

IDENTIFICAZIONE DI UN PERCORSO DI GESTIONE DEL PZ CON SOSPETTA/CERTA INFEZIONE DA COVID 19.

Al fine di ridurre al minimo la possibilità di contagio tra operatori sanitari di questo Presidio per pazienti con sospetta o certa infezione da COVID 19 si propone, un percorso come meglio precisato di seguito.

INTERAZIONE DEL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO CON IL MEDICO RIANIMATORE

Il Medico del PS esegue la corretta stadiazione del pz in base alla clinica:

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

- **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 telefono** il Rianimatore per definire gli step successivi.**

PERCORSO MEDICO RIANIMATORE IN PS:

Il Rianimatore riceve la chiamata dal collega del PS, per pz con grave insufficienza respiratoria acuta e infezione sospetta o certa da COV-19 (**STADIO III**).

Il collega del PS deve fornire al Rianimatore informazioni su:

- 1) Anamnesi (età, comorbidità, terapie)
- 2) Febbre
- 3) SpO2 in Aria Ambiente e sotto O2 ad alti flussi (con reservoir)
- 4) Frequenza respiratoria
- 5) FC e PA non invasiva
- 6) EGA
- 7) Referto Rx torace
- 8) Ogni altra informazione atta a screenare il caso clinico in corso
- 9) **Non deve essere praticata Aereosol terapia , ne devono essere utilizzati gli occhialini nasali per la somministrazione dell'Ossigeno**

Il paziente deve già trovarsi nella sala identificata per l'isolamento e monitorato (FC, PA non invasiva, SpO2, ECG) mantenendo la somministrazione di O2 (deve altresì essere presente doppio aspiratore funzionante).

Per la gestione di questo pz sono previsti 2 rianimatori che si organizzeranno in modo diversificato per il turno diurno e quello notturno in relazione alla diversa ripartizione delle risorse umane in turno (**SCENARIO DIURNO e SCENARIO NOTTURNO**).

SCENARIO DIURNO (2 Rianimatori in degenza e 1 in Medicina Iperbarica):

- 1) Chiamata informativa al Direttore di Struttura
- 2) Si allerta il collega in turno presso la Medicina Iperbarica per la copertura temporanea ed immediata del reparto di Rianimazione
- 3) Si identifica l'attrezzatura che il Rianimatore deve portare: Attrezzatura CoViD per Intubazione difficile in busta trasparente (Fastrack con tubi e

introduttore, maschere laringee n° 3-4-5, maschere facciali 3-4-5. filtri paziente / ventilatore) + ventilatore portatile con circuito montato.

4) In seguito alla chiamata il team di rianimazione, che ha già definito il ruolo di ciascun componente nella gestione clinica, si reca nella zona individuata per la vestizione.

5) La zona di vestizione, deve essere non contaminata e perciò indipendente dalla via di accesso del pz alla sala di isolamento e deve contenere un armadietto fornito dei DPI adeguati

6) Deve essere prontamente disponibile per il personale impegnato nell'emergenza:

- copia del percorso interno
- copia delle procedure
- copia delle circolari regionali e ministeriali relative all'emergenza COVID 19
- elenco telefonico con i numeri utili

7) I due medici rianimatori, assistiti dall'infermiere del PS, procedono alla vestizione dei DPI secondo la sequenza (vedi scheda allegata) e con verifica crociata:

- controllare l'integrità dei dispositivi e non utilizzare i dispositivi non idonei
- indossare i DPI con calma senza che causino disagio per l'operatore in modo da evitare di doverli sistemare durante l'assistenza al pz.
- Effettuare sempre la prova tenuta del DPI ogni volta che si indossa il filtrante respiratorio FFP2/3 (Fit-check, ovvero effettuare una profonda inspirazione e verificare che il filtrante collasi anche solo lievemente verso il viso);
- Evitare assolutamente durante l'utilizzo del DPI, di portare al viso le mani guantate.

8) Dopo aver effettuato la vestizione 1 medico rianimatore entra nella stanza dell'isolamento, il 2° medico entrerà nella stanza isolamento se necessario per la gestione ABC, quando il primo rianimatore lo richieda.

SCENARIO NOTTURNO E FESTIVO (1 Rianimatore in degenza e 1 Anestesista in turno):

- 1) Chiamata informativa al Direttore di Struttura che contatterà il rianimatore reperibile copertura del reparto di Rianimazione
- 2) Si allerta il collega Anestesista in turno per la costituzione del team CoViD
- 3) L'Anestesista e il Rianimatore si recheranno contemporaneamente presso il PS nella zona individuata per la vestizione

Il percorso segue le indicazioni dal punto 3 al punto 8 dello Scenario Diurno

STANZA ISOLAMENTO (ex OBI)

Il team è composto da 1 medico rianimatore, 1 medico del PS, 1 infermiere del PS.

- il 1° medico rianimatore gestirà le vie aeree insieme all'infermiere dedicato del PS
- L'allertamento dell'UCL e dell'UCR e l'esecuzione dei tamponi naso e oro-faringei ed eventuali accertamenti avverrà secondo il protocollo gestionale del PS.
- Il pz intubato in tenda verrà trasferito nella sala ex OBI seguendo il percorso individuato dal PS
- Il pz viene trasferito sul letto di degenza dell'ex OBI e collegato al ICU ventilator già installato
- I turni di assistenza (medico rianimatore / infermiere di PS o di rianimazione) hanno la durata massima di 4 ore oltre le quali si assicurerà il cambio fino all'esito del tampone
- Se il tampone risultasse Positivo il medico del PS contatta l'equipe 118 dedicata per il trasferimento del paziente in presidio CoViD.
- 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