture territoriali di NPIA, l'interruzione delle attività delle strutture semiresidenziali e del supporto psicologico/psicoterapico esterno, le limitazioni nelle attività extra-domiciliari e la conseguente interruzione delle routine consolidate (es. pazienti con autismo e altri disturbi del neurosviluppo), la perdita di contatto con i pari e la convivenza forzata con familiari con difficoltà educative (es. pazienti con ADHD e/o disturbi di condotta) comportano spesso difficoltà di gestione di situazioni stressanti (specie in pazienti con disturbo di panico, depressione, d. ossessivo-compulsivo) e, più in generale, della stessa psicopatologia.

1 SCOPO

Le presenti istruzioni operative hanno lo scopo di gestire i percorsi assistenziali dei pazienti che afferiscono alla Clinica di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza. Esse si basano sui documenti nazionali, regionali e aziendali disponibili al momento e sono suscettibili di rapida revisione in relazione ai nuovi documenti prodotti

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

- Pazienti afferenti alla Struttura in regime ambulatoriale o di *Day Hospital* (pazienti esterni)
- Pazienti in fase diagnostica o di follow-up
- Pazienti in terapia farmacologica
- Pazienti ricoverati (pazienti interni)

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

SC CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA - AOBrotzu

4 RESPONSABILITA' – PROCESSO – ATTIVITA'

Tali istruzioni operative si applicano a tutti i soggetti elencati

DESCRIZIONE ATTIVITA'

Modalità operative

Come da indicazioni aziendali durante il periodo di emergenza da COVID 19 sono temporaneamente sospesi:

- Tutte le visite ambulatoriali programmate, sia le viste di controllo che le prime visite.
- Tutti i ricoveri programmati in regime di *Day Hospital* (è garantito il ricovero diurno solo per pazienti complessi che richiedano rimodulazione *urgente* della terapia farmacologica).

Proseguono:

- l'attività clinica relativa alle urgenze (PS sia pediatrico che generale)
- l'attività clinica in degenza ordinaria per i pazienti attualmente ricoverati ed eventuali nuovi pazienti con psicopatologia grave (sintomi psicotici in atto, ideazione suicidaria con pianificazione e intento, aggressività grave non gestibile con altre modalità assistenziali, gravi disturbi alimentari con BMI <15, patologie internistiche o chirurgiche in pazienti in cui la gravità della psicopatologia non permetta il ricovero ordinario in altre strutture aziendali).
- la rivalutazione clinica, il supporto psicoterapico e rimodulazione delle terapie farmacologiche (quando necessaria) con le procedure *in remoto* descritte di seguito.

Attività clinica in remoto.

- A seguito del progressivo aggravamento della situazione clinica di numerosi pazienti con conseguente significativo aumento dei contatti telefonici con la Clinica da parte di genitori / tutori legali, per evitare l'afflusso in urgenza di pazienti in Clinica o al Pronto Soccorso, sono state messe in atto **attività assistenziali in remoto**, inizialmente telefoniche, ma in progressiva evoluzione in **videochiamata** (utilizzo di PC portatili o cellulari personali dei Dirigenti medici e dei Medici in formazione specialistica afferenti alla *Clinica*).
- Tali attività assistenziali in remoto vengono svolte sia dai Medici presenti in Clinica che direttamente dalla propria abitazione (vedi sotto).

Misure di prevenzione individuale e percorsi di accesso dei pazienti.

- Tutto il Personale utilizza gli strumenti di protezione individuale forniti dall’Azienda.
- Verifica telefonica che la richiesta di visita sia relativa a vera urgenza non “differibile” o non gestibile in remoto. In tal caso, le visite urgenti vengono programmate (previo triage telefonico) con data e ora precisa (vedi sotto)
- Triage telefonico: prima dell’accesso alla struttura, programmato con le modalità di cui al punto precedente, sarà contattata la famiglia del paziente per accertare la presenza di eventuali sintomi: febbre, sintomatologia sistemica e/o gastroenterica, tosse e sintomatologia respiratoria, eventuali contatti con casi affetti o spostamenti in aree a rischio. Se l’anamnesi è negativa (per ogni triage compilare scheda 4 all. Documento operativo COVID 19 da raccogliere in cartella) verrà confermato l’appuntamento per la specifica modalità assistenziale.
- Dopo aver superato il triage telefonico ed il *pre-triage* all’ingresso dell’Ospedale, i pazienti in visita urgente non differibile (con un solo accompagnatore) vengono visitati nei locali del Day Hospital/ambulatori utilizzando gli ascensori inizio corridoio “*ala nuova*”, **oppure**, quando possibile, nel pomeriggio, per tutti i pazienti, ma soprattutto per quelli provenienti per consulenza da altri ospedali (maggiore rischio contaminazione), vengono visitati nei locali antistanti la Biblioteca (piano terra). Il paziente e il genitore accederanno a tali locali direttamente dalla scala esterna prospiciente.

Durante l’accesso, sia al Reparto di degenza ordinaria che alle attività ambulatoriali urgenti, valgono le seguenti indicazioni

- E’ tassativamente prevista la presenza di un solo genitore/parente per paziente. Le sostituzioni vanno concordate e autorizzate.
- E’ prevista la possibilità di accesso di entrambi i genitori per il colloquio diagnostico e la firma di eventuali consensi.
- Le visite urgenti vengono scaglionate durante la giornata, dando la preferenza alle ore pomeridiane per il possibile utilizzo degli spazi antistanti la Biblioteca. Al momento del

triage telefonico viene comunicato l'orario dell'appuntamento in modo da evitare l'affollamento.

- Saranno fatte rispettare le distanze di sicurezza nei rapporti interpersonali.
- Verrà eseguita e fatta eseguire a bambini, ragazzi e genitori un'accurata e frequente igiene delle mani.
- I pazienti e gli accompagnatori dovranno indossare i DPI forniti dal *Triage*

Per i pazienti che necessitano di ricovero urgente nella Struttura si individuano le seguenti modalità gestionali

- Triage telefonico per definire il quadro clinico da parte del **medico responsabile della degenza** (per ogni triage compilare scheda 4 all. Documento operativo COVID 19 da raccogliere in cartella) e successivo *pre-triage* all'ingresso dell'Ospedale.
- I pazienti per cui sia necessario il ricovero accederanno al reparto di degenza ordinaria utilizzando gli ascensori antistanti alla scala A del Presidio.

In caso di febbre con sintomatologia respiratoria in paziente ricoverato, il paziente sarà isolato nella sua stanza di degenza ed il medico contatterà l'infettivologo aziendale (Dott.ri Giorgio Accardi, cell. 328 8141109 o Silverio Piro, cell. 338 185 8312) per definire le modalità di consulenza e l'eventuale esecuzione del tampone per SARS-CoV2v e/o di eventuali altri esami (es. Anticorpi anti Mycoplasma, RX torace, film array per patogeni respiratori etc.) che saranno associati al resto della diagnostica prevista comunemente all'ammissione in reparto:

- emocromo e coagulazione
- esami ematochimici (profilo1)
- PCR e PCT

Il tampone, eseguito su indicazione dell'infettivologo, verrà etichettato riportando:

- nome e cognome del paziente
- tampone per SARS-CoV2v

e inviato dopo confezionamento secondo le procedure in uso per il materiale biologico potenzialmente infetto (Doppia busta e contenitore rigido non perforabile).

Al contenitore andrà attaccata busta contenente foglio con indicazione del campione (allegato 2).

Nell'attesa dell'esito del tampone il personale medico infermieristico *dedicato* indosserà i DPI come previsto dalle linee guida (vedi allegato) presenti nel Kit di protezione a disposizione.

In presenza di caso confermato (vedi allegato 1 per definizione) verrà attivato il percorso previsto per il paziente pediatrico (ricovero presso Malattie Infettive SS Trinità) con gestione in consulenza da parte del Medico della Clinica in merito agli aspetti specifici relativi alla patologia neuropsichiatrica.

Presenza del Personale

- Come da indicazione della Direzione di Dipartimento, al fine di garantire la continuità assistenziale in caso di contagio intra-ospedaliero, è stata **rimodulata la presenza fisica dei Dirigenti Medici** e dei Medici in formazione specialistica in *Clinica*.
- Da Mercoledì 11 Marzo a Martedì 24 Marzo svolgono servizio di guardia attiva e reperibilità notturna e festiva **quattro dirigenti medici** (tre medici dal 18 Marzo) che verranno sostituiti dai rimanenti 4 dirigenti medici (tre dipendenti, con l'aggiunto di un quarto dal 1 Aprile), per il periodo 25 Marzo-7 Aprile. **Tale rotazione quindicinale sarà mantenuta fintanto sarà necessaria.** Il Dirigente medico in convenzione (personale Universitario) svolgerà invece solo attività *da remoto* (vedi oltre) per specifici motivi di prevenzione sanitaria.
- I Medici in formazione specialistica seguono la rotazione dei rispettivi Tutors (Dirigenti Medici).
- Tutti i Dirigenti medici ed i relativi Medici in formazione specialistica loro affidati, svolgono intensa **attività assistenziale in remoto**, sia in Clinica che presso la propria abitazione (ovvero coloro che non sono temporaneamente coinvolti nelle attività di guardia attiva e reperibilità).
- A tal fine si allegano le specifiche schede di registrazione (*clinica* individuale e *amministrativa* riassuntiva) di tali attività *in remoto*.

- Si richiede pertanto, per quest'ultimo personale, il riconoscimento delle modalità di “lavoro agile”, come da Direttiva 2/2020 della Presidenza Consiglio dei Ministri (“*Indicazioni contenimento e gestione emergenza COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni*”).
- In presenza di pazienti ricoverati in regime di degenza ordinaria, il personale infermieristico svolgerà regolarmente la sua attività assistenziale. Qualora fosse possibile dimettere tutti i pazienti, in assenza di ricoverati, la presenza degli infermieri sarà modulata sulla base delle attività (di norma mantenendo un solo infermiere per turno, sia diurno che notturno).

5 RIFERIMENTI DOCUMENTALI

1. *Direzione Generale dell'Assessorato-Circolare di chiarimento sulle richieste di tampone e flussi informativi COVID 19 (documento del 17.03.2020)*
2. *Indicazioni percorsi di accesso all'ospedale per prevenire e contenere la diffusione del "nuovo" Coronavirus (Covid-19) - Pazienti e Visitatori- Direzione Medica Ospedale pediatrico Microcitemico (documento del 16.03.2020)*
3. *Indicazioni utilizzo razionale DPI covid-19 - Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 (aggiornato al 14.03.2020)*
4. *Nota RAS 2607 attuazione misure di contenimento COVID 19 (documento del 09.03.2020)*
5. *Circolare Ministero della Salute PG 5143 Aggiornamento definizione di caso COVID 19 (documento del 09.03.2020)*
6. *Direzione Generale della sanità RAS Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di COVID 19 nel territorio regionale. Quarto aggiornamento del documento operativo (documento del 07.03.2020)-*
7. *SINPIA “Attività clinico-assistenziali durante l'emergenza COVID. Indicazioni operative per i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva”. Documento del 29.2.2020.*

6 ALLEGATI

- Allegato 1 : Scheda primo contatto (scheda 4 – All-Documento operativo COVID-19)
- Allegato 2: Scheda invio tampone per SARS/CoV2 al laboratorio di riferimento
- Allegato 3: Scheda Attività clinica *in remoto* (per ogni visita)
- Allegato 4: Scheda riassuntiva delle attività clinica *in remoto* (per ogni dirigente medico)



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:



SCHEDA PRIMO CONTATTO

Indicare i nominativi e recapiti telefonici delle persone presenti al momento della compilazione della scheda venuti a contatto con il caso sospetto:

Nome	Cognome	Recapito telefonico

Data di compilazione _____
 Nome e cognome del medico segnalatore _____
 Recapito telefonico _____ Firma _____

Cagliari,

Il minore XXY Nome , nato a il e residente a , affetto da “

è stato ricoverato in urgenza presso questa Struttura in data odierna, in seguito a visita neuropsichiatrica infantile urgente per XX.

Il minore, che presenta yy,(tosse) , non ha rispettato le raccomandazioni di isolamento sociale.

Si fa pertanto richiesta di esecuzione di tampone nasofaringeo per escludere eventuale positività al SARS-COV2.

Cordiali Saluti

Dott.XX
Neuropsichiatra Infantile



CONSULENZA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE DA REMOTO

Medico _____ Data ___/___/_____ Ora: inizio_____ fine_____
Altri operatori _____

SCHEDA PAZIENTE

Nome _____ Data di nascita _____
Residenza _____ CF _____
Nome genitore/tutore presente alla consulenza _____
N. telefono: _____ E-mail: _____

Specificare

Primo accesso Controllo (diagnosi precedente _____)

Motivo della richiesta di consulenza

- follow up/ controllo routinario
- insorgenza sintomi clinici
- aggravamento
- eventi intercorrenti
- aggiustamento farmacologico
- altro (specificare) _____

Terapia farmacologica in corso:

Sintesi della consulenza (elementi clinici di rilievo, condizioni antecedenti o concomitanti, esiti, etc)

CGAS: _____ CGI-S _____ CGI-I _____

Parametri ematochimici e/o strumentali di rilievo (es. emocromo, litiemia, Qtc, etc)

Indicazioni

Terapia farmacologica suggerita:

Esami prescritti o programmati _____

Prossimo appuntamento Data _____ Firma e timbro del Medico

Attività Assistenziali *in remoto* e "*lavoro agile*" (da casa) della Dott.ssa **Nome Medico**, dal **24.3** al **31.3.2020** Durata totale prestazioni (in ore): **XX**

N	DATA	ORA (inizio-fine) Durata (Minuti)	PAZIENTE: Nome, d. nascita, Cod.Fisc	Nome Medico & Altri Operatori	Diagnosi	PRESTAZIONI
1	xx/yy/2020 T / D					

*Modalità: **T**=telefono, **V**= videochiamata/ **C**=dalla Clinica, **D**= dal proprio Domicilio