



**GESTIONE PAZIENTE CRITICO /  
SOSPETTO COVID 19 (SARS-COV-2)  
NEI REPARTI**

**PSQ AZ 16  
COVID 19  
Rev001**



**REDAZIONE - DIPARTIMENTI COINVOLTI PO BUSINCO – SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

**VERIFICA - Dott.ssa M. T. Addis**

**APPROVAZIONE - GOA**

**REFERENTE AZIENDALE PDTA - Dott.ssa C. Ghiani**

## **INDICE**

<b>1. SCOPO</b>	<b>Pag 3</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>Pag 3</b>
<b>3. LUOGO DI APPLICAZIONE</b>	<b>Pag 3</b>
<b>4. RESPONSABILITA' PROCESSO E ATTIVITA'</b>	<b>Pag 3</b>
<b>5. RIFERIMENTI DOCUMENTALI</b>	<b>Pg 11</b>
<b>6. ALLEGATI</b>	<b>Pg 11</b>

## **PREMESSA**

A seguito dell'andamento epidemiologico dell'infezione da COVID-19 con conseguente elevato numero di pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive nazionali, nessun ospedale si può considerare COVID-19 free.

## **1 SCOPO**

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di gestione del paziente sospetto / non accertato / infetto covid 19.

## **2 CAMPO DI APPLICAZIONE**

Considerata l'alta fragilità del paziente oncologico, ematologico, immunodepresso, frequentatore dei reparti del presidio Businco, il Rianimatore può trovarsi a dover assistere il paziente affetto da grave insufficienza respiratoria con sospetto COVID-19.

## **3 LUOGO DI APPLICAZIONE**

**REPARTI DI CHIRURGIA - PO BUSINCO – AOBROTZU**

## **4 RESPONSABILITA' - PROCESSO – ATTIVITA'**

Si ritiene opportuno, per una più sicura gestione dei casi sospetti COVID 19, che in ogni piano del PO Businco, vengano individuate necessariamente 2 stanze attigue:

- **Stanza dedicata all'isolamento (porta contrassegnata con ISOLAMENTO e STANZA N° 1)**
- **Stanza dedicata alla svestizione (porta contrassegnata con SVESTIZIONE e STANZA N° 2)**

La stanza dedicata all' **isolamento** dovrà essere dotata di tutto il necessario per la regolare e ordinaria attività.

Una stanza dedicata alla vestizione e alla **svestizione** , da individuare secondo le possibilità di ogni singolo reparto, dovrà essere attrezzata con tutto il necessario per la regolare e ordinaria attività.

## **ISTRUZIONI OPERATIVE PER ASSISTENZA RIANIMATORIA DI CASI SOSPETTI COVID-19 IN CONDIZIONI CRITICHE**

Qualora il medico rianimatore venga allertato da parte del medico di reparto per un caso sospetto in *condizioni critiche* da COVID-19 si dispongono le seguenti istruzioni operative condivise con i reparti

### CRITERI ALLERTAMENTO DEL RIANIMATORE E DEFINIZIONE DI CONDIZIONI CRITICHE

- La richiesta di consulenza rianimatoria deve essere effettuata sempre quando il paziente presenta condizioni critiche e deve avvenire tramite contatto telefonico diretto fra il medico di reparto e il medico rianimatore che risponde al numero 07052965347
- Il medico rianimatore riceve l'allerta telefonica da parte del medico del reparto che ha già provveduto ad avvisare il proprio Direttore di struttura che a sua volta attiverà l'UCL al numero 3398757416
- Il medico del reparto riferisce telefonicamente di un *caso sospetto in condizioni critiche*

Si definisce in "condizioni critiche", secondo scala di valutazione NEWS, il paziente che ottiene un punteggio > 7 sulla base dei seguenti parametri (**TABELLA 1**):

- 1. Frequenza respiratoria**
- 2. Saturazione Ossigeno**
- 3. Ossigeno supplementare**
- 4. Temperatura corporea**
- 5. Pressione sistolica**
- 6. Frequenza cardiaca**
- 7. Stato di coscienza**

**Inoltre deve presentare Lattati > 4mm/l nonostante SpO2 > 90%**

E' necessario condividere sempre telefonicamente informazioni su:

- ✓ Anamnesi (motivo del ricovero, giorno d'ingresso in reparto)
- ✓ Riduzione della diuresi nelle ultime ore
- ✓ Marezzeria cutanea
- ✓ RX/TC torace se già eseguite
- ✓ Richiedere Emogas analisi secondo la procedura per ricezione e smaltimento del campione  
(**TABELLA 2**)

NB: l'invio di campione emogas deve sempre essere tassativamente preceduto da chiamata telefonica e dal consenso da parte dell'operatore della rianimazione che riceverà il campione.

### **SCENARIO E COMPOSIZIONE DEL TEAM**

Se il paziente viene inquadrato come caso sospetto, non deve essere spostato dalla propria stanza che diventerà, in questo modo, la **stanza dell'isolamento**. Questa deve essere munita di carrello d'emergenza del reparto allestito secondo la check list in allegato (**tabella 4**).

Si è deciso in base alle linee guida della SIAARTI e sulla base delle esperienze dei territori già gravemente colpiti dalla pandemia nella gestione del paziente sospetto COVID-19, che n° 2 rianimatori e n°1 infermiere della rianimazione gestiscano il caso in urgenza.

Il TEAM sarà quindi composto da:

- N°2 medici rianimatori (uno operativo all'interno della stanza di isolamento e uno al di fuori della stanza di isolamento a disposizione in caso di necessità e per il coordinamento esterno della gestione del caso).
- N°1 Infermiere della Rianimazione
- N°1 medico di reparto
- N°1 Infermiere di reparto
- N°1 operatore sanitario istruito sul ruolo da svolgere in caso di gestione di sospetto COVID-19

Uno dei medici della rianimazione chiama il Direttore di Struttura che provvederà a coordinare la sostituzione dei medici di guardia nel reparto di rianimazione.

La comunicazione tra stanza d'isolamento e l'ambiente esterno dovrà avvenire attraverso mezzi di comunicazione idonei, come interfono laddove è presente o attraverso l'uso di dispositivi tipo walkie-talkie, radio o similari

## **PREPARAZIONE ALL'ASSISTENZA RIANIMATORIA**

La vestizione sarà eseguita secondo la seguente procedura:

1. Espletare i bisogni fisiologici
2. Togliere i monili e/o oggetti personali
3. Legare i capelli e indossare il copricapo
4. Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
5. Controllare l'integrità dei dispositivi e non usare i dispositivi non integri
6. Indossare un primo paio di guanti lunghi
7. Indossare sopra la divisa, la tuta o il camice monouso
8. Indossare calzari
9. Indossare il filtrante facciale FFP2/FFP3
10. Indossare occhiali di protezione
11. Indossare il secondo paio di guanti lunghi

I due medici rianimatori e l'infermiere portano con se al piano il materiale dedicato al paziente sospetto COVID-19: carrello metallico sanificabile con materiale, più farmaci da frigo secondo check list (**TABELLA 3**).

All'arrivo nella stanza d'isolamento, il primo medico rianimatore e l'infermiere di rianimazione entrano nella stanza d'isolamento, mentre il secondo rianimatore resta all'esterno della stanza e interviene in caso di difficoltà nelle manovre o per richiesta del primo rianimatore.

## GESTIONE VIE AEREE: SIAARTI



COVID-19

**Referenze**  
 Wang C, Hayashi K, Ng M, et al. (2020). Anterior-lateral ventilation reduces risk of pneumonia in healthy adults. *PLoS ONE*, 15(12): e0241477.  
 Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19) Case Definition. <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0514-covid-19-cases.html>. Accessed February 2021.  
 Lippincott C. *Basics of Airway & Intubation* (2019). 1st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. 300 pp.  
 WHO. *Time of management of severe acute respiratory infection that continues beyond 7 days and is considered to be severe*. Geneva.  
 Johnson M, Lee S, Bell J. *Respiratory Kit* (Health equity for a coronavirus epidemic). *Health Affairs*. 2020;39(10):e19312.  
 Picher M, Cui X, Gao H, et al. *The novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in Wuhan, China: characterisation of a new genetic lineage*. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(2):208-209.  
 Wu H, Zhao B, Li M, et al. *Physiological characteristics of critical cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China*. *N Engl J Med*. 2020;383(7):171-179.  
 Ho C-Y, Yang T-H, et al. *Evidence of anterior-lateral ventilation for severe acute respiratory infection in Wuhan, China*. *PLoS ONE*. 2020;15(12):e0241477.  
 Peng Ping, Wu H, et al. *Development of a new coronavirus that originated in an intermediate host animal*. *PLoS ONE*. 2020;15(12):e0241477.

# CONTROLLO DELLE VIE AEREE

Rev. 1.1

Una delle criticità del paziente 2019 nCoV nella fase intermedia - tra accordo metabolico e potenziale evoluzione critica, anche in relazione alle comorbidità - risiede nella scelta dell'ossigenoterapia e dell'invasività di supporto respiratorio (Level of Care).  
 I supporti non invasivi (CPAP, BiPAP, NIV e HFNO), possono correggere l'ipossipemia aiutando a gestire l'insufficienza respiratoria (pur in assenza di dati univoci in letteratura) e a ritardare o evitare l'intubazione endotracheale (e le sue potenziali complicanze ed effetti sull'outcome), TUTTAVIA esiste evidenza, dai dati dell'epidemia SARS, che queste metodiche possano incrementare il rischio di diffusione aerogena del virus.  
 Considerazione da valutare: se il paziente presenta fattori prognostici che portano alla necessità di supporto ventilatorio invasivo, è preferibile ricorrere

all'intubazione in elezione, piuttosto che a quella "in emergenza" (in condizioni di scadimento), per minimizzare le complicanze dell'intubazione stessa, oltre che per ridurre i rischi di errore - contaminazione del personale sanitario.  
 È opportuno adottare EWS (taberi di alert), strategie condivise, training in team multidisciplinari, simulazione di scenari possibili, tenendo conto anche dei livelli di cura disponibili e della fertilità di assistenza intensiva in ambienti dedicati.  
 Elementi decisionali per gestire il controllo avanzato di ossigenazione e supporto ventilatorio: competenza e organizzazione - risorse umane e ambientali disponibili.

### HIGHLIGHTS

- ▶ **COMPETENZE INTEGRATE IN OGNI FASE DEL PERCORSO, ORGANIZZATIVO E ASSISTENZIALE**
- ▶ **LIVELLO DI PROTEZIONE DIFFUSIONE AEROGENA (AIRBORNE) DURANTE OGNI FASE DEL TRATTAMENTO IN AREA CRITICA (SE POSSIBILE)**
- ▶ **PREVENIRE NECESSITÀ, MASSIMIZZARE IL SUCCESSO AL PRIMO TENTATIVO**

### VERIFICA INDICAZIONI A INTUBAZIONE ENDOTRACHEALE

- ▶ Adottare **Early Warning Scores** per intubazione/prognosi (quod vitam considerare DL 219/2017)
- ▶ **Identificare posti letto isolamento (pressione negativa se disponibile)**
- ▶ **Considerare indicazioni CPAP/BIPAP/NIV/HFNO e valutare rischi di diffusione aerogena**
- ▶ **SE necessità INTUBAZIONE e ELETTIVA per evitare procedura in emergenza (>> rischio per il paziente)**

### PREPARAZIONE DEL TEAM

- ▶ Ridurre al **minimo indispensabile** i membri del team:
- 1) Operatore medico più **ESPERTO** tecniche avanzate vie aeree/ventilazione con **DPI indossati** (ALL'INTERNO)
- 2) Assistente **ESPERTO** su protocollo in uso/devices (medico-infermiere con **DPI indossati**) (ALL'INTERNO)
- 3) Secondo medico con **DPI indossati** se manovra complessa (ALL'INTERNO)
- 4) Medico disponibile (ALL'ESTERNO) con **DPI indossati**
- 5) Osservatore vestizione/svestizione (ALL'ESTERNO)

EFFETTUARE PREVENTIVAMENTE UN BRIEFING PER: DEFINIZIONE DEI RUOLI, DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA, IDENTIFICAZIONE OSSERVATORE VESTIZIONE/SVESTIZIONE

### VESTIZIONE

- ▶ **DPI SECONDO LIVELLO** (nella gestione delle vie aeree, comprese le procedure generanti aerosol, ad es. broncoscopia, awake endotracheal intubation) cuffia/casco, FFP2/N95, occhiali o scudo facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, doppio guanto, calzari
- ▶ **TERZO LIVELLO** in casi selezionati di procedure generanti aerosol Casco, FFP3, scudo facciale, occhiali, camice impermeabile a maniche lunghe, doppio guanto, calzari

OSSERVATORE VESTIZIONE/SVESTIZIONE PRESENTE, VESTIZIONE INDIVIDUALE

### CHECKLIST CLINICA DA EFFETTUARSI CON DPI INDOSSATI

- ▶ VALUTAZIONE COMPLETA VIE AEREE/OSSIGENAZIONE (preparare per sovrastima rischio gestione vie aeree)
- ▶ VALUTAZIONE EMOdinamica e ottimizzazione emodinamica preventiva

### MANOVRE VIE AEREE

- ▶ MONTARE FILTRO HEPA SU OGNI INTERFACCIA PER OSSIGENARE (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introdottoie/cambiatubi, circuito respiratorio)
- ▶ CARRELLO VIE AEREE PRONTO (preferibili device DISPOSABLE)
- ▶ ASPIRATORE: SISTEMA CHIUSO
- ▶ ANTIAPPANNANTE
- ▶ FARMACI: PREPARATI E CONTROLLATI
- ▶ CARRELLO EMERGENZA PRONTO

### NON indicazione ad AWAKE:

- ▶ **PREOSSIGENAZIONE** (in base alle condizioni respiratorie/emodinamica di partenza) > 3min' a tidal volume FIO<sub>2</sub> =100% oppure 1min' a CVF 8 litri FIO<sub>2</sub> =100% oppure CPAP/PSV 10 cmH<sub>2</sub>O + PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O FIO<sub>2</sub> =100%
- ▶ **RSI** in tutti i pazienti (limitare BMV, se non indispensabile, e Circuitid Pressure solo se inalazione evidente)
- ▶ **OCCHIALINI NASALI** 1-3 l/min FIO<sub>2</sub> =100% per la fase apnoica (NOESATI)
- ▶ **CURARIZZAZIONE A DOSE PIENA RISPETTO** onesti limiti per laringoscopia
- ▶ **1° LARINGOSCOPIA:** preferire **VIDEOLARINGOSCOPIO a schermo separato e INTRODOTTORE PRE-CARICATO**  
Riossigenerare con basso volume corrente tra i tentativi - precoce ricorso (dopo 2° tentativo fallito) a dispositivi sopraglottici (preferire di seconda generazione e intubabile)
- ▶ **INTUBAZIONE CON DISPOSITIVI SOPRAGLOTTICI:** endoscopio flessibile a schermo separato (preferibile **MONOUSO**)
- ▶ **CRICOTIROTOMIA PRECOCE SE CICO**

### SE indicazione ad AWAKE (solo se veramente indispensabile):

- ▶ **TOPICALIZZAZIONE DELLA VIA AEREA:** non aerosol/vaporizzazione
- ▶ **SEDAZIONE TITOLATA (POMPA INFUSIONE)** monitoraggio profonda sedazione
- ▶ **ENDOSCOPIO FLESSIBILE A SCHERMO SEPARATO** (preferibile **MONOUSO**)

- ▶ **RESCUE:** intubazione tramite dispositivi sopraglottici (come sopra)
- ▶ **CRICOTIROTOMIA PRECOCE** se CICO

### CONTROLLO DI POSIZIONE VENTILAZIONE PROTETTIVA

- ▶ **CURVA CAPNOGRAFICA** di morfologia standard e ripetuta (if in doubt take it out)
- ▶ **EVITARE** disconnessioni inutili (se necessario ventilatore stand-by/stampare tubo endotracheale)
- ▶ **VALUTARE** indicazione tecniche avanzate ECMO - confronto con esperti

### SVESTIZIONE

- ▶ Fondamentale, prima e dopo svestizione, igiene delle mani
- ▶ Osservatore vestizione/svestizione presente
- ▶ Smaltimento

### TRASPORTO

- ▶ Secondo norme biocontenimento

### DEBRIEFING e TRAINING IN SIMULAZIONE

- S** - Se devi intubare, meglio prevedere
- T** - Team briefing
- O** - Organizza (competenze - team - percorsi)
- P** - Prepara (materiali)
- C** - Checklist - controlli - crisis management
- O** - Ottimizza (emodinamica - ossigenazione)
- V** - Vestizione e verifiche crociate
- I** - Invasività ragionata - gestione vie aeree integrata
- D** - Debriefing



PRO VITA COSTATI DOLORI SEMPRE

M. Sorbello, L. Di Giacinto, F. Bressan, R. Cataldo, G. Cortese, C. Esposito, S. Falzetta, G. Merli, F. Petri  
 Gruppo di Studio SIAARTI - Gestione delle vie aeree

## FASE DI ATTESA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO

Gli operatori coinvolti (rianimatore 1/2 e infermiere) rimangono nella stanza d'isolamento per la gestione clinica del paziente, insieme al medico del reparto se necessario. Il paziente prosegue l'isolamento in attesa del responso dei tamponi.

In caso di positività il paziente verrà trasferito, previo accordo telefonico al numero 0706095754, presso le malattie infettive dell'ospedale SS Trinità e previa attivazione del 118. L'ascensore utilizzato per il trasporto del paziente verrà temporaneamente chiuso con un nastro adesivo posizionato in ogni piano da parte dell'operatore sanitario, in attesa delle procedure di decontaminazione.

In caso di negatività dei tamponi il paziente verrà trasferito presso la rianimazione.

In caso di positività ad altri virus respiratori si invia la relativa comunicazione (Notifica dei casi da virus respiratori Allegato 3)

### **FINE DELL'INTERVENTO E USCITA DALLA STANZA DI ISOLAMENTO**

Svestizione nella zona filtro: evitare qualsiasi contatto tra DPI potenzialmente contaminato e il viso, mucose e cute. I DPI monouso devono essere smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione. Decontaminare i DPI riutilizzabili (occhiali)

### **PROCEDURA DI SVESTIZIONE**

La procedura di svestizione deve essere eseguita in presenza di un secondo operatore di supporto che deve indossare il camice impermeabile, doppi guanti, maschera di protezione e occhiali protettivi, posizionando prima della svestizione una traversa impregnata di ipoclorito di sodio accanto alla sedia per la svestizione.

- Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
- Rimuovere, con l'aiuto del secondo operatore, tuta o camice monouso, calzari e smaltirlo nell'apposito contenitore e rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
- Indossare secondo paio di guanti puliti corti
- Rimuovere gli occhiali e sanificarli
- Rimuovere il secondo paio di guanti, praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica e sostituzione con guanti puliti
- Rimuovere la maschera FFP2/FFP2/FFP2/FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- Rimuovere il secondo paio di guanti, praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica e sostituzione con guanti puliti
- Rimuovere cuffietta
- Rimuovere secondo paio di guanti
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o acqua e sapone
- Fare la doccia dove è possibile



## **PROCEDURA DI ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO COVID19**

Su indicazione dell'unità di crisi contattata precedentemente dal Direttore della Struttura allertato dal medico di reparto, si procederà all'esecuzione di 3 tamponi, esami ematochimici (emocromo, chimica clinica con PCR, coagulazione, procalcitonina, eventuali emocolture). Contestualmente all'esecuzione dei tamponi e dei prelievi per esami ematochimici colture verranno prodotte le relative etichette.

**I prelievi e i tamponi descritti devono essere eseguiti dall'infermiere di reparto facente parte del TEAM.**

E' fatto obbligo di utilizzare per il successivo trasporto dei tamponi, un TRIPLO IMBALLAGGIO, ai sensi della circolare N°3 dell' 8/05/2003 del Ministero della Salute per il trasporto e l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373, formato da un imballo esterno rigido trasparente detto CONTENITORE TERZIARIO, per il quale utilizzeremo i contenitori trasparenti rigidi usati per la raccolta di pezzi anatomici della sala operatoria, un imballo intermedio detto CONTENITORE SECONDARIO, per il quale utilizzeremo una busta biohazard e un imballo interno o CONTENITORE PRIMARIO identificato con la provetta contenente il campione prelevato dal paziente (in mancanza di contenitori appositi secondo linee guida del ministero).

L'operatore sanitario prepara il contenitore rigido terziario e posiziona all'interno il contenitore secondario cioè la busta biohazard correttamente sistemata e aperta, in modo tale da evitare il pericolo di contaminazione al momento dell'inserimento della provetta (o contenitore primario), da parte dell'infermiere. Tiene il materiale al di fuori della stanza di isolamento, pronto ad eseguire la raccolta dei campioni da inviare ai laboratori analisi.

L'operatore sanitario indosserà quindi DPI previsti:

- mascherina chirurgica
- doppi guanti
- camice impermeabile
- occhiali protettivi

All'interno della stanza di isolamento, si procede quindi all'esecuzione dei prelievi iniziando dai tamponi (responsabile infermiere di reparto). Si eseguono i seguenti tamponi:

- Uno orofaringeo
- Uno nasofaringeo (da inserire nella stessa provetta del primo)
- Uno nasofaringeo per FILMARRAY (da inviare al nostro laboratorio)

## **ISTRUZIONI SU ESECUZIONE DEI TAMPONI**

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.

### **Campioni destinati al laboratorio del San Michele:**

- ✓ Tampone nasofaringeo con etichetta stampata su Zebra "Respiratorio alte vie" (PCR)
- ✓ Provette di esami ematochimici con apposite etichette

Terminata la procedura di raccolta dei campioni l'operatore si avvicina con essi alla porta e con leggero tocco del piede richiamerà l'attenzione dell'operatore sanitario che attende all'esterno della stanza.

L'operatore sanitario posiziona un carrello/tavolo sanificabile, coperto da una telo, antistante la porta sul quale vi poserà i 1 contenitore: 1 terziari rigidi trasparenti (a tale scopo si decide di utilizzare i contenitori trasparenti rigidi usati per la raccolta di pezzi anatomici della sala operatoria), con all'interno la busta biohazard aperta.

l'operatore avvisa l'infermiere di aver completato il posizionamento del contenitore e si allontana di circa 2 metri.

Solo allora l'infermiere che ha raccolto i campioni si avvicina alla porta e senza uscire dalla zona filtro, posiziona per caduta, avendo cura di non toccare nessuna superficie.

L'operatore chiude prima le buste biohazard, rimuove quindi i guanti esterni che butta nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali e indossa un secondo paio di guanti puliti e chiude i due contenitori rigidi. La procedura viene visionata dal rianimatore o dal medico di reparto presente all'esterno della stanza di isolamento.

Una volta verificata la completezza del pacco insieme al medico presente all'esterno dell'isolamento, l'operatore provvede alla consegna del contenitore.

## **5 RIFERIMENTI DOCUMENTALI**

- M. Sorbello, I. Di Giacinto, F. Bressan, R. Cataldo, G. Cortese, C. Esposito, S. Falcetta, G.Merli , F. Petrini
- Gruppo di Studio SIAARTI - Gestione delle vie aeree

## **6 ALLEGATI**

ALLEGATO 1	TABELLA 1
ALLEGATO 2	TABELLA 2
ALLEGATO 3	TABELLA 3
ALLEGATO 4	TABELLA 4
ALLEGATO 5	TABELLA 4 BIS

**TABELLA 1**

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	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥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

**TABELLA 2**

## 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.

## **TABELLA 3**

### **Check List Carrello Metallico Covid-19**

Tubi Oro-Tracheali (Nr 6 N°1 Tubo / Nr 6,5 N°1 Tubo / Nr 7 N°1 Tubo / Nr 7.5 N°1 Tubo)

Nr 2 Va' E Vieni

Maschere Facciali 4 E 5

Nr 1 Guedel 80 Mm E N°1 Guedel 100 Mm

Laringoscopio Con Lame Curve Nr 3- Nr 4 - Nr 5 Con Manico E Batterie

Videolaringoscopio Monouso, 4 Filtri, 4 Catetere Mount

Fast Track 3/4/5 , Tubi 6.5 E 7.5

Naselli O2

Maschere Venturi E Ventumask

Nr 1 Mandrino

Nr 1 Sistema Di Fissaggio

Nr 1 Siringa Da 20 Ml Per Gonfiare Il Palloncino

Nr 6 Sondini D'aspirazione Ch 12- Ch 14- Ch 16

Nr 1 Tubetto Di Luan - Nr 6 Garze Sterili

Nr 1 Kit Cricotirotonomia

Nr1 Kit CVC EV 1000

Ventilatore

Circuito Assemblato Con Filtro E Mount

### **Farmaci Da Frigo Urgenza Covid19+**

- Atropina 1 Mg 3 Fiale
- Adrenalina 1mg 3 Fiale
- Midazolam 5 Mg 5 Fiale
- Noradrenalina 2mg 4 Fiale
- Fentanest 100 Mcg 5 Fiale
- Propofol 1% 2 Flaconi
- Rocuronio 50 Mg 2 Fiale
- Bridion 500 Mg 1 Fiala

## **TABELLA 4**

### **CHECK LIST CARRELLO STANZA DI ISOLAMENTO**

PAINO SUPERIORE: DEFIBRILLATORE BIFASICO, piastre per adulti cavo per registrazione ecg

SETTORE POSTERIORE: sondini di aspirazione ch 12/14/16

SUPERFICIE SUPERIORE: pallone di Ambu con maschera facciale 4 montata, tubo di raccordo per O2, cannula faringea, guanti non sterili S M L, pasta elettroconduttrice, contenitore taglienti.

CASSETTO 1 FARMACI: Amiodarone 150mg; Atropina 1mg; Betametasone 4mg; Catapresan 150 mcg; Clorfenamina 10mg; Dobutamina 250mg; Dopamina 200mg; Efedrina 25mg; Flumazenil 0,5mg; Furosemide 20mg; Glucosio al 33%; Idrocortisone 1gr; Lidocaina 2%; Midazolam 5mg, Naloxone 0,4mg; Nitroglicerina 10mg;Plasil 10 mg; Sol fis 0,9% fiale; Salbutamolo 100mcg fl; Salbutamolo 100mcg in puff; Urapidil 50mg; Verapamil 5mg; CaCl fiale; MgSO4 1%

CASSETTO 2: Va e vieni; maschere facciali 3-4-5, Fonendoscopio; Maschere Venturi

CASSETTO 3: siringhe emogas (3) Siringhe ml: 1-2,5-5-10-20-50, Aghi cannula 14-16-18-20 G; rubinetti a 3 vie; tappini; garze sterili (20); cerotto; medicazione fissanti per aghi cannula; antisettico; laccio emostatico; benda coadesiva; Aghi ipodermici 18G

CASSETTO 4: piastre defibrillatore, elettrodi ECG; sfigmomanometro; SNG 14-16; buste di raccolta; siringa conocatetere; CV 14-16; urobox; guanti sterili 6.5-7-7,5

CASSETTO 5: PRESSASACCA; SOLUZIONE FISIOLOGICA 500ml (4); Glucosio 5% 100ml (2); Bicarbonato di sodio 8,4% 100ml (2); Plasma Expander 500ml (2); Deflussori, prolunghe.

## **TABELLA 4 BIS**

### **CHECK LIST MATERIALI DELLA STANZA DI ISOLAMENTO**

Monitoraggio multiparametrico (ECG, NIBP, SpO2 )

gas medicali a parete e aspirazione

pompe infusionali 2

tamponi faringei e orofaringei (almeno 6)

abbassalingua monouso

buste biohazard

provette emocromo, coagulazione, ematochimici, procalcitonina, emocolture, termometro a infrarossi, soluzione alcolica per disinfezione delle mani.

Tavolo

Sedie

Bagno