



AO Brotzu

Deliberazione n. 466

Adottata dal Commissario Straordinario in data 25.03.2020

OGGETTO: Emergenza COVID 19 Presa d'atto adozione protocollo "ACCESSO SALA OPERATORIA DEDICATA AL PAZIENTE SOSPETTO/ NON ACCERTATO/ INFETTO COVID 19 IN URGENZA/ EMERGENZA CHIRURGICA (PSQ-AZ 1 Rev 00)

PDEL/ 525

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 25.03.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

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

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI ? NO X

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

VISTA la determinazione n. 60 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo";

VISTA la determinazione n. 113 della Direzione Generale della Sanità recante "Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019 n-CoV) nel territorio regionale. Primo aggiornamento del documento operativo";

VISTE - la deliberazione AOB n. 303 del 02.03.2020 con la quale è stato istituito il Gruppo Operativo Aziendale (G.O.A.) per la gestione dell'emergenza derivante dai casi di coronavirus (2019 n-Cov);

- la deliberazione AOB n. 418/2020 con la quale è stato attivato il Nucleo di Valutazione Aziendale, con il compito di esprimersi in ordine alle procedure da attuare in relazione alle fattispecie che si presentano, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale in tema di Covid19;

CONSIDERATA la rapida evoluzione dell'emergenza sanitaria in campo regionale e la necessità di definire protocolli e procedure operative condivise e rdizzate all'interno



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

PRESO ATTO del protocollo trasmesso in data 23.03.2020 "**ACCESSO SALA OPERATORIA DEDICATA AL PAZIENTE SOSPETTO/NON ACCERTATO/INFETTO COVID 19 IN URGENZA/EMERGENZA CHIRURGICA**" (All. A pag.15), allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

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

RITENUTO pertanto di voler approvare e adottare il sopracitato protocollo;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario


DELIBERA

- 1) Di prendere atto dell'adozione, con decorrenza immediata, del protocollo **ACCESSO SALA OPERATORIA DEDICATA AL PAZIENTE SOSPETTO/NON ACCERTATO/INFETTO COVID 19 IN URGENZA/EMERGENZA CHIRURGICA**" allegato alla presente deliberazione (All A pag.15) per farne parte integrale e sostanziale;
- 2) Di dare mandato al G.O.A. e al Nucleo Valutazione Aziendale di provvedere alle necessarie modifiche qualora se ne verificasse la necessità;
- 3) Di darne la più ampia diffusione a tutte le strutture ai tutti i dipendenti dell'AOB tramite le Direzioni Mediche di Presidio, le Direzioni di Dipartimento, le Direzioni delle Strutture e la pubblicazione sul sito istituzionale e nell'area intranet aziendale.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas**

**Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu**

**Il Direttore Sanitario
Dott. Giancarlo Angioni**

 AO BROTZU	ACCESSO SALA OPERATORIA DEDICATA AL PAZIENTE SOSPETTO / NON ACCERTATO / INFETTO COVID 19 IN URGENZA/EMERGENZA CHIRURGICA	PSQ AZ 1 COVID 19
--	---	------------------------------



REDAZIONE - DIPARTIMENTI COINVOLTI

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

APPROVAZIONE - GOA

REFERENTE AZIENDALE PDTA - Dott.ssa C. Ghiani

INDICE

1. SCOPO	Pag 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag 3
3. LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag 4
4. RESPONSABILITA'	Pag 4
5. PROCESSO E ATTIVITA'	Pag 5
6. ALLEGATI	Pag 7

1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di gestione del paziente sospetto / non accertato / infetto covid 19 che necessita di un intervento chirurgico in urgenza/emergenza.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

DEFINIZIONE CASO SOSPETTO / NON ACCERTATO / INFETTO COVID-19

Fermo restando quanto indicato dal Ministero della Salute in relazione alle definizioni di “caso”, si individuano quali condizioni di eleggibilità dei pz che accedono in urgenza / emergenza :

- Pz sintomatico ricoverato presso altro ospedale con tampone positivo in condizioni critiche per patologia di competenza HUB;
- Pz in condizioni critiche in stato di incoscienza per il quale non sia possibile effettuare il pre-triage con impossibilità di raccolta anamnestica e/o con necessità di accesso in SO in EMERGENZA;
- Pz in condizioni stabili sintomatico o con sospetto emerso in triage e pz in quarantena domiciliare con tampone positivo.

La presente procedura si applica alle seguenti strutture dell’Azienda Ospedaliera Brotzu:

- SC Anestesia
- SC Chirurgia Generale
- SC Chirurgia d’Urgenza
- SC Chirurgia Toracica
- SC Neurochirurgia
- SC Ostetricia e Ginecologia
- SC Ortopedia e Traumatologia
- SC Pronto Soccorso
- SC Rianimazione

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

AOBROTZU:

Per il paziente considerato **CASO SOSPETTO / NON ACCERTATO / INFETTO COVID-19** che necessita di un intervento chirurgico di chirurgia addominale, toracica (Businco), ortopedico-traumatologica e neurochirurgica di competenza del centro HUB, in regime di **URGENZA/EMERGENZA**, e per le emergenze chirurgie ostetriche improcrastinabili, che non fosse possibile dirottare al PO SS Trinità (riferimento ostetrico ginecologico Covid – 19), si dispongono le seguenti istruzioni operative.

SALA OPERATORIA DEDICATA E PERCORSO DI ACCESSO :

Al fine di limitare gli spostamenti del pz , è stata individuata quale sala operatoria dedicata la SO sita al **PIANO 1** (ex Chirurgia d'Urgenza).

Dopo la valutazione in PS, il paziente verrà trasferito in SO dal Medico di Pronto Soccorso / Medico Rianimatore attraverso l'accesso posteriore del Pronto Soccorso lato Rianimazione → ascensore dedicato che giunge direttamente al 1° piano → accesso alla SO ex Chirurgia d'Urgenza.

Essendo le SSOO ex Chirurgia d'Urgenza ed Ortopedia adiacenti, è necessario “ interrompere “ le zone di comunicazione tra le due SSOO con appositi teli di separazione, facilmente rimovibili in caso di pericolo di incendio, che non devono essere oltrepassati per nessuna ragione.

Vengono distinti due percorsi: **COVID** (potenzialmente contaminato) e **NO COVID** (percorso pulito); entrambi verranno individuati con una striscia di nastro adesivo posta sul pavimento che indicherà il percorso corrispondente:

- **COVID: ROSSO**
- **NO COVID: VERDE**

4 RESPONSABILITA'

SEQUENZA DEGLI INTERVENTI E DEGLI OPERATORI COINVOLTI

Nel CASO SOSPETTO / NON ACCERTATO COVID-19 deve essere attentamente valutata la possibilità di un'eventuale rinvio dell'intervento.

In caso di intervento non procrastinabile, per i casi sopraccitati e per il pz COVID – 19 accertato, che versino in regime di **URGENZA/EMERGENZA**, il paziente prima di accedere alla sala operatoria dovrà necessariamente indossare mascherina chirurgica e devono essere seguite le seguenti istruzioni operative.

RUOLO DEL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO:

- allerta il consulente di guardia della struttura di competenza se il paziente è stabile;
- allerta il medico Rianimatore se il paziente è critico;
- allerta l'equipe multidisciplinare nel politrauma;
- stabilisce i tempi e le sequenze di accesso alla sala operatoria di concerto con il rianimatore e/o con il medico della disciplina interessata;
- dispone l'attivazione della **SO dedicata** coadiuvato dall'equipe coinvolta;
- allerta l'anestesista dedicato al numero **15049** prima dell'accesso in sala operatoria.

IN RELAZIONE AL RUOLO DEL MEDICO RIANIMATORE E DEL MEDICO ANESTESISTA SI RIMANDA A QUANTO RIPORTATO RISPETTIVAMENTE NEGLI ALLEGATI 1 E 2

NB :

E' imperativo che accedano all'assistenza clinica / terapeutica / diagnostica del CASO SOSPETTO / NON ACCERTATO / INFETTO COVID -1 9 unicamente gli operatori strettamente necessari, al fine di limitare l'esposizione a COVID-19 e contingentare l'utilizzo di DPI.

5 PROCESSO ATTIVITA'

PERCORSO IN SALA OPERATORIA

- Il personale che accompagna il paziente dal pronto soccorso, seguirà il percorso **COVID (ROSSO)** per raggiungere la sala operatoria alla quale avrà accesso tramite la stanza indicata con il N°2
- Il personale che accede alla sala operatoria senza essere venuto in contatto con il paziente seguirà il percorso **NO COVID (VERDE)** e si dirigerà nella stanza deputata alla VESTIZIONE indicata con il N°1. (vd allegato vestizione 3)
- L'anestesista ed il nurse di anestesia dovranno indossare la maschera FFP3, visiera o occhiali protettivi, cappellino, calzari, camice, sovracamice e doppi guanti (vd allegato vestizione 3)
- Il personale dell' equipe a minor rischio di esposizione indosserà doppia mascherina chirurgica con visiera o occhiali protettivi.
- Al termine della vestizione il medico anestesista e il nurse di anestesia accedono alla sala operatoria (gestione anestesia in sala operatoria vd Allegato 2).

USCITA DEL PAZIENTE DAL BLOCCO OPERATORIO

Al termine dell'intervento chirurgico il paziente il paziente dovrà essere trasferito:

- Se il paziente **STABILE / NON CRITICO /ESTUBAZIONE POSSIBILE**: estubato in sala, accompagnato nella stanza N° 2 e successivamente trasferito nel reparto attiguo nelle stanze dedicate seguendo il percorso **COVID**.
- Se il paziente è **INSTABILE / CRITICO /ESTUBAZIONE POSSIBILE**: trasferito intubato nel reparto attiguo, nella stanza identificata come **SEMINTENSIVA**, seguendo il percorso **COVID**.

Una volta **ACCERTATO NON INFETTO**, a seguito degli accertamenti del caso, entrambe le tipologie di pazienti, dopo opportuna decontaminazione, verranno trasferiti:

- Il paziente **STABILE/NON CRITICO/ESTUBABILE** verrà trasferito nel reparto di competenza

- Il paziente **INSTABILE/CRITICO/NON ESTUBABILE** in Rianimazione Generale sita al piano zero.

Se entrambe le tipologie di pazienti, a seguito degli accertamenti del caso, vengono identificati come **CASO INFETTO COVID**, verranno trasferiti con opportune misure per il contenimento dell'infezione, presso il reparto extraoperatorio dedicato, individuato dagli specialisti per pertinenza clinico chirurgica, del presidio COVID Area Sud Sardegna.

SVESTIZIONE

Tutto il personale, al termine della procedura, si dirigerà verso la stanza denominata **SVESTIZIONE / FILTRO** indicata con il N°3 e procederà secondo quanto riportato nell' allegato 3.

DECONTAMINAZIONE AMBIENTI

Tutti gli ambienti percorsi durante l'accesso alla sala operatoria verranno tempestivamente decontaminati dalla ditta preposta a seguito della chiamata al 440 o al numero del reperibile della struttura delle prof sanitarie, seguendo quanto indicato dalla normativa ministeriale.

STRUMENTARIO CHIRURGICO

Ciascun gruppo chirurgico provvederà a portare nella sala operatoria dell'**URGENZA/EMERGENZA COVID-19**, un carrello con tutta la strumentazione ritenuta necessaria per l'esecuzione dell'intervento chirurgico.

Al termine dell'intervento, lo strumentario chirurgico verrà immerso all'interno degli appositi cestelli in soluzione disinfettante per il tempo indicato dalla scheda tecnica del prodotto in uso e successivamente introdotto nella lava ferri situato nella stanza indicata con il N° 4.

6 ELENCO ALLEGATI

Allegato 1	GESTIONE RIANIMATORI
Allegato 2	GESTIONE ANESTESISTI
Allegato 3	VESTIZIONE E SVESTIZIONE

ALLEGATO 1

Qualora il medico Rianimatore venisse allertato dal medico del Pronto Soccorso per un caso sospetto in ***condizioni critiche** da Covid 19 (SARI *insufficienza respiratoria grave acuta*), segue le disposizioni OPERATIVE di seguito riportate :

- riceve l'allerta telefonica da parte del **medico del pronto soccorso**
- il medico del PS riferisce di un CASO SOSPETTO in CONDIZIONI CRITICHE

***Condizioni Critiche¹ :**

²NEWS di 6
NON mantiene una SATO2 > del 90% con ossigenoterapia in maschera
Ha una FR > 35 atti/min con ossigenoterapia in maschera

+/-

Segni di shock
Lac > 4 mmol/L nonostante SatO2 > 90%

1. Il paziente inquadrato come CASO SOSPETTO viene trasportato presso la stanza dell'ISOLAMENTO del vecchio PS. (*come da percorso individuato*).
2. **L'assistenza rianimatoria viene quindi attivata in seguito alla notifica telefonica dei parametri rilevati nella stanza dell'ISOLAMENTO da parte del team del PS.**
3. La rilevazione dei parametri e la valutazione del deterioramento clinico viene notificata attraverso la scheda **NEWS in possesso dei Rianimatori**.
E' necessario condividere sempre telefonicamente informazioni su:
 - P/F
 - **riduzione della diuresi nelle ultime ore**
 - **marezzatura cutanea**
 - **rx torace se già eseguito** (polmonite interstiziale)

Condividere già in questa prima fase le **azioni terapeutiche immediate** come da “*Sintesi delle raccomandazioni per il paziente adulto con Sepsis / shock settico e check list sepsis six nelle schede 1 e 2.*”

NB : 2 medici rianimatori gestiscono il caso in urgenza: in seguito alla chiamata si recano nella zona individuata come vestizione accettazione del vecchio PS.

Uno dei medici della rianimazione chiama il Direttore di struttura (quale struttura?) che provvede a organizzare la chiamata ai colleghi dell'anestesia per la copertura dell'assistenza immediata in reparto e per l'emergenza intraospedaliera, in attesa del medico reperibile della rianimazione (per i turni notturni e festivi). Tutto questo interessa il reparto di rianimazione???e non la gestione covid

1. Zona accettazione/vestizione

I 2 medici Rianimatori:

- Mentre si recano in PS (ex sala radiologica) discutono sulla definizione dei ruoli del team e definiscono le strategie;
- portano con se il videolaringoscopio e 2 tubi di 2 misure con introduttore precaricato;
- si recano nella zona vestizione/accettazione, saletta attigua a quella radiologica individuata per l'isolamento (prima porta del corridoio che porta al pronto soccorso).

La zona accettazione/vestizione è separata da questa da una porta, adeguatamente attrezzata

I due medici rianimatori procedono alla vestizione dei DPI secondo la sequenza e con verifica crociata :

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

Dopo aver effettuato la vestizione il primo medico rianimatore entra nella stanza dell'isolamento, mentre il secondo medico entrerà nella stanza d'isolamento solo se strettamente necessario per la gestione di A, B ,C o quando il 1 rianimatore lo richieda.

2. Stanza isolamento (camera a pressione negativa)

Il **team** è composto da 1 medico rianimatore, 1 medico del PS, 1 infermiere del PS; la gestione clinica del malato avverrà in funzione dei parametri rilevati.

- Il 1o medico rianimatore gestirà le vie aeree insieme all'infermiere dedicato alla A e B del PS
- Il 2 medico rianimatore, in caso di difficoltà nelle manovre, interverrà in aiuto; in assenza di difficoltà rimarrà nella stanza accettazione/vestizione.
- L'infermiere eseguirà *2 tamponi nasofaringei e *1 orofaringeo ed eseguirà il prelievo ematico, se non già eseguito prima dell'arrivo dei rianimatori, per es.ematochimici, pannello sepsi con Pcr e PCT EGA con Lattati e 2 set di emocolture (4 flaconi: 2 per aerobi e 2 per anaerobi).

Materiale disponibile

Nella sala di isolamento è disponibile:

- kit per intubazione e presidi sovraglottici: *vedi check list allegata*
- Farmaci per l'intubazione in rapida sequenza RSI (rocuronio, ketamina, fentanyl, midazolam, propofol)
- ventilatore con circuiti e filtri HME, EtCo2
- sistemi a circuito chiuso
- pompe infusionali
- kit per monitoraggio arteria
- materiale per drenaggio pleurico
- materiale per incannulamento venoso centrale
- un *carrello* fornito di:
 - teli sterili, tamponi faringei, abbassalingua monouso, buste bio hazard, contenitori per provette, renini usa e getta, set di provette per routine ematochimica, procalcitonina e emogasanalisi, garze, disinfettanti, cotone, laccio emostatico, agocannule,
 - deflussori, , dispositivo va e vieni, cannule di guedel, maschere ventumask di varie misure, maschere semplici con sistema venturi, sfigmomanometro, defibrillatore
 - Philips con monitoraggio satO2 con rilevatore monouso, termometro a infrarossi,
 - soluzione alcolica per disinfezione mani,
 - Farmaci (paracetamolo, soluzione fisiologica 500 cc, urbason fiale da 20 mg,
 - Farmaci per l'emergenza

Sono inoltre disponibili :

- gas medicali a parete
- telefono (rispondente all'interno 257)
- campanello emergenza
- un bagno
- una barella

- La valutazione delle vie aeree/ossigenazione deve propendere verso una sovrastima di rischio.
- Considera il rischio di diffusione aerogena se valuti CPAP/BiPAP/NIV/HNFO.
- Se necessità di intubazione sarebbe indicato in elezione piuttosto che rischiare la manovra in emergenza (valutazione deterioramento clinico)
- Riduci al minimo la ventilazione manuale e preferisci la RSI
- montare FILTRO HME su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambiatubi)
- Preossigenazione (in base alla condizione respiratoria/emodinamica di partenza) > 3min' a tidal volume FiO2 =100% oppure 1min' a CVF 8 atti FiO2 =100% oppure CPAP/PSV 10 cm H2 O + PEEP 5 cm H2 O FiO2 =100%
- Evitare disconnessioni inutili dal ventilatore

In assenza di complicanze il secondo rianimatore inizia la svestizione nella stanza “zona filtro” seguendo le regole comportamentali per la **vestizione**, di seguito riportate.

3. Svestizione: zona filtro

EVITARE QUALSIASI CONTATTO TRA I DPI POTENZIALMENTE CONTAMINATI E IL VISO, LE MUCOSE O LA CUTE

Rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere il camice monouso 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 FFP3 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.

i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di vestizione; quelli riutilizzabili dovranno essere decontaminati.

INDAGINI RADIOLOGICHE

E' possibile eseguire l'Rx del torace nella stanza di isolamento:

Il tecnico viene allertato dall'Oss che rimarrà fuori, nella zona vestizione, per tutto il tempo di permanenza del paziente nella stanza di isolamento, al fine di garantire l'apporto di materiale in caso di necessità.

MONITORAGGIO DEL PAZIENTE

In attesa di Trasferimento presso la Terapia Intensiva di riferimento è necessario:

- monitorare i pazienti in modo stretto per valutare un eventuale deterioramento clinico;
- se ARDS grave ,cercare di stabilizzare gli scambi gassosi applicando la ventilazione protettiva e considerare l'eventualità della necessità dell' ECMO (*vedi flow chart ARDS*);
- se shock settico applicare le terapie di supporto indicate negli *allegati 1 e 2* nel più breve tempo possibile.

TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Al momento della stesura delle istruzioni non ci è stata data disposizione sulla Terapia Intensiva di riferimento per il ricovero e la gestione del caso confermato di Covid – 19

ALLEGATO 2

Protocollo condiviso procedure anestesiológicas in corso di pandemia Covid-19 Anestesia – Cardioanestesia – TIPO trapianti

SARI	Sindrome clinica da ARI (Acute Respiratory Infection) con insorgenza improvvisa di almeno uno tra febbre, tosse, dispnea
CASO SOSPETTO DI COVID-19	PROFILO 1 SARI con nessun'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (dati Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi PROFILO 2 SARI con storia di "stretto contatto" con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi PROFILO 3 SARI che richiede ricovero ospedaliero e senza nessun'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
CASO PROBABILE DI COVID-19	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 Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati nella Circolare Ministeriale n.7922 del 09/03/2020 individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus
CASO CONFERMATO DI COVID-19	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 nella Circolare Ministeriale n.7922 del 09/03/2020, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici
CONTATTO STRETTO di un caso probabile o confermato	<ul style="list-style-type: none">• Persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;• persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano) o diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati) o diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;• persona che si è trovata in un ambiente chiuso con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;• operatore sanitario, personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;• persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 (compresi operatori di volo).

Il medico Anestesista:

- riceve l'allerta telefonica da parte del medico del Pronto Soccorso / Medico Rianimatore;
- r1\ avvisa l'infermiere di anestesia; entrambi si dirigeranno in sala operatoria e inizieranno la vestizione nella zona pulita;
- **IN SALA OPERATORIA:**
 - Limitare entrata/uscita del personale dalla sala
 - Preparare sistema aspirazione chiuso
 - Preparare farmaci
 - Posizionare filtri HME su circuito meccanico/circuito manuale

- Ventilazione manuale a due mani per limitare perdite (3 min a TV con FiO2 100%, oppure 1 min CVF 8 atti con FiO2 100%, oppure CPAP/PSV 10 cmH2O+PEEP 5 cm H2O con FiO2 100%)
- Se IOT usare Videolaringoscopio (se disponibile) per allontanare l'operatore dal paziente
- RSI (induzione in sequenza rapida) per evitare ventilazione manuale (Rocuronio a dosaggio massimale 1,2 mg/Kg se non controindicazioni)
- Limitare ventilazione in maschera se non indispensabile e pressione sulla cartilagine cricoidea solo se rischio reale di inalazione
- Se grave compromissione respiratoria adottare metodica "NO-DESAT" (occhiali nasali 3 ml/7min con FiO2 100% per la fase apnoica)
- Iniziare la ventilazione a pressione positiva solo dopo aver verificato il corretto posizionamento e cuffiato il tubo
- EVITARE DISCONNESSIONI NON INDISPENSABILI DEL CIRCUITO DI VENTILAZIONE

AL TERMINE DELL'INTERVENTO IL PAZIENTE VERRÀ TRASFERITO ALL'OSPEDALE DI RIFERIMENTO DAL 118 OPPURE ACCOMPAGNATO PRESSO L'AREA COVID DEL SAN MICHELE

Deve essere individuato un percorso in entrata e in uscita del paziente

- svestizione nella zona filtro

ALLEGATO 3

Vestizione con assistenza del medico:

- togliere ogni monile e oggetto personale
- legare i capelli
- PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con soluzione alcolica
- controllare l'integrità dei dispositivi e non utilizzare dispositivi non integri
- indossare un primo paio di guanti
- indossare sopra la divisa il camice monouso
- indossare calzari monouso
- indossare idoneo filtrante facciale
- indossare gli occhiali di protezione
- indossare secondo paio di guanti.

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 (occhiali) secondo indicazioni riportate nella scheda tecnica del fornitore (soluzione ipoclorito allo 0.5%);
- rispettare la sequenza indicata:
 - Rimuovere i calzari ed il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 - Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 - Lavarsi le mani;
 - Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 - Lavarsi le mani;
 - Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 - Lavarsi le mani;
 - Rimuovere il secondo paio di guanti;
 - Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

