

---

**PERCORSO COVID-19 Reparti di Degenza SO Marino**

- 1) Paziente sospetto in Reparto di Degenza
- 2) Il Medico di Reparto verifica la Stadiazione dell'Insufficienza Respiratoria :

**- I° STADIO: INFEZIONE VIRALE SOSPETTA**

pz con febbre, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, mal di testa, sintomi gastrointestinali, dolori muscolari **SpO2 > 90% in aria ambiente; FR: < 30 atti/min.**

**- II° STADIO:**

pz con febbre, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite mal di testa, sintomi gastrointestinali, dolori muscolari, lieve dispnea, con polmonite (confermata da Rx torace), **SpO2 > 90 % in aria ambiente; FR < 30 atti/min**

**- III° STADIO**

pz con febbre, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite mal di testa, sintomi gastrointestinali, dolori muscolari, grave dispnea con polmonite grave (confermata da RX torace), **SpO2 < 90 % in aria ambiente; FR > 30 atti/min**

- 3) Il medico del Reparto fa diagnosi di insufficienza respiratoria III Stadio : se SpO2 < 90 % con O2 ad alti flussi, FR > 30 atti/min, P/F <100 (Fase clinica III° stadio ): allerta telefonicamente l'Anestesista

- **Se il pz è nel I° o II° stadio: Ossigenoterapia Convenzionale (NON COMPETENZA RIANIMATORIA) .**

- **Se il pz è nel III° stadio**, eseguire EGA arterioso, rilevare i parametri vitali cardiorespiratori e contattare **per telefonol'**Anestesista per definire gli step successivi.

- 4) L'Anestesista, (nel turno notturno o festivo coinvolge il collega Rianimatore) chiama il

Direttore di Struttura

- 
- 5) Gli Anestesisti e l'infermiere (di anestesia o di rianimazione) portano la borsa dell'emergenza, il videolaringoscopio e il ventilatore portatile con circuito montato e deve essere immediatamente disponibile il carrello d'emergenza del reparto (con defibrillatore)
  - 6) I due Anestesisti e un infermiere (di anestesia o di rianimazione) si recano nell'area di vestizione che ciascun reparto dovrà identificare, per indossare i DPI, (doppio guanto, tuta Tivex, mascherina FFP3, calzari, occhiali, e/o visiera o casco)
  - 7) Il primo Anestesista e l'infermiere dedicato si recano nella stanza del paziente, dove è presente il medico di reparto e l'infermiere che assistono il malato, valuta le condizioni del pz e procede ad eventuale IOT.
  - 8) Il secondo Anestesista vestito con i DPI, attende fuori dalla stanza, l'eventuale chiamata del primo anestesista per qualsivoglia difficoltà nell'ABC.
  - 9) Il paziente intubato, e collegato al ventilatore portatile resta nella stanza di degenza, in attesa della processazione del tampone che viene eseguito dal personale del PS.
  - 10) L'equipe (medico anestesista e infermiere di Anestesia) continua l'assistenza al paziente restando nell'area confinata per 4 ore. Nell'eventualità che l'assistenza al pz superi le 4 ore verrà garantito il cambio: medico (anestesista) – infermiere (di anestesia), previamente equipaggiati come sopra (nell'area di vestizione del reparto)
  - 11) L'equipe medica (medico e infermiere) che termina il turno di assistenza si sveste nel disimpegno e bagno della stanza di degenza e reciprocamente si osserveranno e correggeranno durante questa delicata procedura (si prenda visione delle direttive scritte sia dell'ATS che del Ministero oltre che dei tutorial filmati)
  - 12) Se il tampone risultasse positivo il medico del reparto (secondo le procedure) contatta l'equipe 118 dedicata per il trasferimento del paziente in presidio CoViD.
  - 13) Se il tampone risultasse negativo il paziente verrà trasferito in Rianimazione seguendo il percorso specifico del reparto.

Il Responsabile della SC di Anestesia e  
Rianimazione