



AO Brotzu

Deliberazione n. 467

Adottata dal Commissario Straordinario in data 25.03.2020

OGGETTO: **Emergenza COVID 19 Presa d'atto adozione protocollo "PERCORSO INTERNO PRONTO SOCCORSO PER CASI CRITICI SOSPETTI DI SARS-CoV-2" (PSQ-AZ 2 Rev 00)**

PDEL/_____

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

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

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

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

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

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

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



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

PRESO ATTO del protocollo trasmesso in data 23.03.2020 "**PERCORSO INTERNO PRONTO SOCCORSO PER CASI CRITICI SOSPETTI DI SARS-CoV-2 " (PSQ-AZ 2 Rev 00)** (All. A pag.19), 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 "**PERCORSO INTERNO PRONTO SOCCORSO PER CASI CRITICI SOSPETTI DI SARS-CoV-2" (PSQ-AZ 2 Rev 00)** allegato alla presente deliberazione (All A pag.19) per farne parte integrale e sostanziale;
- 2) Di dare mandato al G.O.A. e al Nucleo Valutazione Aziendale di provvedere alle necessarie modifiche qualora se ne verificasse la necessità;
- 3) Di darne la più ampia diffusione a tutte le strutture e ai tutti i dipendenti dell'AOB tramite le Direzioni Mediche di Presidio, le Direzioni di Dipartimento, le Direzioni delle Strutture e la pubblicazione sul sito istituzionale e nell'area intranet aziendale.

**Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas**

**Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu**

**Il Direttore Sanitario
Dott. Giancarlo Angioni**



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

1. SCOPO	Pag 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag 3
3. LUOGO DI APPLICAZIONE	Pag 3
4. RESPONSABILITA' - PROCESSO - E ATTIVITA'	Pag 3
5. ALLEGATI	Pag10

1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di gestione del paziente **critico sospetto SARS-CoV-2**.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Pronto Soccorso PO San Michele

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

Azienda Ospedaliera Brotzu

4 RESPONSABILITA'- PROCESSO – ATTIVITA'

INGRESSO IN PRONTO SOCCORSO

1. Pre-triage

Il paziente critico può accedere al PS sia coi mezzi propri (A) che accompagnato in ambulanza 118 (B).

- A) l'infermiere del pretrriage con l'aiuto del secondo operatore provvede a posizionare il paziente su barella e chiamare immediatamente in soccorso il triagista che, dopo aver dato l'allarme (considerando anche il campanello), porta con sé una bombola dell'ossigeno. Già dal pretrriage va somministrato O2 al paziente. Fondamentale in questa fase è che il triagista prenda i dati anagrafici del paziente e faccia l'accettazione.
- B) *evento eccezionale considerata la mission istituzionale del nostro presidio ("Covid-free")*, valgono le stesse precauzioni e lo stesso percorso verso la ex sala radiologica.

2. Dalla sala pre-triage alla sala di isolamento

Il paziente con severa difficoltà respiratoria viene accompagnato in barella dai due operatori (infermiere e oss) muniti degli opportuni DPI (inclusa maschera FFP3 e occhiali protettivi) nella sala di isolamento nei locali dell'ex radiologia.

Nel frattempo, il medico ed infermiere PS accorrono verso la **sala di vestizione** (porta contrassegnata col numero 1 nel corridoio vecchio PS) e procedono alla vestizione completa con tuta e maschera FFP3 in modo da accogliere il paziente nella **sala di isolamento** (porta contrassegnata col numero 2).

3. Zona accettazione / vestizione (porta 1) ZONA PULITA

La zona accettazione/vestizione è la saletta attigua a quella radiologica, separata da una porta, ed è attrezzata con:

- una postazione pc in rete
- un interfono che mette in comunicazione accettazione e isolamento
- stampante con risma di carta
- un telefono (rispondente all'interno 257)
- una stampante "zebra"
- una copia del percorso interno, delle procedure e copia delle circolari regionali e ministeriali relative all'emergenza coronavirus
- elenco telefonico coi numeri utili
- un armadio fornito di tute e camici impermeabili monouso a manica lunga, maschere con filtro respiratorio FFP3, occhiali, guanti a manica lunga, cuffie, calzari, lenzuola, teli assorbenti ed impermeabili ("traversine monouso"),
- carrellino con: buste biohazard, due contenitori rigidi trasparenti già allestiti (confezionare una busta trasparente biohazard all'interno del un box rigido avendo cura di aprirla al suo interno), guanti semplici, soluzione alcolica per disinfezione mani
- cestino carta

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 i calzari monouso
- indossare idoneo filtrante facciale
- indossare gli occhiali di protezione
- indossare secondo paio di guanti.

Durante la fase di “accettazione” il medico procede così di seguito:

- prende in carico il paziente, se il paziente è in imminente pericolo di vita entra in sala e richiama i soccorsi col pulsante dell'emergenza e da disposizioni, altrimenti:
- richiede su Galileo gli esami ematochimici (routine ematochimica, procalcitonina e emogasanalisi, 2 coppie per emocolture aerobi ed anaerobi, bnp e troponina) e “**respiratorio alte vie (pcr)**” sul profilo di biologia molecolare e ne stampa le etichette da applicare successivamente sulle provette e su eventuale tampone per film-array
- compila un'ulteriore etichetta con data, nome e cognome del paziente, data di nascita e l'indicazione CORONAVIRUS da applicare successivamente al tampone naso faringeo da destinare al Policlinico
- richiede sul sio una radiografia del torace su paziente sospetto (va specificato nella richiesta)
- attiva subito il rianimatore qualora fosse necessario al n 17307 o 273 o 597
- raccoglie le etichette in un renino ed entra in sala di isolamento per l'assistenza medica del paziente

4. Sala di isolamento (porta 2) ZONA SPORCA

Nella sala di isolamento è disponibile:

- un bagno
- una barella
- un carrello fornito di termometro a infrarossi, soluzione alcolica per disinfezione mani, teli sterili, tamponi faringei, abbassalingua monouso, contenitori per provette, renini usa e getta, set di provette per routine ematochimica, procalcitonina e emogasanalisi, almeno 2 set emocolture (4 flaconi complessivi), garze, disinfettanti, cotone, laccio emostatico, agocannule, deflussori,
- contenitore per taglienti
- kit cateterismo vescicale
- kit cvc
- kit per intubazione, 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,
- materiale per drenaggio pleurico (tipo UNICO)
- frigorifero con borsa farmaci: rocuronio, ketamina, fentanyl, midazolam, propofol, adrenalina, noradrenalina
- elettrocardiografo
- altri farmaci e soluzioni: paracetamolo, soluzione fisiologica 500 cc, urbason fiale da 20 mg, furosomide, amiodarone
- gas medicali a parete
- telefono (rispondente all'interno 257)

- campanello emergenza
- contenitore rifiuti speciali

Nella sala di isolamento

l'infermiere:

1. fa entrare il paziente
2. **monitorizza** il paziente
3. **reperisce il doppio accesso venoso**
4. **esegue i prelievi ematici** (routine ematochimica, procalcitonina e emogasanalisi, 1 coppia per emocolture aerobi ed anaerobi, bnp e troponina)
5. **posiziona il catetere vescicale.**
6. esegue *2 tamponi nasofaringei e *1 orofaringeo se richiesto dall'UdCL
7. esegue la 2 coppia per emocolture aerobi ed anaerobi

il medico:

1. fa da team leader, decidendo e comunicando con la sala accettazione (dove rimane a disposizione l'oss) tramite interfono
2. collabora con l'infermiere nell'esecuzione delle procedure, provvede al riempimento volumetrico qualora necessario
3. chiama il tecnico di radiologia informandolo di un caso sospetto critico che deve eseguire con urgenza una rx torace (tel 585 o numero reperibile rintracciabile su intranet). 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.
4. attiva se necessario il rianimatore:
 - a questo punto il **team** è composto da 1 medico rianimatore, 1 medico del PS, 1 infermiere del PS; La gestione clinica del malato avverrà in funzione dei parametri rilevati. Il 1° medico rianimatore gestirà le vie aeree insieme all'infermiere dedicato alla A 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.
5. contatta il Direttore ff del PS/Obi ai fini della valutazione da parte dell'UdCL che da il nulla osta all'invio dei tamponi (procedura già descritta nel "percorso interno Pronto Soccorso per casi sospetti di Sars-CoV-2" febbraio 2020)

***Campioni da inviare al Policlinico:**

*Un **tampone nasofaringeo** e il **tampone orofaringeo** vengono inseriti nella stessa provetta su cui l'infermiere appone l'etichetta scritta a mano precedentemente con l'indicazione **CORONAVIRUS**.*

***Campioni da inviare al Laboratorio San Michele:**

*Sul **secondo tampone nasofaringeo** viene apposta l'etichetta stampata su Zebra "**respiratorio alte vie (pcr)**".*

*NB il Laboratorio dell'ospedale San Michele **NON ESEGUE IL TEST PER COVID 19**. **Questo tampone viene eseguito per la diagnosi microbiologica di polmonite di altra eziologia (batterica, altri Coronavirus, Flu A, ecc)***

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.*

5. Zona filtro (porta 3) ZONA SPORCA

L'area filtro è una piccola stanza accanto al bagno (ex vuotatoio), adiacente alla sala di isolamento sul lato opposto rispetto alla sala accettazione, che comunica con il corridoio con una porta.

All'interno di questo locale saranno disponibili unicamente un lenzuolo e il contenitore dei rifiuti speciali in modo che l'operatore inquinare il meno possibile.

Consegna campioni

Terminata la procedura di raccolta dei campioni l'infermiere fa indossare una nuova mascherina chirurgica al paziente e si avvia verso l'area filtro per la consegna dei campioni all'oss; 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 (possibilmente imbevuto di varecchina) sul pavimento antistante la porta e vi poserà i due contenitori terziari, uno per il materiale da inviare al Policlinico (contenitore rigido trasparente di forma cilindrica) e contrassegnato con l'etichetta dell'allegato 3 e l'altro per il materiale da inviare al laboratorio San Michele.

Poi l'oss avvisa l'infermiere di aver completato il posizionamento dei due contenitori 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, avendo cura di non toccare alcuna superficie, dapprima la provetta destinata al Policlinico nel contenitore corrispondente e poi le provette destinate al laboratorio San Michele al contenitore

corrispondente. Si allontana nuovamente verso l'interno la sala d'isolamento e l'oss richiude la porta.

L'oss chiude i contenitori e provvede alla consegna a mano dei campioni destinati al laboratorio San Michele mentre il contenitore per il Policlinico sarà consegnato con l'ambulanza.

6. Spedizione al Policlinico

Già allertata l'ambulanza di presidio, l'oss verifica che il pacco sia provvisto dell'etichetta indicante materiale biologico potenzialmente infetto e sia accompagnata dalla lettera che riporta i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

La lettera di accompagnamento va inserita in una busta di plastica trasparente e attaccato al contenitore con un adesivo.

Una volta verificata la completezza del pacco, l'oss provvede alla consegna al Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia del Policlinico Universitario di Monserrato.

7. Monitoraggio del paziente

In attesa di Trasferimento presso la Terapia Intensiva di riferimento:

- 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
- se shock settico applicare le terapie di supporto nel più breve tempo possibile.

8. Trasferimento di casi confermati

Al momento della stesura delle istruzioni la Terapia Intensiva di riferimento per il ricovero e la gestione del caso confermato di Covid 19 è quella del Santissima Trinità. Il trasferimento è a carico del 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.

9. Svestizione

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:
 - Rimuovere i calzari ed il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 - Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 - Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 - Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 - Rimuovere il secondo paio di guanti;
 - Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

10. 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.

11. Notifica dei casi da virus respiratori

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.asslcagliari@atssardegna.it

Nota 1

Il percorso seguito dal paziente può essere praticato esclusivamente dal personale sanitario dedicato e precluso temporaneamente al flusso di altri operatori e/o utenti.

Nota 2

sono in allestimento 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.

Ultimo aggiornamento a cui fare riferimento: determinazione n138 prot 4839 del 2/3/2020 della Regione Autonoma della Sardegna.

5 ELENCO ALLEGATI

Allegato 1	SCHEDA PRIMO CONTATTO
Allegato 2	SCHEDA INVIO CAMPIONE
Allegato 3	ALLEGATO 3
Allegato 4	FLOW CHART
Allegato 5	MAPPA SPAZIO TEMPORALE



MINISTERO DELLA SANITÀ
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Scheda 4 – All. Documento operativo Covid-19

SCHEDA PRIMO CONTATTO

Nome _____	Cognome _____	
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Residenza/domicilio: Via _____	Città: _____	
Numero di telefono _____		

Data di comparsa dei sintomi ____/____/____		
Sintomi:		
<input type="checkbox"/> storia di febbre/brividi	<input type="checkbox"/> astenia	<input type="checkbox"/> tosse
<input type="checkbox"/> faringodinia	<input type="checkbox"/> congestione nasale	<input type="checkbox"/> respiro corto
<input type="checkbox"/> diarrea	<input type="checkbox"/> nausea/vomito	<input type="checkbox"/> cefalea
<input type="checkbox"/> irritabilità/confusione	<input type="checkbox"/> dolori muscolari	<input type="checkbox"/> dolori addominali
<input type="checkbox"/> dolori toracici	<input type="checkbox"/> dolori articolari	<input type="checkbox"/> febbre _____ °C
Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate al primo contatto:		
<input type="checkbox"/> malattie polmonari	<input type="checkbox"/> malattie metaboliche	
<input type="checkbox"/> malattie cardiache	<input type="checkbox"/> gravidanza	
<input type="checkbox"/> malattie renali	<input type="checkbox"/> isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)	
<input type="checkbox"/> malattie sistema immunitario	<input type="checkbox"/> non autosufficiente	
<input type="checkbox"/> malattie oncologiche	<input type="checkbox"/> operatore sanitario	
Valutazione dello stato vaccinale noto al medico o confermato al primo contatto:		
<input type="checkbox"/> vaccinazione antinfluenzale		
<input type="checkbox"/> vaccinazione antipneumococco		

Valutazione clinica primo contatto:
<input type="checkbox"/> Il respiro è lento (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Il respiro è accelerato (in caso di contatto telefonico, provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
<input type="checkbox"/> Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
<input type="checkbox"/> Il paziente è tachicardico (in caso di contatto telefonico, indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca)
<input type="checkbox"/> Il paziente ha segni di cianosi periferica (in caso di contatto telefonico, suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
<input type="checkbox"/> In caso di contatto telefonico, valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

1



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
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? sì no

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

ha frequentato una struttura sanitaria? sì no

Se sì, quale:

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

Se sì, specificare:

data _____

in ambiente sanitario in famiglia in ambiente lavorativo altro _____ non sa

ha avuto contatti con casi probabili o confermati di COVID-19? sì, in data _____ no

Se sì, specificare i nominativi:

ha visitato mercati di animali vivi? sì no

Se sì, specificare:

Eventuali note:

Allegato 2



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 _____

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? Sì | | No | | Non noto | | se sì, mese di gestazione | |

Informazioni sullo Stato Vaccinale

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

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

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

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

Reperto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) | | Intubato | | ECMO | |
DEA/EAS | |
Terapia sub intensiva | |
Cardiochirurgia | |
Malattie Infettive | |
Altro, specificare: | | _____ |

Terapia Antivirale: Sì | | No | | Non noto | |

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

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

Tumore | | Sì | | No | | Non noto | |

Diabete | | Sì | | No | | Non noto | |

Malattie cardiovascolari | | Sì | | No | | Non noto | |

Deficit immunitari | | Sì | | No | | Non noto | |

Malattie respiratorie | | Sì | | No | | Non noto | |

1

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 ricorrente, 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:

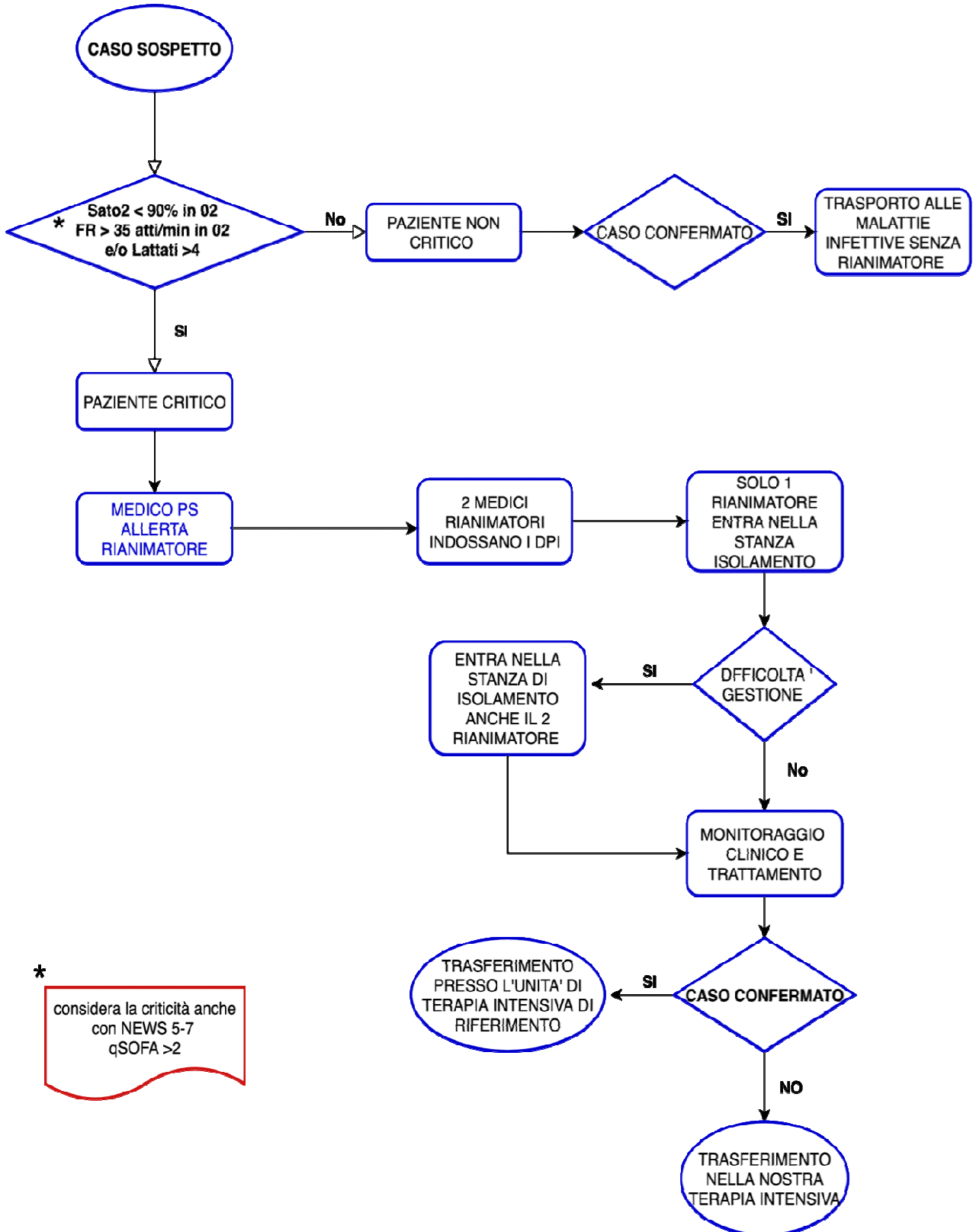
data esposizione: |__|/|__|/|____|

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 del 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 favorenti 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.

FLOW CHART DECISIONALE PAZIENTE CRITICO SOSPETTO COVID19



Allegato 5

MAPPA SPAZIO TEMPORALE GESTIONE PAZIENTE CRITICO COVID19

