



AO BROTZU

**GESTIONE DI
PAZIENTI ADULTI
SINTOMI SIMIL -
INFLUENZALI O
SOSPETTI POSITIVI
COVID-19**

PSQ AZ 3

COVID 19

Rev 15/5/20



REDAZIONE - PRONTO SOCCORSO PO SAN MICHELE

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

APPROVAZIONE - GOA

REFERENTE AZIENDALE PDTA - Dott.ssa C. Ghiani

INDICE

- SCOPO	Pag 3
- CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag 3
- LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag 3
- RESPONSABILITA' - PROCESSO - E ATTIVITA'	Pag 3
- ALLEGATI	Pag15

1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di gestione del paziente con **SINTOMI SIMIL - INFLUENZALI O SOSPETTI POSITIVI COVID-19**

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

A seguito dell'andamento epidemiologico dell'infezione da Covid19 si è via via delineata la necessità di ottimizzare la gestione dei pazienti afferenti al nostro Pronto Soccorso. Questo ha comportato l'individuazione di un percorso "pulito-verde" da far percorrere ai pazienti non sospetti e un percorso "sporco-grigio" per i sospetti (pazienti con sintomi influenzali o contatti stretti di soggetti covid+). Si definiscono **una fase di pre-triage** e una **fase di accettazione**. Nella fase di pre-triage gli operatori, formati e con la supervisione medica, fanno una prima classificazione dei pazienti per chiarire se si tratti di casi potenzialmente infetti da Coronavirus e così poter già dirottare i casi paucisintomatici a domicilio e quelli sintomatici alla zona "grigia" rappresentata dai locali dell'OBI per il paziente stabile e dalla ex sala radiologica per i pazienti instabili. I casi non sospetti seguono il normale percorso PS (percorso "verde").

CRITERI EPIDEMIOLOGICI DI SOSPETTO (almeno uno dei seguenti):

- *contatto stretto non protetto con un paziente Covid +negli ultimi 14 giorni*
- *isolamento fiduciario domiciliare*
- *tampone positivo di cui non è ancora stata confermata la negativizzazione*
- *decesso di un familiare di primo grado per cause inspiegate negli ultimi 14 giorni*
- *provenienza da un istituto di Cura o frequenza di reparto ospedaliero Covid+ negli ultimi 14 giorni*
- *pregressa infezione da Sars-Cov2 con sintomi sospetti per ripresa di malattia*

CRITERI CLINICI DI SOSPETTO (almeno uno dei seguenti):

- *febbre senza altri disturbi*
- *febbre con sintomi respiratori (rinite, faringodinia, tosse)*
- *febbre con sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea)*
- *astenia prolungata*
- *mialgie e dolori articolari*
- *insufficienza respiratoria ($SpO_2 < 95\%$ o $FR > 25a/min$)*
- *anosmia/ageusia*

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

Pronto Soccorso PO San Michele Azienda Ospedaliera Brotzu

4 RESPONSABILITA'- PROCESSO – ATTIVITA'

FASE PRELIMINARE

Ad ogni inizio turno il personale PS/OBI dopo aver indossato la divisa e gli zoccoli, completa la vestizione presso la sala denominata “vestizione inizio turno” posta nel corridoio vecchio PS, le cui chiavi sono in possesso della coordinatrice ed in sua assenza dell’equipe della I medicheria PS. All’interno della sala sono disponibili calzari, mascherine chirurgiche, FFP2, FFP3, copricapo, camice chirurgico, sovracamice, guanti e occhiali. Ogni operatore, dopo essersi approvvigionato, firma il registro di avvenuto ritiro.

Vestizione iniziale:

- 1. togliere ogni monile e oggetto personale***
- 2. legare i capelli***
- 3. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica***
- 4. Indossare la divisa personale pulita***
- 5. indossare i calzari***
- 6. indossare un primo paio di guanti lunghi***
- 7. indossare sopra la divisa il camice chirurgico (o la tuta) monouso***
- 8. indossare il copricapo***
- 9. indossare maschera chirurgica***
- 10. indossare gli occhiali di protezione***
- 11. indossare il sovracamice***
- 12. indossare secondo paio di guanti***

Gli operatori preposti al pre-triage indossano laddove possibile la maschera FFP3 ed in alternativa FFP2. Gli altri operatori indossano la mascherina chirurgica e dispongono della FFP2 per la gestione dei codici rossi, dei pazienti non collaboranti e di quelli in ossigeno-terapia.

*Per poter garantire un’efficace protezione è necessario non indossare monili e che il personale di sesso maschile sia sbarbato. Si raccomanda di tenere le unghie corte.

FASE DI PRE-TRIAGE

- 1. Accesso Pronto Soccorso**
 - a. Ingresso deambulanti**

In via temporanea ed eccezionale il paziente viene accolto all'esterno del PS da personale dedicato (portinaio o volontario, provvisto di DPI adeguati) che indica la sala dedicata al **pre-triage** dove un infermiere procede al primo filtro dei pazienti, alla registrazione cartacea dei casi sospetti e all'invio al percorso verde (e quindi al normale triage) i casi ritenuti non sospetti.

b. Ingresso ambulanze (camera calda)

L'infermiere di triage accoglie l'ambulanza e compila la scheda di pre-triage (modulo della Direzione Generale, in questa trattazione allegato 1). Qualora il paziente rientri tra i "sospetti" da destinare al percorso grigio per pazienti stabili, il triagista indirizza l'ambulanza allo spazio di parcheggio antistante l'area del pre-triage spiegando all'equipaggio la necessità di conferire con il pretriagista. Il triagista poi consegna la scheda (allegato 1) al collega del pretriage che prosegue nel percorso di seguito descritto.

Qualora il paziente rientri tra i "sospetti" da destinare al percorso grigio ma instabili (codice rosso) viene accompagnato direttamente alla sala della ex radiologia.

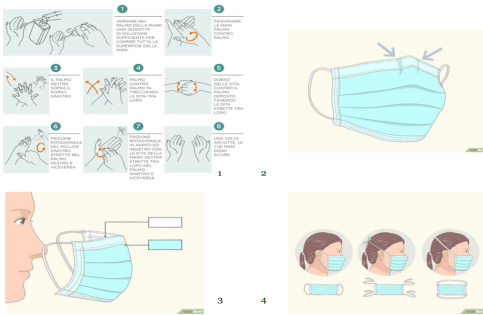
I pazienti ritenuti non sospetti, una volta indossata la mascherina chirurgica e i guanti, seguono il percorso verde secondo la priorità di accesso.

2. Area di pre-triage

È stata identificata un'area della sala d'attesa separata da quella comune, con ingresso esclusivo e porta di uscita verso la sala d'attesa, dedicata all'accoglienza di potenziali casi sospetti COVID19. La sala è fornita di:

- sedie
- una scrivania
- un telefono cordless (n 070539869)
- un termometro (se timpanico, da sanificare subito dopo l'utilizzo)
- un saturimetro (da sanificare subito dopo l'utilizzo)
- scheda pre-triage (modulo Direzione Generale in questa trattazione allegato 1)
- modulo con SCHEDA 4 PRIMO CONTATTO della circolare RAS 3214 del 13/2/2020 per la valutazione del rischio epidemiologico del paziente (in questa trattazione allegato 2)
- scheda triage cartacea con registrazione parametri e breve anamnesi infermieristica mirata, da conservare e archiviare (in questa trattazione allegato 3)
- un erogatore spray igienizzante mani a base alcolica
- mascherine chirurgiche
- guanti non sterili di varie misure
- un contenitore per rifiuti speciali
- una sedia a rotelle
- una barella
- maschera dell'ossigeno

Alle pareti è appeso un poster che illustra la corretta detersione delle mani, il corretto posizionamento della maschera chirurgica e dei guanti, nonché un orologio a lancette.



Detersione mani
Maschera chirurgica
Guanti



Il paziente viene accolto all'esterno del PS da personale dedicato (provvisto di mascherina FFP2 e guanti) che fa accomodare il paziente con riferiti sintomi influenzali (tosse, febbre, congestione nasale, faringodinia, eventuale dispnea, cefalea, nausea e vomito, mialgie, artralgie) nella sala pre-triage dedicata dove viene ricevuto da un **infermiere di pre-triage** e un **secondo operatore** entrambi muniti di idonei DPI.

L'infermiere provvede a:

- assistere il paziente nella disinfezione delle mani e nell'indossare la maschera chirurgica
- misurare la saturazione d'ossigeno e porgere subito dopo i guanti al paziente
- sanificare il saturimetro
- un immediato "colpo d'occhio" per valutare le condizioni cliniche generali del paziente; in questa prima fase può rilevare: il sensorio (GCS o AVPU), la temperatura, la saturazione dell'ossigeno, la frequenza respiratoria, la dinamica respiratoria (un respiro rapido e superficiale con utilizzo dei muscoli accessori indica una fatica respiratoria), la presenza o meno di pallore cutaneo
- compilare la scheda pretrriage da conservare e archiviare (allegato 1)
- definire il tipo di contatto (sospetto o no) secondo l'allegato 1 del protocollo sanitario regionale per la gestione dei casi di covid-19 aggiornata (consultabile nel materiale su COVID 19 raccolto nella cartella presente in triage, sul bancone PS e in sala vestizione)
- compilare la scheda triage cartacea con registrazione parametri e breve anamnesi infermieristica mirata, da conservare e archiviare (allegato 3) o qualora disponibile il pc portatile compilare direttamente su SIO la scheda triage

- **contattare telefonicamente l'infermiere dell'obi cui riferire i dati anagrafici del paziente, parametri rilevati, motivo di ingresso e il codice colore attribuito al fine di formalizzare l'accettazione sul SIO qualora non già eseguito**
- *durante questa fase è di primaria importanza che l'infermiere eviti il contatto fisico col paziente e che il termometro e il saturimetro utilizzati siano maneggiati con guanti puliti da rimuovere subito dopo e sostituiti con un nuovo paio prima di procedere alla sanificazione*

Qualora presente il medico referente di triage egli provvede a:

- compilare la SCHEDA 4 PRIMO CONTATTO della circolare RAS 3214 del 13/2/2020 per la valutazione del rischio epidemiologico del paziente (in questa trattazione allegato 2)
- coordinare le attività di triage e pretriage
- coordinare le attività in sala di isolamento

A. Il paziente che rientra nei criteri clinici ed epidemiologici di alto sospetto (sintomi respiratori insorti acutamente, provenienza da aree ad alta prevalenza di covid 19 o contatto stretto):

1. asintomatico viene rassicurato e informato dal medico dedicato ed invitato a: allontanarsi dal Pronto Soccorso; a rimanere a casa per 14 giorni; ad evitare contatti al di fuori di quelli strettamente necessari; a munirsi anche a casa di mascherina; ad attenersi scrupolosamente alle direttive ministeriali che continuamente vengono divulgate dagli organi di stampa. Il paziente è rimandabile a casa con raccomandazioni ben precise sull'isolamento domiciliare e viene edotto sulla necessità di contattare immediatamente il medico curante o il 118 qualora compaiano sintomi influenzali; va inoltre fornito il numero verde 800311377.
2. sintomatico (febbre, cefalea, faringodinia, diarrea, mialgia, congestione nasale, nausea e vomito, artralgie, tosse) in buone condizioni generali, con sensorio integro, fr<22 a/min, deambulante, dinamica respiratoria conservata, sat O₂>98% viene sottoposto a walking test (gli si chiede di camminare all'esterno a passo sostenuto per 1 minuto rilevando la saturazione dell'ossigeno). Se non vi è riduzione della satO₂ viene dimesso, se la satO₂ si riduce lievemente (fino a 94%) viene informato della possibilità di recarsi direttamente al Pronto Soccorso dell'Ospedale di riferimento SS.Trinità altrimenti (se satO₂<94%) si contatta il 118 per un accesso diretto.
3. l'anziano, con sensorio integro, fr<22 a/min, dinamica respiratoria conservata, ma sintomatico viene trasferito con il 118 presso l'Ospedale di riferimento SS. Trinità di Cagliari e **solo in caso di affollamento e su disposizione della nostra Direzione Sanitaria** viene accompagnato in sedia dal secondo operatore (con la documentazione cartacea) all'ingresso dell'Obi. L'operatore dopo aver citofonato, attende l'apertura della porta. Il personale dell'Obi riceve la documentazione cartacea e conduce il paziente in una delle due stanze dedicate all'isolamento (**stanza 5-6 e stanza 7-8** dotate di bagno). Il secondo operatore torna immediatamente a presidiare il pre-triage.
4. con sensorio alterato, severa difficoltà respiratoria viene accompagnato in barella dai due operatori nella sala di isolamento individuata come da "percorso paziente critico" a cui si rimanda.

B. Il paziente che rientra nei criteri clinici ma epidemiologici di basso sospetto o dubbio (altre cause respiratorie, provenienza da aree poco interessate, no contatti stretti con soggetti covid 19):

1. in buone condizioni generali e paucisintomatico per sintomi influenzali ($T < 38.5^{\circ}$ FR < 18 a/min, GCS 15) che chiede di eseguire un tampone per scrupolo personale: viene rassicurato e informato dal medico dedicato ed invitato: ad allontanarsi dal Pronto Soccorso; a rimanere a casa per 14 giorni; ad evitare contatti al di fuori di quelli strettamente necessari; a munirsi anche a casa di mascherina; ad attenersi scrupolosamente alle direttive ministeriali che continuamente vengono divulgate dagli organi di stampa. Il paziente è rimandabile a casa con raccomandazioni ben precise sull'isolamento domiciliare e viene edotto sulla necessità di contattare immediatamente il medico curante qualora i sintomi peggiorino o tardino a risolversi dopo tre giorni.
2. paziente in discrete condizioni generali, con comorbidità, sintomatico, sofferente ($T > 38.5^{\circ}$, FR tra 18 e 25 a/min, GCS14), viene accompagnato nei locali dell'OBI per essere accolto in una delle 4 postazioni di isolamento della semi-intensiva dove sarà accolto dal personale dedicato.
3. paziente in evidente instabilità clinica (sensorio alterato, pallido, fr > 35 a/min con utilizzo dei muscoli accessori, febbrile) viene immediatamente accompagnato barellato nella sala di isolamento individuata come da percorso paziente critico a cui si rimanda.

C. Il paziente che non rientra nei criteri epidemiologici né clinici che accede al PS per altro motivo prosegue nel percorso verde verso il normale triage.

D. il paziente che pur rientrando nei criteri epidemiologici non presenta sintomatologia febbrile o respiratoria e che accede al PS per causa traumatica o con richiesta di prestazione specialistica (es visita oculistica, dermatologica ecc) può essere avviato al percorso verde con tutte le precauzioni del caso.

PERCORSO VERDE

Tutti i pazienti che accedono al PS vanno considerati sospetti asintomatici per COVID-19, pertanto a TUTTI vanno lasciati mascherina e guanti. Gli operatori devono indossare i DPI (copricapo, occhiali, maschera FFP2, foulard, camice chirurgico, copricamiche, doppi guanti e calzari) ma devono poter indossare velocemente lo scudo facciale in caso di codice rosso, pazienti non collaboranti o in ossigeno-terapia. La rimozione dei guanti e del sovracamice, seguita sempre dall'igienizzazione delle mani e del camice, deve avvenire dopo aver assistito ogni paziente.

Per ogni paziente il medico compila la SCHEDA 4 PRIMO CONTATTO qualora non già compilata dal medico referente del pretriage..

La gestione dei pazienti stabili deve avvenire in maniera snella limitando gli spostamenti, utilizzando la diagnostica dedicata, limitando le consulenze e favorendo i percorsi brevi in modo da ridurre il più possibile la permanenza nei locali PS. Negli esami ematici di routine sono inclusi per e procalcitonina. I pazienti che al termine della valutazione vengono ricoverati devono eseguire il

tampone nasale profondo per Covid19. I pazienti critici seguono il percorso aziendale specifico entrando in un'area grigia a loro dedicata.

PERCORSO GRIGIO

Durante il percorso del paziente verso l'OBI, la sala pre-triage è presidiata dal secondo operatore che fa attendere i pazienti all'interno e indica loro le modalità per detergere le mani, posizionare la maschera e i guanti (come da poster). Ogni paziente che intraprenda il percorso grigio deve essere adeguatamente informato sul tipo di sospetto clinico che si vuole escludere.

ZONA GRIGIA (OBI-SEMI-INTENSIVA)

1. Accettazione

Responsabile: infermiere OBI

L'accettazione informatica del paziente avviene come di consueto nella sala infermieri. L'infermiere, ricevuta la chiamata dal pre-triage, compila la scheda triage coi dati comunicati dal collega, compila inoltre il registro "PAZIENTI SOSPETTI" indicando i dati anagrafici del paziente, la data di ingresso e il posto letto assegnato. Chiama il medico per la presa in carico del paziente che richiede su Galileo gli esami ematochimici (routine ematochimica, ldh, pcr, procalcitonina, ega arteriosa, emocolture) e stampa le relative etichette che l'infermiere porta con sé verso la stanza di isolamento.

2. Sistemazione paziente ed esecuzione esami ematici

Responsabile: infermiere OBI

L'infermiere dell'OBI, fa sdraiare il paziente nel box assegnato, lo esorta a non rimuovere maschera e guanti, lo monitorizza, esegue ecg a 12 derivazioni; poi sfila il primo guanto da entrambe le mani gettandolo nel contenitore dei rifiuti speciali; infila quindi un altro paio di guanti, prepara il materiale per l'esecuzione degli esami ematochimici (routine ematochimica, ldh, pcr, procalcitonina, ega arteriosa, eventuali emocolture); dopo averli eseguiti li poggia su un renino, posiziona le etichette sulle provette e si prepara alla consegna dei campioni.

3. Presa in carico

Responsabile: medico OBI

Il medico, a sua volta già munito di DPI di base (guanti, maschera chirurgica, camice chirurgico) prende in carico il paziente in OBI (inserire per convezione la diagnosi di ammissione: "capogiro"). Compila la SCHEDA 4 PRIMO CONTATTO qualora non già compilata dal medico referente del triage. Richiede su Galileo gli esami ematochimici (routine ematochimica, ldh, pcr, procalcitonina, ega arteriosa, emocolture). Richiede la radiografia del torace e contatta il tecnico di radiologia per l'esecuzione dell'esame con il portatile.

4. Consegna campioni ematici

Responsabili: medico e infermiere OBI

Mentre l'infermiere esegue i prelievi, l'OSS provvede a confezionare una busta trasparente biohazard (contenitore secondario) all'interno di un box rigido (contenitore terziario su cui apporre la scritta "materiale biologico potenzialmente infetto") avendo cura di aprirla al suo interno; poi si avvicina alla sala di isolamento, stende un telo sul pavimento (a cavallo tra ingresso e corridoio) e vi poggia il contenitore aperto.

Terminata la procedura di raccolta dei campioni l'infermiere si avvicina con essi alla porta e, senza uscire dall'area, posiziona per caduta le provette, avendo cura di non toccare alcuna superficie.

L'OSS chiude, sotto la supervisione medica, i contenitori e li consegna a mano al laboratorio San Michele.

5. Svestizione breve infermiere

Terminata la fase precedente l'infermiere posiziona un lenzuolo sul pavimento all'uscita della stanza (imbevuto di ipoclorito di sodio) e procede a rimuovere il sopra camice, a far disinfettare il camice idrorepellente con soluzione alcolica, a rimuovere il primo paio di guanti e a rindossare un sopra camice pulito, poi si avvia alla sala infermieri e aggiorna la sua diaria ed attende disposizioni. Qualora l'operatore sia venuto a contatto con liquidi biologici procede alla vestizione come di seguito riportata. In prossimità dello spazio in cui l'operatore si sveste è allocato un carrello su cui sono disponibili: spray igienizzante, guanti, maschera chirurgica, copricapo, calzari, camice chirurgico e sovracamice.

Svestizione:

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. *calpestare il lenzuolo posto sul pavimento all'ingresso*
 2. *far spruzzare sul sopra camice soluzione alcolica (*spraycid)*
 3. *rimuovere il sovracamice (o la tuta) e smaltirlo nel contenitore*
 4. *far spruzzare sul camice chirurgico soluzione alcolica (*spraycid)*
 5. *rimuovere il camice chirurgico (o la tuta) e smaltirlo nel contenitore,*
 6. *rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore*
 7. *rimuovere gli occhiali e sanificarli*
 8. *rimuovere il copricapo e smaltirlo nel contenitore*
 9. *eliminare i calzari*
 10. *rimuovere il secondo paio di guanti*
 11. *praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone*

L'OSS raccoglie il lenzuolo chiudendolo verso l'interno e lo smaltisce nell'apposito contenitore, sfilando poi il primo paio di guanti.

6. Visita medica

Dopo aver preso in carico il paziente, richiesto gli esami ematochimici e la radiografia e coadiuvato la consegna dei campioni ematici, il medico si avvia verso il paziente per visitarlo.

7. Svestizione breve medico

Terminata la visita, esegue svestizione come descritto e si avvia alla sala medici dove completa la diaria. Una volta raccolti tutti i dati (esami ematici, radiografia) e giunto ad una conclusione clinica la condivide con il Direttore ff del PS/OBI e il Medico reperibile della Direzione Medica di Presidio (rintracciabili su intranet) i quali provvedono all'eventuale attivazione dell'Unità di crisi.

8. Rx del torace

Responsabile: tecnico di radiologia

È a disposizione il portatile radiologico con cavo collegabile alla presa di rete posta su una parete della hall dell'Obi dietro la macchina della troponina.

9. Indagine epidemiologica

Responsabile: Unità di Crisi Locale (UdCL)

L'unità di Crisi può disporre o meno il trasferimento presso le Malattie Infettive del SS Trinità o l'esecuzione del tampone nasofaringeo/orofaringeo per la diagnosi molecolare del Covid 19 (eventualmente preceduta da un "Filmarray" di decrescente utilità epidemiologica all'avanzare dell'epidemia ma utile per eventuali coinfezioni). *Alla data di quest'ultima revisione è preautorizzata l'esecuzione dei tamponi per tutti i pazienti ritenuti sospetti e ammessi al percorso grigio.*

Tamponi

a. su indicazione dell'Unità di crisi aziendale (*alla data di quest'ultima revisione è preautorizzata l'esecuzione dei tamponi per tutti i pazienti ritenuti sospetti e ammessi al percorso grigio*), il medico contatta telefonicamente il Laboratorio analisi del Presidio San Michele all'interno 935 e segue la procedura indicata per l'esecuzione dei tamponi nasofaringeo e orofaringeo combinati su cui effettuare la diagnosi molecolare specifica per il COVID 19 ed eventualmente (se utile a giudizio clinico) quella indicata per l'esecuzione del tampone naso-faringeo su cui effettuare il test "Film-array" (test per l'identificazione dei comuni virus respiratori). Responsabile: **medico**

b. come promemoria si ricorda che, qualora non sia possibile procedere al test di biologia molecolare specifica per COVID presso il San Michele, è possibile in alternativa (sempre su indicazione dell'unità di crisi aziendale) contattare telefonicamente il Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia del Policlinico Universitario di Monserrato al numero 07051096472

c. il medico compila e stampa le richieste/etichette:

- per quanto riguarda i campioni (tampone nasofaringeo, esami ematici) da inviare al Laboratorio analisi San Michele è necessario che il medico richieda sul sistema Galileo una routine ematochimica con ldh, per, procalcitonina e sul profilo di biologia molecolare "**Sars-Cov2**" specifico per Covid 19 specificando la data dell'esame ed eventuale "**respiratorio alte vie (pcr)**" per Filmarray; l'infermiere stampa le relative etichette da applicare successivamente sulle provette (contenitore primario); il medico prepara una copia della "scheda primo contatto" (in questa trattazione allegato2) firmata su cui appone una delle due etichette "Sars-Cov2"; tale scheda, riposta in una busta, segue i campioni al laboratorio. Il medico prepara una richiesta su carta semplice secondo il modello in allegato 4. Il medico compila e stampa un'etichetta ben visibile con scritto "materiale biologico potenzialmente infetto" da apporre sulla superficie esterna del contenitore terziario e da fissare con del nastro adesivo (allegato 5).

- nel caso in cui i campioni (tampone orofaringeo e nasofaringeo in unica provetta) fossero da inviare al Policlinico è necessario che l'**infermiere** compili un'etichetta a penna indicando: data, nome e cognome del paziente, data di nascita e l'indicazione CORONAVIRUS da applicare successivamente sulla provetta (contenitore primario); Il medico prepara una richiesta su carta semplice secondo il modello in allegato 4 modificato. Il medico compila e stampa un'etichetta ben visibile con scritto "materiale biologico potenzialmente infetto" da apporre sulla superficie esterna con contenitore terziario e fissare con del nastro adesivo come da allegato 5. Chiamare la vettura dedicata alla spedizione dei due tamponi faringeo e nasale da inviare congiuntamente al laboratorio del Policlinico Universitario. Il numero dell'autista reperibile è rintracciabile su intranet. Responsabile: **medico**

d. l'oss (munito di DPI) rimane a disposizione per portare in laboratorio i box rigidi già allestiti con le buste trasparenti biohazard aperte all'interno (responsabile medico e infermiere)

e. una volta ottemperate queste fasi l'infermiere procede a completare la vestizione con idoneo filtrante facciale FFP3 (utilizzabile anche una FFP2), occhiali di protezione + scudo facciale (es casco).

10. Vestizione completa con FFP2/3 e scudo facciale: sala vestizione OBI

Vestizione completa:

- 1. rimuovere i precedenti guanti*
- 2. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica*
- 3. controllare l'integrità dei dispositivi e non utilizzare dispositivi non integri*
- 4. indossare un primo paio di guanti lunghi*
- 5. indossare un foulard avendo cura di non avere parti del corpo scoperte*
- 6. indossare idoneo filtrante facciale*
- 7. indossare gli occhiali di protezione (tipo maschera) + scudo facciale*
- 8. indossare secondo paio di guanti.*

Cernita materiale

Prima di entrare nella sala di isolamento, il medico e l'infermiere dovranno accertarsi di avere con sé le etichette da apporre su tutte le provette che andranno spedite ai laboratori.

11. Raccolta campioni (tamponi) in zona di isolamento

Responsabile: infermiere e medico

Una volta indossata la tuta, l'**infermiere** entra nella sala di isolamento avendo cura di richiudere la porta che la separa dall'accettazione; rassicura il paziente e gli spiega le procedure. Poi individua i presidi e il materiale necessari per eseguire i tamponi e gli esami ematochimici (provetta per emocromo, provetta per chimica clinica con pcr, provetta per coagulazione e provetta per procalcitonina, eventuali emocolture per il paziente settico). Una volta sistemato il materiale procede all'esecuzione dei prelievi iniziando dai tamponi (uno orofaringeo + uno nasofaringeo,

entrambi da inserire nella stessa provetta per il test “Sars-Cov2”; eventualmente uno nasofaringeo per il “respiratorio alte vie (pcr)”. Su tutti i campioni vengono apposte le opportune etichette.

Modalità di esecuzione:

tampone orofaringeo: con l'abbassalingua tenere ferma la lingua e con il tampone sterile toccare più volte la parete posteriore dell'orofaringe;

tampone nasofaringeo: inserire delicatamente il tampone sterile nella cavità nasale e spingere profondamente fino a toccare bene il rinofaringe; ripetere dal lato controlaterale.

Una volta eseguita la raccolta dei campioni l'infermiere fa indossare una nuova mascherina chirurgica al paziente e NON rientrerà nella sala accettazione ma si avvia verso l'area filtro per la consegna dei campioni all'OSS e per la successiva svestizione.

12. Svestizione

Non disponendo di una vera e propria zona filtro, l'operatore, anche in questo caso, provvede alla svestizione nello spazio antistante la camera di isolamento, calpestando un lenzuolo imbevuto di ipoclorito di sodio. In prossimità dello spazio in cui l'operatore si sveste è disponibile da un lato il contenitore dei rifiuti speciali e dall'altro un carrello su cui sono disponibili: spray igienizzante, guanti, maschera chirurgica, copricapo, calzari, camice chirurgico e sovracamice.

Svestizione: zona filtro

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice chirurgico (o la tuta) e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera con filtrante facciale maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

13. Consegna campioni (vedasi PSQ AZ 22)

Questa fase del percorso deve essere supervisionata da un secondo operatore.

Terminata la procedura di raccolta dei campioni l'infermiere si avvicina con essi alla porta e con un leggero tocco di piede richiamerà l'attenzione dell'oss che attende nel corridoio. Questi posizionerà un telo sul pavimento antistante la porta e vi poserà il contenitore terziario già allestito con busta

biohazard aperta (per l'invio dei campioni al laboratorio AOB, il contenitore terziario può essere un'altra busta biohazard).

Poi l'OSS avvisa l'infermiere di aver completato il posizionamento del contenitore e lo invita ad allontanarsi di circa due metri. L'OSS apre la porta dall'esterno e si allontana.

Solo allora l'infermiere si avvicina alla porta e, senza uscire dall'area filtro, posiziona per caduta le provette avendo cura di non toccare alcuna superficie. Si allontana nuovamente verso l'interno dell'area filtro e l'OSS richiude la porta.

L'OSS chiude, sotto la supervisione medica, il contenitore e lo porta a mano al laboratorio.

Esito

Il risultato del Film-array permette di identificare altre infezioni respiratorie mentre un test per Covid 19 positivo conferma l'infezione.

14. Trattamento dei pazienti durante l'attesa degli esami

- **O2 terapia** – nei pazienti ipossici

> incremento progressivo FIO2 (fino al reservoir) se la saturazione resta o scende al di sotto del 90% nei pazienti con BCO, e del 94% negli altri pazienti

- **CPAP** – nei pazienti che non rispondono adeguatamente all'O2 terapia (considerare inizio precoce della CPAP, con SaO2 < 94% in O2 terapia e FR elevata)

> PEEP fino a 12-15 cm H2O, con trial di 1 h

- **NIV (PS o BiPAP)** - nei pazienti affetti da BPCO riacutizzata da processo infettivo

- **IOT e ventilazione invasiva** – nei pazienti che non rispondono adeguatamente alla CPAP (o alla NIV) > alta PEEP, fino a 16-18 cmH2O, e TV 6 ml/Kg IBW; questa modalità di ventilazione previene il volotrauma che si instaura dopo lunghi trial di CPAP e limita i consolidamenti posteriori difficili poi da risolvere.

15. Trasferimento di casi confermati

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve avvenire previo accordo telefonico col reparto di Malattie Infettive del Santissima Trinità al numero 0706095754 e con il 118.

Tutta la documentazione cartacea che deve seguire il paziente verrà riposta all'interno di un'apposita busta onde evitare il rischio di contaminazione della stessa.

Il personale addetto al trasporto del paziente dovrà toccare solo le superfici precedentemente decontaminate. Sarà opportuno che sia portato in tasca un paio di guanti in caso di bisogno.

L'accesso del personale 118 avverrà per la porta d'ingresso lato Rianimazione.

Il trasferimento avverrà utilizzando un'ambulanza del 118 che sarà decontaminata immediatamente dopo. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi.

16. Sanificazione e decontaminazione sala di isolamento e zona filtro

Una volta allontanatosi il paziente si procederà alla sanificazione degli ambienti qualora il caso sospetto non venisse confermato mentre alla decontaminazione qualora il caso venisse confermato. Il numero per sanificare/decontaminare è rintracciabile su intranet.

La sanificazione/decontaminazione deve essere effettuata come da indicazioni ministeriali.

I rifiuti comprensivi dei DIP monouso devono essere smaltiti nell'apposito contenitore per i rifiuti speciali presente nella zona filtro.

Le lenzuola devono essere smaltite negli appositi contenitori.

I DPI riciclabili dovranno essere sanificati.

17. Notifica dei casi da virus respiratori (allegato 6)

Qualora dagli esami effettuati emergesse la positività ad un virus respiratorio (nCoV19, H1N1, H3N3 ecc.) va compilato l'allegato 4 scheda 3 della nRAS3214 del 13/2/20

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>

Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it, a sorveglianza.influenza@iss.it, nonché a malattieinfettivesisp.asslagliari@atssardegna.it

FASE FINALE

L'operatore, terminato il turno di lavoro, si avvia verso l'area svestizione dove trova disteso sul pavimento un lenzuolo intriso di ipoclorito di sodio su cui effettuare la rimozione dei dpi sino alla divisa, igienizza le mani, indossa nuovi calzari, igienizza le mani ed esce entrando nella zona vestizione dove può procedere ad una doccia e alla vestizione con divisa pulita.

Nota 1

Verificandosi la necessità di coinvolgere altre figure professionali (tecnico di radiologia, rianimatore, cardiologo, vari ed eventuali) queste dovranno vestirsi come da indicazioni ed entrare nella sala di isolamento.

Se necessaria l'esecuzione di esami radiologici è concordato con la SC di Radiologia l'utilizzo dell'apparecchio portatile che poi verrà lasciato all'interno della sala di isolamento in quanto potenzialmente contaminato.

Per il paziente critico, il team verrà completato con il personale della rianimazione individuato nel percorso specifico descritto a parte, ma complementare, rispetto a questa trattazione.

Il corridoio utilizzato per il trasporto del paziente può essere percorso esclusivamente dal personale sanitario dedicato e precluso temporaneamente al flusso di altri operatori e/o utenti.

Nota 2

Potrebbero essere allestite altre sale di isolamento, non dotate di bagno né di area filtro, pertanto in questi casi la consegna del materiale biologico e la svestizione avverranno nel corridoio.

Consegna materiale: stesse modalità già descritte

Svestizione: deve essere posizionato, davanti alla porta, un lenzuolo pulito disteso sul pavimento ed un contenitore per rifiuti speciali; tutto il personale non coinvolto si allontana dal corridoio mantenendo una distanza di sicurezza di almeno due metri. L'operatore esce dalla stanza avendo cura di richiudere la porta che verrà sanificata subito dopo l'operazione di svestizione. L'operatore procede alla svestizione come già descritta e lascia cadere sul lenzuolo le vesti protettive e poi le getta nel contenitore dei rifiuti speciali facendo attenzione ad afferrarle dall'interno (parte non contaminata). L'oss provvede alla chiusura della busta del contenitore e al suo smaltimento.

N.d.R: il presente percorso è soggetto a continui aggiornamenti in linea con quelli delle direttive ministeriali e regionali.

5 ELENCO ALLEGATI

Allegato 1	SCHEDE PRE TRIAGE
Allegato 2	SCHEDE PRIMO CONTATTO
Allegato 3	SCHEDE TRIAGE ZONA GRIGIA
Allegato 4	SCHEDE INVIO CAMPIONE
Allegato 6	SCHEDE NOTIFICA ALL 3



SCHEMA PRE-TRIAGE

DATA RILEVAZIONE..... ORA RILEVAZIONE.....

INFERMIERE CHE EFFETTUA LA RILEVAZIONE.....

DATI PAZIENTE

DATI PAZIENTE		
COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	MODALITA' DI ARRIVO <input type="radio"/> 118 <input type="radio"/> MEZZI PROPRI

VALUTAZIONE CRITERI CLINICI

FEBBRE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI T°.....C SE SI SPECIFICARE DA QUANDO	TOSSE <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI SE SI SPECIFICARE DA QUANDO	DIFFICOLTA' RESPIRATORIA <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI SE SI SPECIFICARE DA QUANDO	MAL DI GOLA <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI SE SI SPECIFICARE DA QUANDO
--	--	---	--

VALUTAZIONE CRITERI EPIDEMIOLOGICI

E' STATO IN CONTATTO STRETTO CON UN CASO CONFERMATO O SOSPETTO PER COVID-19? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI SE SI SPECIFICARE DA QUANDO E LE CIRCOSTANZE	NEGLI ULTIMI 14 GIORNI E' STATO FUORI DALLA SARDEGNA? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI SE SI SPECIFICARE QUANDO, DOVE E LE CIRCOSTANZE
--	--

- Se tutte le risposte sono **NO** → **non** vi è rischio COVID-19 → fornire assistenza con modalità ordinaria
- Se una o più risposte **SI** nei criteri clinici e nessun **SI** in quelli epidemiologici → far indossare mascherina chirurgica al paziente e fargli lavare le mani con soluzione idroalcolica
- Se una o più risposte **SI** nei criteri epidemiologici (indipendentemente dalle risposte nei criteri clinici) → **CASO SOSPETTO** → procedere come segue:
 - far indossare mascherina chirurgica al paziente e fargli lavare le mani con soluzione idroalcolica e farlo stare nella tenda
 - attivare la procedura secondo disposizioni DPCM
- Se una o più risposte **SI** sia nei criteri clinici che in quelli epidemiologici, attivare la procedura secondo disposizioni DPCM (allegato 3) – da inviare alle mail:

malinf@sanita.it

oppure

sorveglianza.influenza@iss.it



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda 4 – All. Documento operativo Covid-19

SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nome _____ Cognome _____
 Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Genere M F
 Residenza/domicilio: Via _____ Città: _____
 Numero di telefono _____

Data di comparsa dei sintomi ____/____/____
 Sintomi:
 storia di febbre/brividi astenia tosse
 faringodinia congestione nasale respiro corto
 diarrea nausea/vomito cefalea
 irritabilità/confusione dolori muscolari dolori addominali
 dolori toracici dolori articolari febbre _____ °C

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate al primo contatto:
 malattie polmonari malattie metaboliche
 malattie cardiache gravidanza
 malattie renali isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
 malattie sistema immunitario non autosufficiente
 malattie oncologiche operatore sanitario

Valutazione dello stato vaccinale noto al medico o confermato al primo contatto:
 vaccinazione antinfluenzale
 vaccinazione antipneumococco

Valutazione clinica primo contatto:
 Il respiro è lento (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
 Il respiro è accelerato (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
 Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
 Il paziente è tachicardico (in caso di contatto telefonico, indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca)
 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)
 In caso di contatto telefonico, valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNIA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda 4 – All. Documento operativo Covid-19

SCHEDA PRIMO CONTATTO

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

ha viaggiato? si no

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

ha frequentato una struttura sanitaria? si no

Se si, quale:

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

Se si, 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 si, specificare i nominativi:

ha visitato mercati di animali vivi? si no

Se si, specificare:

Eventuali note:

SCHEDA TRIAGE ZONA GRIGIA. CODICE COLORE



COGNOME E NOME _____
 DATA E LUOGO DI NASCITA _____ ETÀ _____
 RESIDENZA _____ INDIRIZZO _____
 TELEFONO _____ PARENTI _____ CODICE FISCALE _____

PARAMETRI RILEVATI

Temperatura ____°C Timpanica <input type="checkbox"/> Infrarossi <input type="checkbox"/> Frequenza respiratoria < 22 atti/min <input type="checkbox"/> >22 atti/min <input type="checkbox"/>	Saturazione d'ossigeno <input type="checkbox"/> <94% <input type="checkbox"/> >94% Walking test 1m: satO2 ____ Sforzo respiratorio si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	GCS _____ Pallore cutaneo: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Frequenza cardiaca: PA:
---	--	--

SINTOMATOLOGIA

<input type="checkbox"/> STORIA DI FEBBRE: ____ DA QUANTI GIORNI? ____ <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> FARINGODINIA <input type="checkbox"/> DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> ASTENIA	<input type="checkbox"/> CONGESTIONE NASALE <input type="checkbox"/> CEFALEA <input type="checkbox"/> CONFUSIONE/IRRITABILITÀ <input type="checkbox"/> NAUSEA/VOMITO <input type="checkbox"/> PEGGIORAMENTO DEI SINTOMI
---	---

ANAMNESI

Sintomi presenti dal: _____

Recenti viaggi? Si No

Se si specificare: Nazione: _____ Città: _____ Dal: _____ Al: _____

Convivenza: Si No

Contatti stretti con persone che vivono fuori Sardegna e son tornati da poco: Si No

Recente contatto con casi sospetti o confermati di COVID-19? Si in data: _____ No

Presenza di patologie croniche

Tumore Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Diabete Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Malattie Cardiovascolari Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Deficit immunitari Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Malattie respiratorie Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	Malattie renali Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Dialisi Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Malattie del sangue Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____
---	---

Data _____

Firma del Paziente _____

Firma Operatore Sanitario _____

Allegato4



S.C. Pronto Soccorso e Obi

Cagliari_____

Alla c.a. del Dirigente del Laboratorio Analisi AOB

Il sottoscritto Dott. _____
come disposto dall'Unità di Crisi e come da accordi telefonici intercorsi con vostro reparto invia i
tamponi

- Orofaringeo e nasofaringeo per COVID-19

Dati del paziente:

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Il medico richiedente

Nome _____

Cognome _____

Email _____

Cellulare _____



S.C. Pronto Soccorso e Obi

Cagliari _____

Alla c.a. del Dirigente del Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia
del Policlinico Universitario di Monserrato tel 07051096471

Il sottoscritto Dott. _____
come disposto dall'Unità di Crisi e come da accordi telefonici intercorsi con vostro reparto invia i
tamponi

- Orofaringeo e nasofaringeo per COVID-19

Dati del paziente:

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Il medico richiedente

Nome _____

Cognome _____

Email _____

Cellulare _____

Allegato 4 per Policlinico

**MATERIALE BIOLOGICO
POTENZIALMENTE
INFETTO**



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

*I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
 Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it*

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: | _____ |

Regione: | _____ | Asl: | _____ |

Dati di chi compila la scheda

Nome: | _____ | Cognome: | _____ |

Telefono: | _____ | Cellulare: | _____ | E-mail: | _____ |

Informazioni Generali del Paziente

Nome: | _____ | Cognome: | _____ | Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: | _____ | se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|__| o in mesi: |__|__|

Comune di residenza: | _____ |

In stato di gravidanza? Si|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: | _____ | Data della vaccinazione: | _____ |

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

Data ricovero: | _____ | Nome Ospedale: | _____ |

Reparto:	Terapia intensiva/rianimazione (UTI)	__	Intubato	__	ECMO	__
	DEA/EAS	__				
	Terapia sub intensiva	__				
	Cardiochirurgia	__				
	Malattie infettive	__				
	Altro, specificare	__	_____			

Terapia Antivirale: Si|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Si|__| No|__| Non noto|__| se sì quali?

Tumore	Si __	No __	Non noto __
Diabete	Si __	No __	Non noto __
Malattie cardiovascolari	Si __	No __	Non noto __
Deficit immunitari	Si __	No __	Non noto __
Malattie respiratorie	Si __	No __	Non noto __

Malattie renali Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie metaboliche Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI>40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: |_____| Diagnosi per: |_| A(H1N1)pdm09
 |_| A(H3N2)
 |_| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
 |_| A/Altro sottotipo |_____|
 |_| B
 |_| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: |_____|

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|_| No|_| se sì, Data di invio: |_____|

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

Data complicanza: |_____| Eseguita radiografia: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite influenzale primaria: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite batterica secondaria: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite mista: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)¹: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)²: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: Si|_| No|_| Non noto|_| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si|_| No|_| Non noto|_| Se sì,

dove _____ data di arrivo: |_|/|_|/|_| data di partenza: |_|/|_|/|_|

dove _____ data di arrivo: |_|/|_|/|_| data di partenza: |_|/|_|/|_|

dove _____ data di arrivo: |_|/|_|/|_| data di partenza: |_|/|_|/|_|

data di arrivo in Italia: |_|/|_|/|_|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si|_| No|_| Non noto|_|

¹ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
 - almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).
- La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

² Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale. Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:
- insorgenza acuta della malattia;
 - indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
 - infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
 - pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Se sì, specificare dove:

data esposizione: |__|/|__|/|____|

Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |__| **Data:** |_____|
Decesso |__| **Data:** |_____|
Presenza esiti |__| Specificare _____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

1. 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;

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 il 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 (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Pazienti candidati al ricovero in OBI

Basso Rischio (o **Alto Rischio** in caso di overcrowding del SS Trinità) con le seguenti caratteristiche:

- Buone condizioni cliniche;
- Sintomatici ($T > 38.5$; $18 < FR < 25$; $GCS > 14$).

Accettazione

Infermiere:

- 1) Accettazione informatica e cartacea pz;
- 2) Stampa etichetta esami (Routine, LDH, PCR, PCT);
- 3) Preparazione cartella infermieristica.

Medico:

- 1) Presa in carico + assegnazione posto letto;
- 2) Richiesta esami ematici + Rx torace a letto

Accoglienza e Prima Assistenza

Infermiere:

- 1) Vestizione (camice chirurgico, doppi guanti, calzari, occhiali/visiera, FFP2, calzari, cuffia) e assegnazione posto letto;
- 2) Accoglienza del pz e compilazione documentazione;
- 3) Monitoraggio PV: FC, FR, TC, SpO₂, P.A. + Esecuzione ECG
- 4) Esecuzione esami ematici, ega e eventuali emocolture

Medico:

- 1) Visita Medica e definizione diagnosi
- 2) Informazione al Direttore PS/OBI + Direzione Medica per attivazione UCL la quale valuterà eventuale trasferimento, Film-array o tampone per COVID-19

OSS:

- 1) collaborazione nella vestizione/svestizione e predisposizione materiale;
- 2) Preparazione materiale per invio prelievi (box rigido + busta biohazard) + Invio prelievi

Tampone

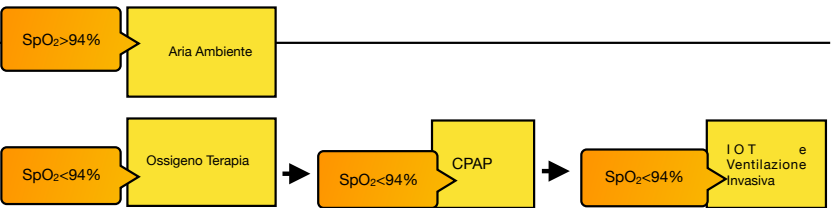
Infermiere:

- 1) Compilazione allegato 4 e stampa allegato 5;
- 2) vestizione (tuta, calzari, FFP3, doppi guanti, occhiali/visiera);
- 3) esecuzione due tamponi orofaringei da predisporre in un'unica provetta;
- 3) Etichettare campione: (nome, cognome, data nascita pz, data del prelievo,

OSS:

- 1) collaborazione nella vestizione/svestizione e predisposizione materiale;
- 2) Preparazione materiale per invio prelievi (box rigido + busta biohazard)

Assistenza respiratoria



Trasferimento/Dimissione

Positivo COVID19 (o altro virus respiratorio)

- I. Compilazione scheda notifica e invio all'ISS;
- II. Trasferimento
- III. Decontaminazione stanza

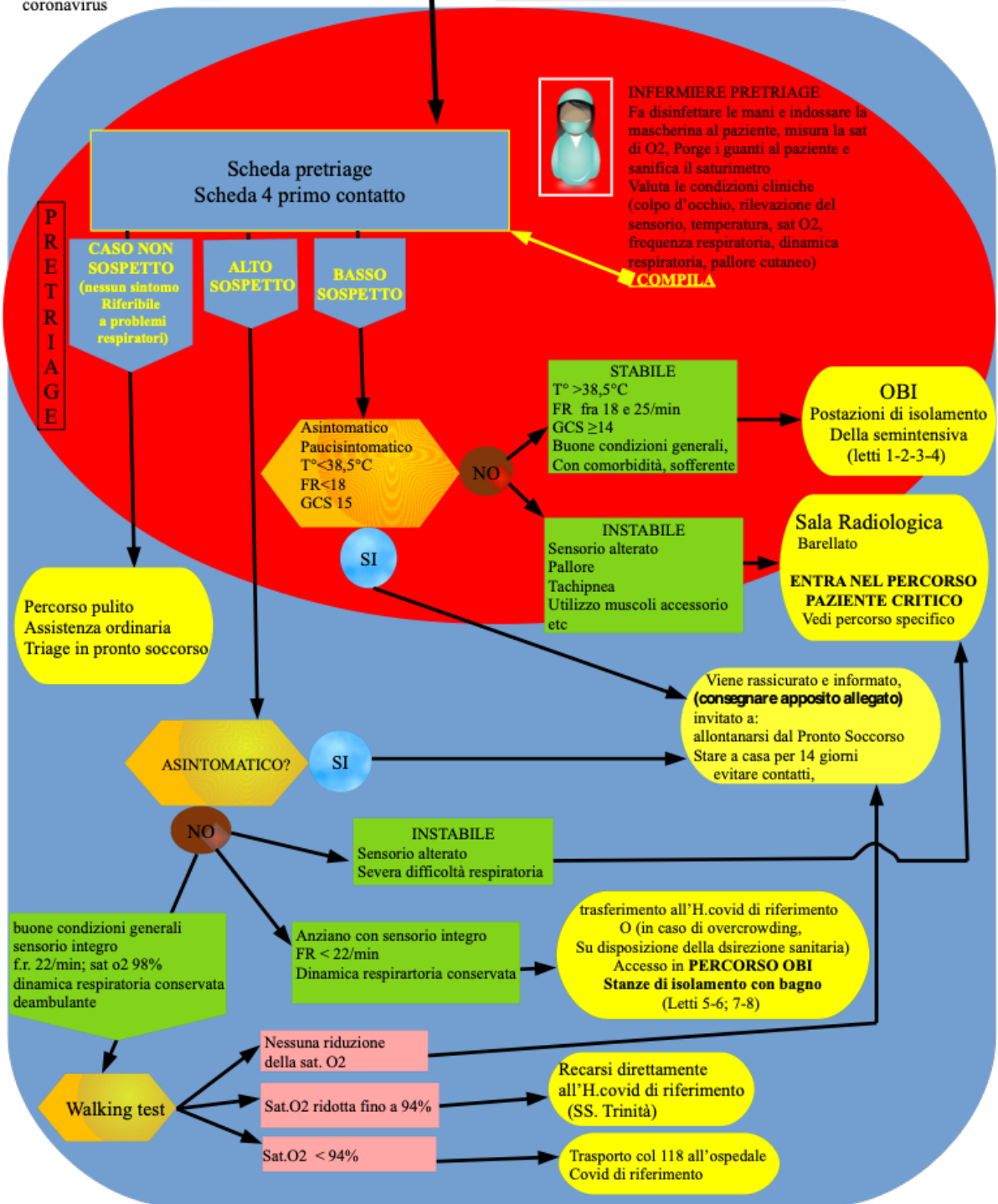
Negativo COVID19

- I. Dimissione/trasferimento
- II. Sanificazione stanza

PORTINAI VOLONTARIO
ETC.:
Richiamano
l'attenzione
Circa l'emergenza
coronavirus

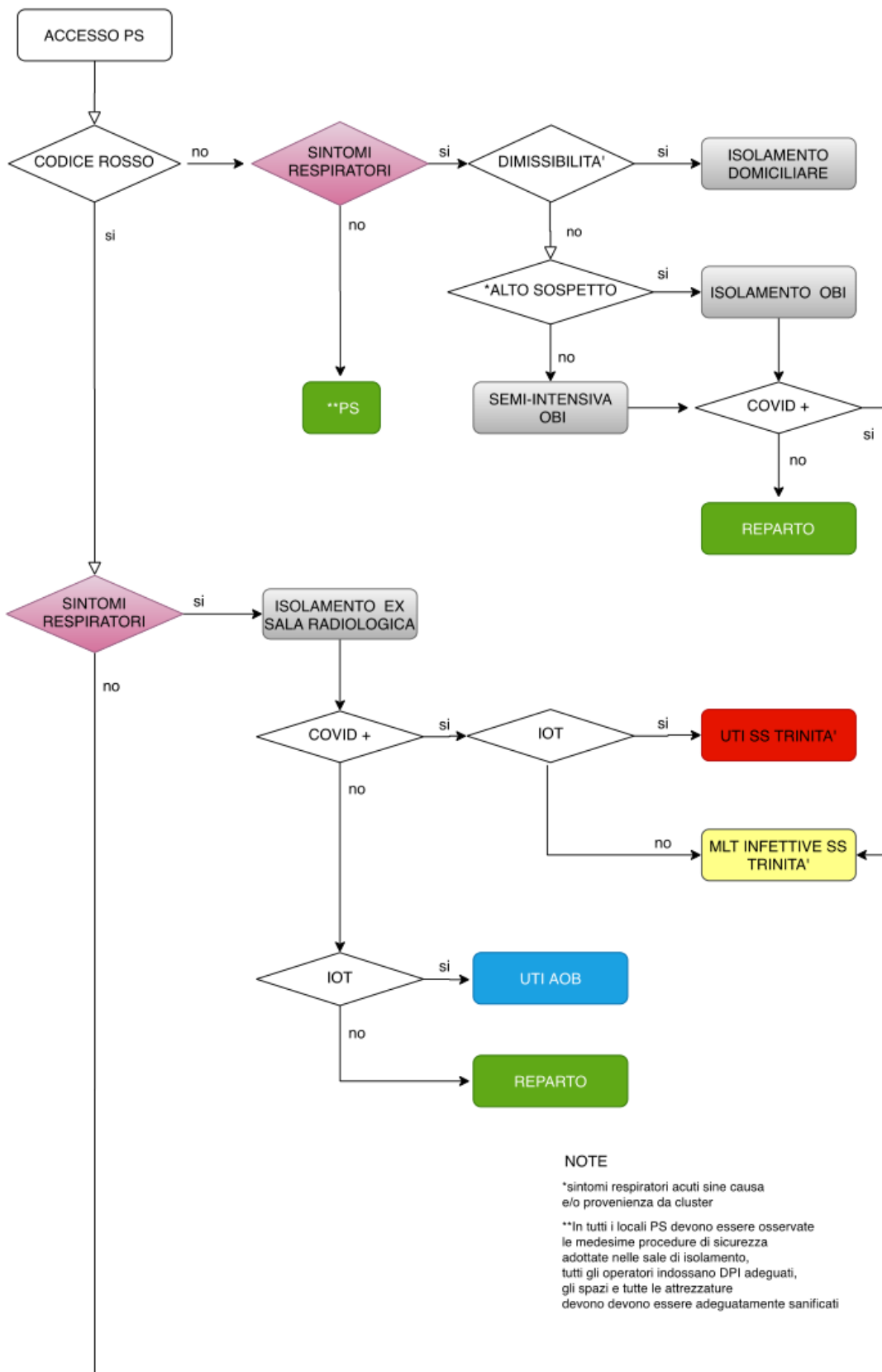


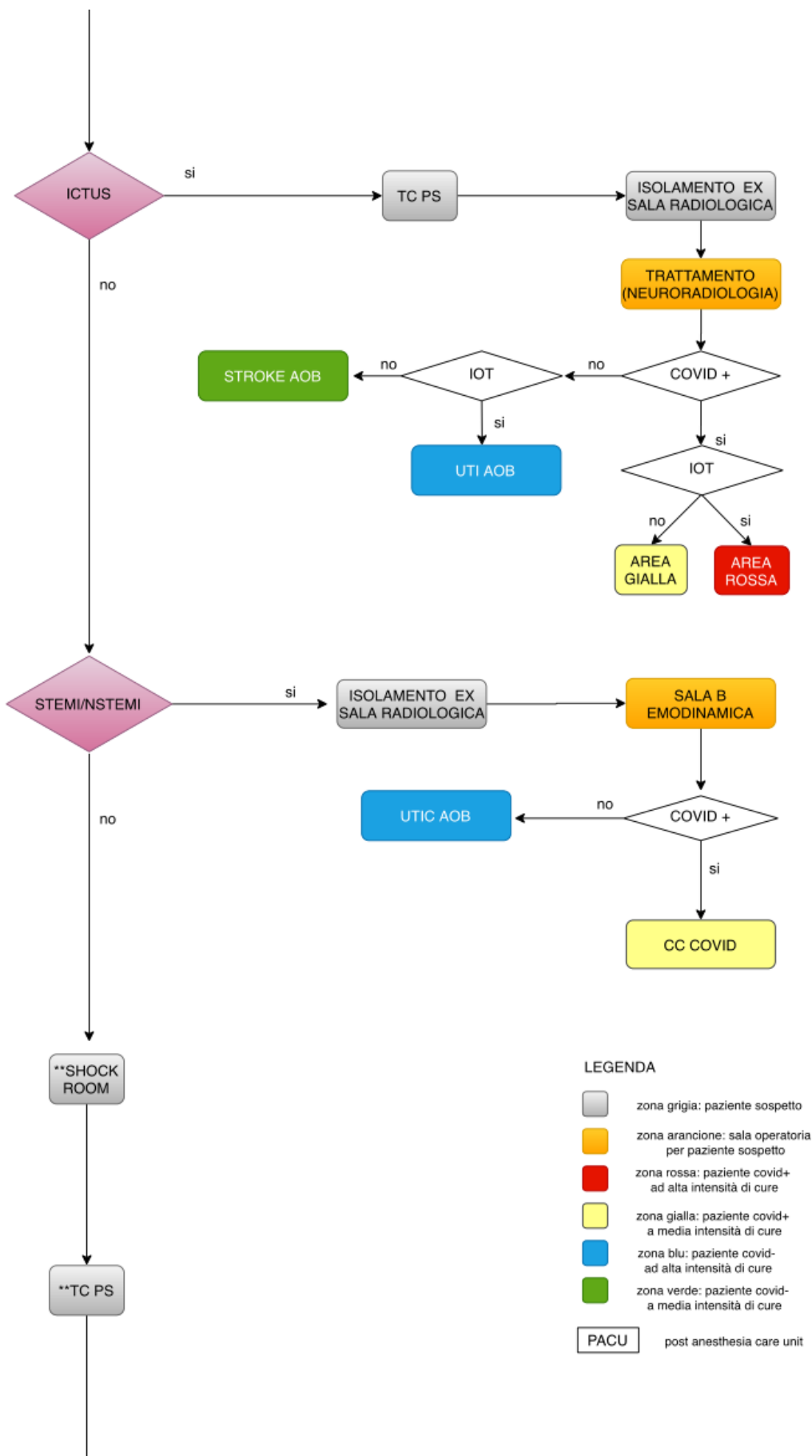
MASCHERINA CHIRURGICA A TUTTI I PAZIENTI CHE ENTRANO IN PS



©AlesandroMariano

FLOW CHART DECISIONALE PERCORSO COVID





- LEGENDA**
- zona grigia: paziente sospetto
 - zona arancione: sala operatoria per paziente sospetto
 - zona rossa: paziente covid+ ad alta intensità di cure
 - zona gialla: paziente covid+ a media intensità di cure
 - zona blu: paziente covid+ ad alta intensità di cure
 - zona verde: paziente covid+ a media intensità di cure
- PACU post anesthesia care unit

