



**PERCORSO PAZIENTI
SENOLOGICHE CHIRURGICHE
Emergenza covid-19**

**PSQ AZ - 31
COVID 19**



REDAZIONE - Dott. Carlo Cabula - S.C. CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA

VERIFICA - Dott.ssa M. T. Addis – 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 - ATTIVITA'	Pag 3

1 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire il percorso delle pazienti senologiche chirurgiche in epoca di emergenza Covid-19.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento è rivolto alle pazienti senologiche chirurgiche.

3 LUOGO DI APPLICAZIONE

S.C. CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA - Ospedale Businco -Azienda Brotzu

5 RESPONSABILITA'-PROCESSO-ATTIVITA'

Tutte le pazienti che accedono in ospedale sono sottoposte a tampone per Covid-19, pre triage telefonico prima di accedere alle strutture ambulatoriali e al ricovero, al triage al momento delle visite e del ricovero con valutazione dei parametri vitali e della saturazione d'ossigeno.

PRE TRIAGE TELEFONICO PRIMA DELL'ACCESSO ALLE VISITE E AL RICOVERO (DA SOTTOSCRIVERE IL GIORNO DEL RICOVERO)

- Scheda 4 – primo contatto, Allegata a “Documento operativo Covid-19”, di cui alla Determinazione RAS n.197 Prot. N. 7243 del 24/03/2020 “Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Quinto Aggiornamento del documento operativo. Integrazione det. prot. n. 6915 del 23.03.2020” ed eventuali smi
- La paziente deve dichiarare di:
 - ✓ essere stato in autoisolamento nei 14 gg precedenti;
 - ✓ di non aver avuto rialzo febbrile (Temperatura superiore a 37,5 C)
 - ✓ di non avere avuto sintomi respiratori (tosse, dispnea, raffreddore)
 - ✓ di non avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Sars-cov-2
 - ✓ di accettare l'ingresso in ospedale in emergenza Covid per cui firma apposito consenso informato

VISITE CHIRURGICHE DI PREOSPEDALIZZAZIONE

- Ambulatorio dedicato al pre-ricovero
- Operatori sanitari con mascherina chirurgica/FFP2
- Paziente con mascherina chirurgica:
 - ✓ Firma dichiarazione di cui sopra.
 - ✓ Si rileva la Temperatura Corporea
 - ✓ Si rileva la frequenza cardiaca e respiratoria
 - ✓ Test Walking (misurazione ossigenazione basale con saturimetro, 6 minuti di camminata e successiva rilevazione).
- Se esami sono negativi → procedure di pre ricovero:
 - Esami ematici e cardiologici, HRTC in sostituzione della RXC standard del torace
- Se negativi → idoneità' al ricovero per intervento
- Se positivi → tampone rinofaringeo e, se positivo, allertamento dell'ucl , se tampone negativo, ega e ecografia del torace.

ACCESSO IN OSPEDALE DELLE PAZIENTI IDONEE AL RICOVERO 48/72 ORE PRIMA:

- esecuzione del tampone rinofaringeo:
 - SE POSITIVO: RINVIO DELL'INTERVENTO, PROCEDURE DI ALLERTAMENTO UNITA' DI CRISI LOCALE
 - SE NEGATIVO: SI ESEGUE PRE TRIAGE TELEFONICO IL GIORNO PRIMA (somministrazione del questionario di cui alla Scheda 4 – primo contatto);
 - TRIAGE prima del ricovero (verifica del questionario somministrato telefonicamente il giorno prima);
 - Misurazione della temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione con saturimetro.
 - SE PARAMETRI NEGATIVI: RICOVERO
 - SE PARAMETRI POSITIVI: RINVIO DELL'INTERVENTO, avvisare il medico curante

DURANTE LA DEGENZA:

- La paziente deve indossare la mascherina chirurgica ed effettuare costantemente una corretta igiene delle mani.
- Non sono ammessi visitatori.
- Chiunque entra in stanza deve igienizzarsi le mani, indossare sempre la mascherina chirurgica e deve segnare in apposito modulo nome e cognome, mansione e la data e ora dell'ingresso. E' previsto un solo operatore (medico, infermiere, OSS) per ogni paziente.
- Il modulo va inserito in cartella clinica.
- La paziente indossa la mascherina chirurgica durante tutta la degenza, salvo situazioni particolari e/o controindicazioni. In tal caso andranno utilizzati idonei DPI come da procedura Aziendale.
- Le pazienti che devono posizionare il repere metallico, ROLL o SNOLL per le lesioni non palpabili e la ricerca del linfonodo sentinella si recheranno autonomamente c/o la Radiologia Senologica e Medicina Nucleare indossando la mascherina chirurgica ed eseguiranno le modalità di accesso previste nel reparto.
- Se durante la degenza dovessero comparire sintomatologia ►►► trasferimento nelle stanze di isolamento e ripetizione del tampone rinofaringeo, lo stesso personale dedicato alla paziente con DPI di secondo livello ►►► applicazione delle procedure previste nell'ambito del Dipartimento chirurgico: ripetizione esami ematici, EGA, PCR, procalcitoninemia, ecografia del torace o HRTC ►►► eventuale trasferimento in reparto Covid

DIMISSIONE

Favorire la dimissione precoce in giornata (eventualmente anche con drenaggi) nelle seguenti pazienti:.

- garanzia di assistenza domiciliare adeguata
- distanza dal domicilio entro i 40 km (20 minuti)
- Età sotto i 70 anni.
- Orario di fine Intervento entro le ore 15 (per consentire almeno sei di osservazione con dimissione alle ore 21).
- Assenza di complicanze perioperatorie precoci (osservazione di 6 ore)

La dimissione dovrà essere condivisa e sottoscritta dall'anestesista per i problemi di sua competenza.

Le pazienti che non rientrano in queste indicazioni, o in altre situazioni da valutare caso per caso, saranno dimesse il giorno dopo.

- ✓ Istruire il paziente per le medicazioni semplici da eseguire al proprio domicilio e/o presso il medico di MG dove può essere effettuata anche la rimozione punti.
- ✓ In caso di comparsa di complicanze si effettua un triage telefonico prima di effettuare un nuovo accesso in ospedale, salvo situazioni di emergenza.

VISITA DI CONTROLLO

- Su prenotazione concordata di giorno e ora.
- Triage di Accesso in Ospedale