



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE** (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

**OGGETTO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA CON RELATIVA REVISIONE DEL 06/11/2020**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

**Tenuto conto** che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

**Viste** le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

**Viste** le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

**Vista** la nota operativa emanata della Regione Puglia prot 3342 del 12/08/2020;

**Considerata** la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

**Tenuto conto** che l'art.4, comma 1 del D.L n. 18 del 17 Marzo 2020 *consente l'attivazione di aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero per la gestione dell'emergenza Covid-19, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento e che i requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di "emergenza".*

**Fermo restando** che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo definendo nuovi percorsi ed

incrementando risorse umane, tecnologiche e strumentali in rapporto all'andamento epidemiologico e alle disposizioni ministeriali e regionali, in continuo aggiornamento;

## **D E L I B E R A**

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

**Che** si debba procedere alla rimodulazione degli spazi e percorsi relativi al P.O. Occidentale "S.PIO DA PIETRALCINA CASTELLANETA" in funzione della pandemia COVID-19, così come di seguito dettagliato nel percorso: GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA CON RELATIVA REVISIONE DEL 06/11/2020.

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **2444**

DATA: **25/11/2020**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL  
P.O. DI CASTELLANETA**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

**Su proposta della struttura: Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2772-2020**

DATA: **25/11/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**5ED0034F04ECA225E01973A9E4AA7AB9BABFAA31**

**70D521B4B1953F8BE7364C8A**

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON  
SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2  
NEL P.O. DI CASTELLANETA**

**00F3BDE748692E2235C8D18FFA35DBE950F80E2888  
5F916D9DDDB2FF318DEC15**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL\_TA**

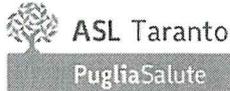
REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **2444**

DATA REGISTRO: **25/11/2020**

NUMERO REPERTORIO: **4007**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA**



**GESTIONE DEL  
PAZIENTE CON  
SOSPETTA INFEZIONE  
DA SARS-COV2 NEL  
P.O. OCCIDENTALE  
"SAN PIO DA  
PIETRELCINA"  
CASTELLANETA**

S.S.D MEDICINA LEGALE  
RISCHIO CLINICO

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2  
NEL P.O. OCCIDENTALE "SAN PIO DA PIETRELCINA" CASTELLANETA**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
23/10/2020	<p>Dott. Giuseppe Battista <i>[Signature]</i> Dott. Mario Cetera <i>[Signature]</i> Dott.ssa Iolanda Chinellato <i>[Signature]</i> Dott. Nicola Del Gaudio <i>[Signature]</i> Dott.ssa Camilla Dimito <i>[Signature]</i> Dott. Giovanni Luzzi <i>[Signature]</i> Dott. Angelo Malagnino <i>[Signature]</i> Dott. Giovanni Matera <i>[Signature]</i> Dott. Angelo Santo Pepe <i>[Signature]</i> Dott. Antonio Termitè <i>[Signature]</i> Dr.ssa Anna E. Brunetti <i>[Signature]</i> Dott. Mario Montemurro <i>[Signature]</i> Dott. ssa Maria Cassano <i>[Signature]</i> Dr.ssa Domenica Laviola <i>[Signature]</i> C.P.S.I. Marcella Rinaldi <i>[Signature]</i> <b>Rischio Clinico</b> Dott. Gregorio Frascella <i>[Signature]</i> C.P.S.I. Anna Maria Pagliara <i>[Signature]</i></p>	<p><b>Direttore Resp. U.O. Rischio Clinico</b> <i>[Signature]</i> Dott. M. Cimoni  <b>SPP</b> <i>[Signature]</i> Dott. Guido Cardella  <b>Direttore Medico PO San Pio Castellaneta</b> Dott. E. Tatò <i>[Signature]</i> <b>Direttore Medico POC</b> Dott.ssa M. Leone <i>[Signature]</i></p>	<p><b>Direttore Generale ASL TA</b> Avv. S. Rossi <i>[Signature]</i>  <b>Direttore Sanitario ASL TA</b> Dott. V. G. Colacicco <i>[Signature]</i></p>

## Sommario

<b>OBIETTIVI GENERALI</b> .....	3
<b>SCOPO/OBIETTIVI SPECIFICI</b> .....	3
<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	3
<b>DEFINIZIONE DI CASO TRATTO DA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 09/03/2020 COVID-19</b> .....	3
<b>1. ACCESSO AL P.S. AMBULATORI E REPARTI</b> .....	4
<b>2. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO</b> .....	5
<b>3. GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO COVID-19 IN PS</b> .....	5
<b>4. PERCORSO CHIRURGICO DI EMERGENZA/URGENZA PER CASO CONFERMATO O SOSPETTO DI PAZIENTI COVID-19</b> .....	6
<b>5. PERCORSO CHIRURGICO DI EMERGENZE/URGENZA DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO PER CASO CONFERMATO O SOSPETTO COVID19</b> .....	7
<b>6. PERCORSO DI URGENZE DEL PAZIENTE CHIRURGICO GENERALE</b> .....	7
<b>7. INDICAZIONI AD INTERIM PER GRAVIDANZA, PARTO, ALLATTAMENTO E CURA DEI PICCOLISSIMI DI 0-2 ANNI IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19</b> .....	8
<b>8. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA DI RICOVERO IN AMBIENTE INTERNISTICO</b> .....	12
<b>9. GESTIONE DEL CASO SOSPETTO O CONFERMATO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA DI RICOVERO IN AMBIENTE INTERNISTICO</b> .....	12
<b>10. PERCORSO PAZIENTE DIALIZZATO</b> .....	12
<b>INTERCETTAZIONE TELEFONICA DEL CASO SOSPETTO</b> .....	12
<b>INTERCETTAZIONE AL TRIAGE DEL CASO SOSPETTO</b> .....	13
<b>INTERCETTAZIONE DURANTE LA SEDUTA DIALITICA DEL CASO SOSPETTO</b> .....	14
<b>INTERCETTAZIONE DURANTE LA SEDUTA DIALITICA DEL CASO SOSPETTO IN CONDIZIONI DI EMERGENZA</b> .....	14
<b>11. PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO</b> .....	14
<b>INTERCETTAZIONE AL TRIAGE DEL CASO SOSPETTO</b> .....	15
<b>INTERCETTAZIONE DURANTE LA PERMANENZA IN DH/AMBULATORIO</b> .....	15
<b>12. PERCORSO PAZIENTE COVID-19 + IN REGIME DI RICOVERO CHE NECESSITI DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b> .....	15
<b>13. PROCEDURE PER SPECIFICI INTERVENTI ASSISTENZIALI IN PAZIENTI SOSPETTI O CONFERMATI COVID 19</b> .....	16
➤ <b>ASSISTENZA RIANIMATORIA AL PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE</b> .....	16
➤ <b>ASSISTENZA CARDIOLOGICA AL PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO IN PRONTO SOCCORSO</b> .....	17
<b>14. PERSONALE INFERMIERISTICO IMPEGNATO IN CASO DI RICOVERO DI PAZIENTE COVID-19 + NON TRASFERIBILE</b> .....	19

## **OBIETTIVI GENERALI**

La procedura ha lo scopo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano prestazioni, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria. Il presente protocollo fa seguito a precedenti procedure operative già adottate nella fase 1. Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate.

## **SCOPO/OBIETTIVI SPECIFICI**

Il presente documento fornisce al personale le indicazioni su come identificare, prendere in carico e gestire i pazienti in condizioni cliniche di sospetto o conferma di malattia infettiva da COVID-19, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio da diffusione del virus e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati.

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Tutti gli operatori sanitari e tecnici del P.O. Occidentale e tutti gli addetti alla Vigilanza.

## **DEFINIZIONE DI CASO TRATTO DA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 09/03/2020 COVID-19**

### **Caso sospetto:**

1. Persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) senza altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e una storia di viaggio o residenza in un paese/ area o territorio con cluster epidemiologico di malattia COVID-19, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
2. Persona con qualsiasi infezione acuta che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
3. Persona con infezione respiratoria acuta grave(febbre) o almeno un segno/ sintomo di malattia respiratoria che richiede ricovero in ospedale, senza altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

### **Caso probabile:**

Caso sospetto il cui risultato del test per COVID-19 è dubbio sulla base dei risultati di laboratorio.

### **Caso confermato**

Persona con conferma di contagio da esami di laboratorio eseguiti presso i laboratori di riferimento Aziendali.

### **Definizione di “contatto stretto”**

- Operatore Sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID 19 o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS Cov 2.
- Essere stato a stretto contatto (meno di un metro) o nello stesso ambiente chiuso con caso sospetto o confermato di COVID-19, almeno per 20 minuti.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo, dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri), considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo.

## 1. ACCESSO AL P.S. AMBULATORI E REPARTI

Al fine di regolamentare l'accesso al Presidio Ospedaliero in ingresso ed in uscita per i pazienti/utenti si dispone quanto segue:

- L'ingresso e l'uscita, sia per i pedoni che per le autovetture, compreso il SET 118, è esclusivamente quello centrale, gestito da sbarra elettrica e controllato dalla Vigilanza V.I.S. Pertanto, l'accesso posteriore è interdetto a tutti i mezzi e persone. Qualora, si verificassero impedimenti al transito in uscita delle ambulanze del SET 118, la Vigilanza è autorizzata a garantire alle stesse l'uscita mediante l'apertura del cancello posteriore.
- La vigilanza provvede alla misurazione della temperatura corporea, al personale e agli utenti, salvo coloro che accedono direttamente al Pronto Soccorso attraverso la tenda/container del pre-triage. Qualora, la temperatura rilevata risultasse superiore ai 37.5°C, dopo aver effettuato una seconda rilevazione di verifica, il soggetto viene inviato al Pronto Soccorso per gli interventi del caso.
- Al personale di vigilanza è richiesta la rigorosa sorveglianza e rispetto di quanto riportato nel presente documento.
- Tutti gli utenti che accedono per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati, prima di transitare verso le Strutture/Servizi sono tenuti a sottoporsi al pre-triage, presso la postazione sita al "Punto informativo" del Presidio.
- L'accesso all'interno del Presidio, da parte del Personale e dell'utenza, avverrà esclusivamente attraverso "Ingresso Reparti" (Androne lato C.U.P.).
- Coloro che sono diretti al Pronto Soccorso accedono ad esso, previo triage in tenda/container.
- Al servizio di Vigilanza VIS deve essere comunicato, il pomeriggio precedente, l'elenco dei pazienti che accederanno il giorno successivo al Presidio Ospedaliero per le prestazioni ritenute differibili da parte dell'ambulatorio afferente a ciascuna struttura nonché l'elenco dei ricoveri programmati. La scheda dovrà essere recapitata improrogabilmente alla Portineria del Presidio Ospedaliero entro le ore 17:30
- Le schede di Triage devono essere correttamente conservate all'interno di ogni Struttura per eventuali controlli e verifiche da parte della Direzione Medica e/o di autorità competenti.
- Al fine di adottare misure alternative al contenimento da contagio COVID-19, tutte le Strutture devono individuare una fascia oraria in cui contattare telefonicamente i parenti e fornire loro le notizie dei propri congiunti.
- Sarà cura del personale del Pre-triage/ Pronto Soccorso, stabilire se una volta preso in carico il paziente, permangono le condizioni di necessità della presenza del soggetto accompagnatore. Nel caso di minore o paziente disabile, bisognoso di assistenza continua, non collaborante nella raccolta anamnestica, l'accompagnatore potrà accedere all'area visita.

- Per tutti i casi di fine vita, i familiari devono essere contattati preventivamente dalla Struttura, al fine di poter assistere il proprio congiunto, e l'accesso deve avvenire previa relativa e tempestiva notifica al servizio di Vigilanza, dopo triage e attenta valutazione del medico di reparto.

## 2. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO

Il paziente non sospetto al Pre-triage, che giunge al P.S, segue il percorso ordinario di un normale utente/paziente. Le consulenze verranno effettuate sulla base del percorso stabilito dal reparto. All'esito della valutazione clinica, se non è necessario il ricovero, il paziente viene dimesso e inviato al domicilio. Se invece si rende necessario il ricovero in ambiente chirurgico, internistico, o rianimatorio, il tampone verrà eseguito nel PS.

## 3. GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO COVID-19 IN PS

Il paziente con sospetto COVID-19 al Pre-Triage esegue il tampone al P.S e staziona in condizione di sicurezza munito di DPI nelle tre stanze di isolamento situate all'interno del Pronto Soccorso. Qui sono presenti attigue stanze di vestizione e svestizione.

In attesa del risultato del tampone il sospetto deve essere trattato come positivo e quindi, adottate le massime precauzioni per la tutela del personale e degli altri pazienti presenti nella struttura. La prima stanza di isolamento è dedicata alle cure a bassa attività assistenziale e alle consulenze specialistiche indifferibili rispetto al risultato del tampone: tutto il personale che interviene nella gestione, deve essere provvisto dei DPI adeguati. Il medico specialista deve indossare i D.P.I. nella stanza di vestizione sita all'interno del P.S. e valuta il paziente nella stanza di isolamento.

Il paziente sospetto COVID-19 che necessita di esami diagnostici strumentali urgenti (con esclusione dell'RX Torace e di piccoli segmenti scheletrici che possono essere eseguiti nell'area di isolamento con macchinario portatile) e indifferibili, viene attivato il percorso COVID-19 radiologico protetto; tale percorso sarà interdetto fino ad avvenuta sanificazione. Per esami Tac sarà utilizzato l'ascensore O (percorso segnalato da pittogrammi sul pavimento).

Il *paziente oncologico* che deve eseguire cure "salvavita" e a cui deve essere impiantato il CVC in urgenza, esegue il tampone in P.S e la prestazione viene effettuata dall'anestesista nella sala operatoria dedicata adiacente al PS.

Dopo l'inquadramento diagnostico, il paziente COVID-19 che necessita di attività assistenziali specifiche, e che è in attesa di trasferibilità nel reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale "Giuseppe Moscati", deve seguire il Percorso COVID-19 specialistico interno al Presidio Ospedaliero "San Pio di Castellaneta".

*Il percorso da e verso l'ambulanza e i trasferimenti interni, devono essere eseguiti nella massima condizione di sicurezza, attivando le seguenti modalità:*

- Il paziente deve indossare una mascherina FFp2 o di pari capacità.
- Deve essere allertato il **servizio di Vigilanza (VIS)** che deve mettere in sicurezza il percorso dalla presenza di altri utenti **Interno 5603**
- Deve essere allertata la **squadra di sanificazione** che in tempo reale deve bonificare il percorso secondo le procedure indicate (scale e ascensori compresi) **Interno 5590**
- L'attivazione del percorso in sicurezza è responsabilità del reparto che ha in carico il paziente ed attiva la procedura (VIS) relativa a tutto il percorso, comprese le aree comuni.

- Il PS attiva l'ambulanza in biocontenimento dedicata al trasferimento in caso di paziente in carico al Pronto soccorso, mentre sarà cura del medico di reparto in caso di paziente in carico al reparto stesso **(attivare il trasferimento tramite il 118)**.

#### ***Paziente critico sospetto che necessiti di assistenza rianimatoria***

Il paziente critico che necessita di manovre rianimatorie, nell'attesa del risultato tampone, deve essere trattato nella stanza destinata alla rianimazione, allocata nella stessa area COVID-19 del P.S. e se positivo l'esito del tampone, deve essere trasferito verso la S.C. di Rianimazione COVID-19 del P.O. San Giuseppe Moscati, se negativo presso altra rianimazione (vedi allegato A).

Se l'assistenza rianimatoria viene richiesta su paziente COVID-19 noto e lo stesso necessita di trasferimento in rianimazione, il paziente verrà trasferito prontamente.

#### **4. PERCORSO CHIRURGICO DI EMERGENZA/URGENZA PER CASO CONFERMATO O SOSPETTO DI PAZIENTI COVID-19**

I pazienti che siano identificati dal personale di Pronto Soccorso come caso di Covid-19 confermato o sospetto, per i quali sia posta indicazione di intervento chirurgico di emergenza/urgenza, e che non siano trasferibili in Presidio Covid, sono sottoposti a suddetta procedura presso la sala operatoria sita presso il Pronto Soccorso. Il tampone nasofaringeo è eseguito in P.S. in urgenza.

Lo specialista che dà indicazione all'intervento si preoccupa di allertare l'Anestesista che, a sua volta, si occupa di convocare l'equipe infermieristica reperibile (in orario notturno o festivo) o di turno.

Tutto il personale medico e infermieristico impegnato nello scenario raggiunge la sala operatoria prima dell'ingresso del paziente. **La chiave di tale sala è conservata nella apposita cassetta allocata presso la stanza del Coordinatore Infermieristico del Quartiere Operatorio.**

Tutti gli altri locali del P.S. che aggettano sul corridoio della sala operatoria devono essere chiusi, il percorso deve essere interdetto agli altri pazienti.

L'infermiere strumentista (o l'ostetrica) provvede insieme al personale ausiliario a trasportare lo strumentario necessario. Giunti al P.S., tutti riceveranno adeguati DPI dallo stesso personale di Pronto Soccorso, come accordo con il Dott. Cetera.

L'ambiente individuato per la vestizione è la stanza con pareti arancione sita all'ingresso del corridoio su cui aggetta la sala operatoria (sala filtro Covid). La procedura di vestizione è stata mostrata ed illustrata al personale che sarà impegnato nello scenario, particolare attenzione è stata prestata all'ulteriore vestizione con presidi che garantiscano la sterilità chirurgica, questa seconda fase, ovviamente, avverrà nella saletta del lavaggio chirurgico collegata alla sala operatoria.

Il paziente giunge in sala operatoria accompagnato da personale di P.S. o del reparto chirurgico impegnato nell'intervento; il paziente verrà trasportato in sicurezza.

Camici e guanti sterili utilizzati per l'atto chirurgico vengono depositati nei contenitori idonei nella saletta collegata alla sala operatoria, la procedura di svestizione da DPI per Covid 19 deve essere effettuata nella stanza filtro COVID, come per l'iniziale vestizione.

Infine verrà predisposta immediata e opportuna sanificazione degli ambienti e dei percorsi utilizzati contattando i numeri **5590**.

Lo strumentario chirurgico utilizzato sarà decontaminato nella saletta adiacente la sala operatoria, riposto in cestello chiuso, per poi essere recuperato dal personale ausiliario e sottoposto alle comuni procedure di sterilizzazione come appropriato, all'interno del Quartiere Operatorio.

Una breve osservazione postoperatoria avrà luogo nella stessa sala operatoria o, nel caso di paziente critico, nella stanza di isolamento intensiva predisposta (vedi percorso paziente critico).

Se le condizioni cliniche lo permetteranno, al termine dell'osservazione il paziente verrà trasferito, nell'attesa del risultato del tampone nasofaringeo, nel reparto di competenza rispettando i percorsi e gli ambienti già individuati per l'isolamento.

In caso di positività del tampone, previa consulenza infettivologica, se il paziente ha bisogno di cure di tipo chirurgico, rimarrà ospedalizzato nel reparto di pertinenza specialistica. Se la patologia preminente è legata alla sintomatologia COVID-19, il paziente verrà trasferito nel più breve tempo possibile nel reparto di malattie infettive di riferimento.

## **5. PERCORSO CHIRURGICO DI EMERGENZE/URGENZA DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO PER CASO CONFERMATO O SOSPETTO COVID19**

In caso di controindicazione al trasferimento immediato per patologia traumatologica da trattare in emergenza, (riduzione e/o stabilizzazione temporanea) quest'ultima viene espletata nella Sala Operatoria dedicata attigua al PS. In tale sede e complementariamente agli altri accertamenti, il paziente deve eseguire il tampone N/F.

Nel caso in cui si rendesse necessario l'utilizzo di strumentazione ortopedica specifica (ad es. letto da trazione, etc), l'intervento verrà eseguito presso la sala normalmente utilizzata per gli interventi di endourologia del quartiere operatorio. Quest'ultimo verrà interdetto ad altri interventi chirurgici fino ad avvenuta sanificazione. Al termine dell'intervento, il paziente sospetto o confermato COVID-19, che necessita di ospedalizzazione per patologia preminente di tipo ortopedico verrà accompagnato nel reparto di competenza (ortopedia) attraverso l'ascensore L, contiguo alla Sala Operatoria al primo piano tra il Servizio di Radiologia e quello del laboratorio analisi (piano 0), al V piano dove soggiorna nella stanza identificata per l'isolamento. L'ingresso al reparto avviene attraverso le porte tagliafuoco numero 33, 32 e 34. Al piano saranno dedicate le stanze 5, 6, 7 e 8 che sono isolate dal resto del reparto dalle porte tagliafuoco numero 34 e 39. La vestizione del personale avviene nello spogliatoio del personale infermieristico maschile, (stanza di fronte alla porta 32), ed entra nel reparto COVID-19 attraverso la porta 34. La svestizione avviene nella stanza 8; il personale dedicato esce dalla porta 39 dove viene posizionato un ROT, utilizzando gli ascensori B e C. Se la patologia preminente è di tipo respiratorio il paziente è trasferito nel più breve tempo possibile nei reparti Covid (malattie infettive/rianimazione dell'Ospedale S. G. Moscati ). La sala gessi viene utilizzata come infermeria.

Il paziente che necessita di trattamento urgente ma differibile: verrà condotto presso la S.C. di Ortopedia e Traumatologia utilizzando l'ascensore L, che si trova tra il Servizio di Radiologia e quello di laboratorio Analisi (piano 0).

L'ingresso al reparto avverrà attraverso le porte tagliafuoco numero 33, 32 e 34. Al piano saranno dedicate le stanze 5, 6, 7 e 8 che sono isolate dal resto del reparto dalle porte tagliafuoco numero 34 e 39. Il trattamento chirurgico definitivo verrà eseguito il prima possibile, previ accordi con il servizio di Anestesia, salvo diverse disposizioni normative in divenire. Il percorso del paziente chirurgico ortopedico segue le stesse vie già indicate. Al termine del trattamento ortopedico, il paziente viene indirizzato, previa Consulenza Infettivologica nei reparti COVID-19 del Presidio Ospedaliero G. Moscati. Gli operatori che effettuano il trasporto, l'assistenza ed il trattamento del paziente devono essere adeguatamente formati e muniti dei DPI necessari al caso.

## **6. PERCORSO DI URGENZE DEL PAZIENTE CHIRURGICO GENERALE**

Nel caso in cui la patologia preminente di tipo chirurgico sia indifferibile, il paziente dopo intervento chirurgico sarà ospedalizzato nel suddetto reparto per il tempo necessario alle cure del caso, e appena possibile trasferito nei rispettivi reparti Covid del presidio Ospedaliero S.G Moscati (Malattie Infettive-Rianimazione). Quest'ultimo verrà condotto in condizioni di sicurezza presso la S.C. di Chirurgia Generale utilizzando l'ascensore montacarichi A, e verrà allocato nelle stanze contrassegnate con i numeri di letto 25-26-27-28 attigue alla sala filtro, dove avverrà la vestizione/svestizione. Tutto il percorso verrà immediatamente sanificato dal personale addetto. Se la patologia preminente è di tipo respiratorio, il paziente previa consulenza

infettivologica verrà trasferito, sempre in condizioni di sicurezza, nei reparti Covid del Presidio Ospedaliero S.G. Moscati

## **7. INDICAZIONI AD INTERIM PER GRAVIDANZA, PARTO, ALLATTAMENTO E CURA DEI PICCOLISSIMI DI 0-2 ANNI IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19**

***Donna in travaglio di parto asintomatica clinicamente ed anamnesticamente negativa al Pretriage***, giunge in PS per il ricovero. La paziente con la maschera chirurgica sale accompagnata dal personale di Pronto Soccorso al 1° piano utilizzando l'ascensore attiguo alla Chiesa, fino alla zona grigia, ove entra in stanza singola per eseguire tampone nasofaringeo per SARS CoV2 e gli ulteriori accertamenti del caso. Viene assistita da personale dedicato con adeguati DPI. Il tampone effettuato verrà inviato in regime di urgenza al fine di ottenere la risposta nel più breve tempo possibile.

- a) Il parto spontaneo o taglio cesareo a tampone in corso verrà effettuato nella SALA PARTO/SALA OPERATORIA dedicata. Successivamente la donna rientra nell'area grigia in attesa del risultato del tampone. In caso di **positività** del tampone, qualora non vi sia necessità di cure per patologia preminente non ostetrica (delibera del 18/05/2020) consultato l'infettivologo della SC di malattie Infettive del Presidio Ospedaliero di Taranto, verrà condotta al terzo piano percorrendo il corridoio "sporco" del blocco parto fino all'ascensore dedicato e successivamente attraverso la porta tagliafuoco n. 94 alla stanza n. 17. Verrà successivamente sanificata la sala parto/sala operatoria e tutto il percorso effettuato
- b) In caso di espletamento del parto mediante taglio cesareo di donna con tampone in corso, si utilizzerà la sala operatoria consueta, che verrà successivamente sanificata insieme ai percorsi.

***In caso di gravida sintomatica o anamnesticamente positiva al Pre-triage*** la procedura di ricovero con esecuzione di tampone ed ulteriori accertamenti viene effettuata in PS. Se la donna risulta positiva al tampone e non in imminenza di parto viene inviata con ambulanza dedicata al PO SS Annunziata presso la SC di Ginecologia e Ostetricia. In caso di imminenza di parto o di non trasferimento, lo stesso viene espletato nella saletta di PS dotata preventivamente di isola neonatale, di CTG. Qualora la paziente a parto espletato e con DPI, non necessita di cure per patologia preminente dopo aver consultato l'infettivologo della SC di Malattie Infettive del Presidio Ospedaliero G. Moscati di Taranto, viene condotta attraverso l'ascensore dedicato al terzo piano, attraverso la porta tagliafuoco n. 94 alla stanza n. 17. La paziente viene assistita da personale con adeguati DPI nel suo regolare percorso di puerperio sino alla dimissione. E tutto il tragitto da lei percorso verrà sanificato.

***Donne che afferiscono per consulenze sia ginecologiche che ostetriche con sospetto COVID 19 al Pre-triage.***

- a) La donna clinicamente e/o anamnesticamente positiva è visitata in PS con adeguati DPI forniti dal PS e utilizzando lo strumentario del PS stesso (ecografo e CTG della saletta chirurgica di emergenza). Il tampone verrà eseguito e richiesto in PS ed attenderà l'esito in una delle tre stanze di isolamento del PS. In caso di positività del tampone, se la paziente è trasportabile verrà trasferita presso il reparto di Ginecologia ed Ostetricia del POC in condizioni di biocontenimento.
- b) La donna COVID 19 viene condotta con maschera chirurgica al 1° piano nella prima stanza del blocco parto dotata di adeguata strumentazione.

***Neonato nato da madre con tampone per SARS Cov2 2019 negativo***

Il neonato verrà assistito nella SALA OPERATORIA DEL BLOCCO PARTO (1 sala parto) parto munita di isola neonatale e condotto in termoculla al 2° piano per completare le procedure di ricovero e il follow-up post parto.

### ***Neonato nato da madre con tampone per SARS Cov2 2019 in corso***

Il parto spontaneo sarà espletato come già descritto nella prima SALA PARTO (descritta nel punto 1 a). Il neonato verrà assistito dal neonatologo e dalla infermiera muniti di dispositivi completi nella stanza adiacente la SALA PARTO stessa. Il neonato posto in biocontenimento nella termoculla verrà condotto al 2° piano (usando l'ascensore A) per completare le procedure di ricovero e il follow-up post parto.

In caso di parto espletato con taglio cesareo il neonato verrà assistito sull'isola neonatale presente in sala parto e quindi successivamente trasportato in biocontenimento fino al 2 piano.

Dopo la valutazione del neonato (ritagliata sui bisogni) dello stesso sia in caso di negatività che di positività della mamma, il piccolo passerà in "rooming in" rispettando il biocontenimento durante il trasporto con successiva sanificazione.

***Neonato nato da madre clinicamente e/o epidemiologicamente sintomatica o con tampone positivo*** per SARS Cov2 non trasferibile verrà assistito sull'isola neonatale adibita nella sala Parto di urgenza allestita nel PS. Dopo adeguata vestizione nella sala operatoria e sanificazione della termoculla, il neonato biocontenuto verrà trasportato al 2 piano sempre attraverso l'ascensore A. Successivamente verrà sanificato il percorso.

I neonati condotti al 2 piano nati da madri con tampone in corso o con tampone positivo verranno monitorati ed eventualmente trattati nella stanza grigia neonatale sita al 2 piano (ex medicheria) da parte di un infermiere dedicato, dotato di appositi DPI e di un neonatologo a richiesta dei bisogni. Il tampone al neonato verrà effettuato se la madre è positiva. Dovrebbe essere ripetuto a 7, 14, 28 giorni.

Dovrebbe essere ripetuto a 7, 14, 28 giorni.

Dopo la valutazione del neonato sia in caso di negatività che di positività della mamma, il piccolo passerà in "rooming in" rispettando il biocontenimento durante il trasporto con successiva sanificazione.

***Neonato con tampone positivo da madre positiva per SARS CoV2 oppure con sintomatologia respiratoria e madre con tampone in corso che necessitano di terapia intensiva.***

Verrà attivato lo STEN dell'HUB Policlinico

In tale percorso si allega la planimetria del blocco parto (in attesa di attività di ristrutturazione).

### ***Post partum, accoglienza del neonato/neonata e degenza ospedaliera***

#### ***Contatto pelle-a-pelle per le donne COVID-19 positive***

Il contatto pelle-a-pelle non è controindicato in seguito ai tanti benefici sulla salute del neonato: con l'avvio tempestivo dell'allattamento si superano i rischi potenziali della trasmissione e della patologia legata al COVID-19.

Durante il contatto pelle-a-pelle e la prima poppata, sono raccomandate le misure di prevenzione previste per i casi di positività COVID-19.

#### ***Gestione congiunta madre-neonato/neonata e "rooming-in" per le donne COVID-19 positive***

Le madri e i bambini dovrebbero essere messi nelle condizioni di rimanere insieme e praticare il contatto pelle-a-pelle e il *rooming-in* giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento.

La gestione di madre e bambino deve consentire alla madre di allattare con la frequenza e per tutto il tempo che desidera.

La separazione della mamma dal bambino va valutata caso-per-caso, in base alle condizioni cliniche di entrambi, al desiderio della donna e in considerazione degli effetti che tale separazione avrebbe sul loro benessere e sull'allattamento.

#### ***Misure di prevenzione per i professionisti/professioniste***

In base alle raccomandazioni internazionali, l'assistenza al secondo e terzo stadio del travaglio di parto non è ritenuta una procedura a rischio di generare aerosol. Per i professionisti sanitari che assistono la donna durante

il travaglio di parto sono raccomandati i seguenti DPI:

- mascherine chirurgiche idrorepellenti
- camice monouso/grembiule monouso
- guanti
- occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

La circolare Ministeriale del 31 marzo 2020 definisce l'assistenza al parto vaginale una procedura a rischio di generare aerosol. Pertanto, raccomanda gli stessi DPI, descritti a seguire, in caso di anestesia generale per taglio cesareo.

Le procedure relative all'assistenza alle vie aeree, soprattutto per l'anestesia generale, includono: l'intubazione, l'estubazione e le procedure correlate come la ventilazione, l'accesso e l'aspirazione delle alte e basse vie respiratorie. Tali procedure sono unanimemente ritenute a rischio di generare aerosol. Per i professionisti sanitari che eseguono tali procedure in corso di anestesia generale per taglio cesareo sono raccomandati i seguenti DPI:

- mascherine FFP3
- camice /grembiule monouso idrorepellente
- guanti
- occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Ulteriori misure di prevenzione da rispettare includono:

- Rispettare sempre le norme sul distanziamento fisico, sia con i colleghi sia con l'utenza. Queste includono il frequente lavaggio delle mani, il consumo dei pasti in aree designate e il rispetto della distanza di 2 m tra colleghi, quando possibile.
- Pulire tutte le attrezzature utilizzate, nel rispetto delle procedure raccomandate.
- Utilizzare i DPI appropriati in funzione del setting e delle procedure assistenziali in cui si opera.
- Indossare e rimuovere in maniera sicura i DPI.
- Prendere delle pause e mantenere un'appropriata idratazione.

Informazioni aggiornate relative all'utilizzo dei sistemi di protezione sono disponibili nel documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARSCOV-2", a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni dell'Istituto Superiore di Sanità nelle varie revisioni.

#### **Per le donne COVID-19 positive**

- usare la mascherina quando si entra in contatto ravvicinato con il bambino, se possibile
- evitare di tossire o starnutire in prossimità del bambino
- lavare accuratamente le mani prima di toccare il bambino e/o di spremere il latte (manualmente o meccanicamente)
- utilizzare un mastosuttore individuale in caso di spremitura meccanica del latte in ospedale
- adottare un'accurata disinfezione delle superfici e degli oggetti una volta rientrati a casa
- applicare le misure di isolamento e igiene previste per la popolazione positiva al COVID-19 una volta rientrati a casa, prevedendo una gestione congiunta di madre e bambino

#### **Allattamento per le donne COVID-19 positive**

- Alla luce delle evidenze disponibili che non confermano la presenza del virus nel latte materno, i benefici dell'allattamento superano ampiamente i potenziali rischi, anche nei Paesi ad alto reddito.
- Al momento, il rischio connesso all'allattamento è legato soprattutto al contatto ravvicinato con la madre, attraverso le goccioline del respiro (*droplet*). I pochi casi di infezione COVID-19 nei bambini avvenuta per trasmissione orizzontale hanno avuto una manifestazione clinica assente o moderata.
- Tutti i lattanti dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti dalle Linee Guida della WHO, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione. Gli standard per l'alimentazione infantile prevedono che l'allattamento sia avviato entro un'ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi integrato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre.
- Restano valide le indicazioni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sostenute nell'ambito delle iniziative WHO/UNICEF Ospedali & Comunità Amiche dei Bambini e le Cure Amiche delle Madri.
- Per le donne che non possono avviare l'allattamento entro la prima ora dal parto, ad esempio in caso di anestesia generale o condizioni cliniche instabili, deve essere offerto sostegno per allattare appena possibile.
- Tutte le madri dovrebbero avere accesso a un sostegno psicosociale e a un supporto pratico per l'avvio, la prosecuzione e la gestione delle comuni difficoltà dell'allattamento da parte di personale sanitario e gruppi di sostegno nella comunità adeguatamente formati.
- Nelle situazioni in cui il quadro clinico impedisca alla madre di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per effettuare la spremitura del latte da somministrare in sicurezza al bambino (nel rispetto delle misure di controllo e prevenzione dell'infezione).
- Nel caso in cui la madre non sia in grado di allattare, le migliori alternative per i neonati e i lattanti, tenendo conto anche delle preferenze materne, sono:
  - o latte materno spremuto manualmente o meccanicamente e somministrato fresco al bambino, da una persona che non presenti segni o sintomi suggestivi di COVID-19 e con cui il bambino si trova a proprio agio. Questa persona deve adottare le misure di prevenzione previste;
  - o latte umano donato; o nel caso in cui il latte materno spremuto o donato non siano disponibili, considerare l'utilizzo della formula sostitutiva per lattanti, verificandone la preparazione corretta e sicura.
- In generale, non è necessario lavare il seno prima della poppata o della spremitura. Nel caso in cui la mamma abbia accidentalmente tossito o starnutito sul proprio seno, può lavarlo con acqua tiepida e sapone per almeno 20 secondi prima della poppata.
- Se la donna si sprema meccanicamente il latte in ospedale, il mastosuttore dovrebbe essere destinato solo a lei.
- Se una donna non ha avviato o ha sospeso l'allattamento, è sempre possibile riprendere in qualsiasi momento, se lo desidera. In questo caso, deve esserle offerto il sostegno da parte di personale qualificato per iniziare l'allattamento o riprenderlo dopo un'interruzione (rilattazione).
- L'utilizzo di sostituti del latte materno in sostituzione o a complemento dell'allattamento (nota come "aggiunta") non è necessario. In questi casi è opportuno offrire sostegno qualificato per valutare nel complesso l'allattamento.
- È raccomandato utilizzare latte umano spremuto anche per neonati pretermine o ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.
- Per i neonati e i bambini alimentati con formula sostitutiva per lattanti o latte umano spremuto è necessaria l'applicazione rigorosa delle raccomandazioni relative alla sterilizzazione degli ausili.
- Come per tutte le situazioni di emergenza, anche nella pandemia da COVID-19 le donazioni di formule sostitutive per lattanti (note come "latte artificiali") non dovrebbero essere richieste o accettate. Qualora

necessario, la fornitura di formula per lattanti dovrà essere garantita sulla base di una valutazione del bisogno, da effettuare caso per caso da parte di personale esperto in allattamento.

### **I piccoli di 0-2 anni nella pandemia**

I piccoli giunti in consulenza con sintomatologia tipica verranno tamponati in PS ove sosterranno nella area grigia in attesa di tampone. In caso di positività del tampone, se il piccolo necessita di ricovero viene trasferito presso l’Ospedale Giovanni XXIII di Bari. Se positivo, ma con sintomatologia lieve, viene inviato al domicilio attivando il dipartimento ed allertando il pediatra di libera scelta.

## **8. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA DI RICOVERO IN AMBIENTE INTERNISTICO**

Il paziente internistico con Pre-triage negativo segue il percorso ordinario.

Qualora si renda necessario il ricovero urgente in ambiente internistico e qualora tutte le stanze fossero occupate e non disponibili il paziente eseguirà il tampone all’interno del reparto nella stanza di isolamento già individuata dal responsabile della S.C. La stanza di isolamento è attigua all’ascensore dedicato Covid ed è provvista di stanza di vestizione/svestizione. (Tale area, separata dal resto del reparto, contestualmente al trasferimento del paziente, verrà sanificata dal personale addetto). Se il tampone è negativo il paziente seguirà il percorso ordinario.

## **9. GESTIONE DEL CASO SOSPETTO O CONFERMATO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA DI RICOVERO IN AMBIENTE INTERNISTICO**

Il paziente sospetto al Pretrriage esegue il tampone in P.S. e attende l’esito in una delle tre stanze di isolamento. Successivamente verrà sottoposto a consulenza infettivologica in esito alla quale verrà stabilita la destinazione in base alla patologia prevalente. Nel caso in cui la patologia prevalente sia di tipo internistico verrà allocato nella stanza di isolamento identificata che è munita di stanza attigua necessaria alla vestizione/svestizione; in caso la patologia prevalente sia di tipo respiratorio verrà trasferito presso l’Ospedale S.G. Moscati nei rispettivi reparti Covid (malattie Infettive e Rianimazione).

## **10. PERCORSO PAZIENTE DIALIZZATO**

Ai pazienti in trattamento emodialitico ambulatoriale presso la CAD del P.O. “San Pio” di Castellaneta, nell’intervallo interdialitico è stato raccomandato di rimanere presso il proprio domicilio, evitare di incontrare persone non conviventi, sanificare gli indumenti dopo il rientro a casa, lavarsi spesso le mani e indossare le mascherine chirurgiche.

Tuttavia, schematicamente, il paziente emodializzato può essere intercettato come “caso sospetto” in una delle seguenti circostanze:

### **INTERCETTAZIONE TELEFONICA DEL CASO SOSPETTO**

Tutti i pazienti, nell’intervallo interdialitico vengono sottoposti a sorveglianza clinica, mediante contatto telefonico da parte del personale sanitario del Centro Dialisi allo scopo di intercettare anzitempo eventuali

stati febbrili o sintomi respiratori. In quest'ultimo caso è necessario che il paziente venga sottoposto tempestivamente al tampone al fine di escludere una eventuale positività alla SARS CoV-2 che indirizzerebbe il paziente, con *trasporto in ambulanza dedicata*, presso il P.O. "S.G. Moscati" in quanto struttura deputata al trattamento emodialitico per pazienti Covid positivi. In assenza di posti rene disponibili presso la suddetta struttura, occorrerà di concerto con la direzione medica, trovare una soluzione alternativa.

Il trasporto in auto dal domicilio al centro dialisi e viceversa, deve avvenire per singolo passeggero con seduta posteriore, inoltre sia il conducente che il passeggero dovranno indossare la mascherina chirurgica. Sarà cura del conducente sanificare l'abitacolo dell'autovettura dopo ogni trasporto.

L'elenco dei pazienti emodializzati che quotidianamente afferiscono alla struttura ospedaliera viene consegnato al servizio di vigilanza VIS, secondo modalità predefinite.

I pazienti seguono una via di accesso riservata ai dializzati, indicata da specifica cartellonistica.

All'interno del reparto di dialisi, in corrispondenza dell'ingresso, è stata precauzionalmente individuata una "stanza di isolamento", da sottoporre a sanificazione dopo ogni eventuale utilizzo.

### **INTERCETTAZIONE AL TRIAGE DEL CASO SOSPETTO**

Prima di accedere all'interno della struttura ospedaliera tutti i pazienti ed eventuali accompagnatori devono sottoporsi al triage nello spazio antistante l'ingresso alla dialisi delimitato da due vetrate. Questo verrà espletato dal personale dedicato della struttura accettante. Il paziente riconosciuto come "caso sospetto" dovrà seguire due percorsi separati a seconda delle seguenti circostanze:

- **dialisi non rinviabile** (a giudizio del medico): il paziente, *nelle more della istituzione di una "stanza grigia" da adibire al trattamento dialitico all'interno del Presidio Ospedaliero "San Pio"*, verrà trasferito immediatamente, previo verifica della disponibilità, presso il P.O.C. "SS Annunziata" di Taranto dotata di "stanza grigia", qui il paziente verrà sottoposto al trattamento emodialitico e al tampone. Al termine della seduta dialitica rientrerà presso il proprio domicilio e rimarrà in isolamento fiduciario fino all'esito del tampone. In assenza della disponibilità immediata della suddetta "stanza grigia", occorrerà di concerto con la direzione medica, trovare una soluzione alternativa.
- **dialisi rinviabile** (a giudizio del medico): il paziente verrà sottoposto al tampone e rinviato al proprio domicilio dove rimarrà in isolamento fiduciario fino all'esito del tampone.

L'accesso alla sala Dialisi è consentito esclusivamente nelle fasce orarie prestabilite, evitando di sostare nella sala di attesa. A tale accesso vigilerà un operatore sanitario in servizio presso il Centro Dialisi. Ciascun paziente non potrà accedere alla struttura con più di un accompagnatore, se necessario, entrambi muniti di DPI(mascherine chirurgiche, camice monouso, calzari, guanti, cuffie).

Gli Operatori Socio Sanitari assisteranno i pazienti durante la vestizione/svestizione, lavaggio e sanificazione delle mani, infine li accompagneranno nella loro abituale postazione dialitica.

Tutto il personale sanitario deve categoricamente utilizzare DPI adeguati durante l'espletamento delle sue funzioni(mascherine FFP2/FFP3, occhialini/visiere, guanti, camici/tute idrorepellenti monouso con maniche lunghe, cuffie, calzari).

La stanza per gli operatori sanitari adibita alla vestizione/svestizione (sala filtro) è sita in prossimità dell'uscita secondaria del reparto di Dialisi.

## **INTERCETTAZIONE DURANTE LA SEDUTA DIALITICA DEL CASO SOSPETTO**

Il paziente che presenti durante la seduta dialitica una sintomatologia che induce a sospettare una infezione da coronavirus deve, a scopo precauzionale, sospendere la seduta dialitica ed essere sottoposto al tampone e, compatibilmente con le condizioni cliniche, rientrare presso il proprio domicilio dove rimarrà in isolamento fiduciario fino all'esito del tampone.

## **INTERCETTAZIONE DURANTE LA SEDUTA DIALITICA DEL CASO SOSPETTO IN CONDIZIONI DI EMERGENZA**

Il paziente che durante la seduta emodialitica presenti una emergenza clinica identificata come "caso sospetto" e nel caso in cui la patologia prevalente fosse quella respiratoria, sarà sottoposto all'attenzione del rianimatore e trasferito in una delle stanze di isolamento del PS per essere sottoposto al tampone (qualora le stanze di isolamento risultassero tutte occupate, verrà trasferito con l'ambulanza del 118 presso il PS del P.O.C. dotate di stanze di isolamento).

All'esito del tampone, il paziente, se **positivo** verrà trasferito presso il Presidio Ospedaliero "S.G. Moscati" di Taranto nel reparto di Malattie Infettive o Rianimazione a seconda della patologia prevalente. Se l'esito del tampone dovesse risultare **negativo**, verrà ricoverato nel P.O.C. ed indirizzato nel reparto più idoneo secondo la patologia prevalente.

Durante la seduta dialitica sarà interdetto a chiunque di entrare e uscire dal reparto di Dialisi se non per motivi urgenti ed indifferibili e previa autorizzazione del medico in servizio. Sarà inoltre obbligatorio al rientro in dialisi seguire la procedura di ingresso come fosse il primo accesso (lavaggio e disinfezione delle mani, cambio dei guanti, dei calzari...).

Tra un turno di dialisi e il successivo, è necessario che venga eseguita la sanificazione ambientale da parte di operatori qualificati.

Si provvederà inoltre, se necessario a distribuire i pazienti su tre turni, allo scopo di aumentare il distanziamento tra un paziente e l'altro.

I soccorritori dovranno attendere l'uscita del paziente fuori dal P.O. e sarà cura del personale della struttura richiamarli, per riaffidare il paziente dializzato.

## **11. PERCORSO PAZIENTE ONCOLOGICO**

Ai pazienti che accedono c/o la SS di Oncologia del P.O. "San Pio da Pietrelcina" di Castellaneta per:

- chemioterapia/immunoterapia/terapia orale;
- terapia di supporto, lavaggio dei CVC;
- Day Service (comprensivo di prelievo, visita specialistica, eventuale indagine radiologica, biopsie, paracentesi, posizionamento di CVC);
- prima visita oncologica o visita di controllo;

Viene fortemente raccomandato nell'intervallo tra i trattamenti e/o gli accessi di rimanere presso il proprio domicilio, evitare di incontrare persone non conviventi, sanificare gli indumenti dopo il rientro a casa, lavarsi spesso le mani e indossare le mascherine chirurgiche.

Prima di accedere all'interno della struttura ospedaliera tutti i pazienti ed eventuali accompagnatori devono sottoporsi al triage nello spazio antistante le scale mobili, delimitato da due vetrate, etichettato come "ingresso oncologia". Questo verrà espletato dal personale dedicato della struttura accettante che provvederà alla rilevazione della temperatura, disinfezione delle mani, verifica del corretto uso della mascherina.

Successivamente, il paziente accederà negli ambienti oncologici seguendo la segnaletica indicata. L'eventuale accompagnatore o il paziente in follow up (che deve effettuare visita di controllo) sosterrà al di fuori del reparto, presso la sala d'attesa posta oltre l'uscita. Al momento della visita il paziente ambulatoriale verrà convocato da un operatore sanitario e accederà in reparto. L'accesso al DH/Ambulatorio di Oncologia è consentito esclusivamente nelle fasce orarie prestabilite, evitando di sostare nella sala di attesa. A tale accesso vigilerà un operatore sanitario in servizio. Ciascun paziente non potrà accedere alla struttura con più di un accompagnatore, se necessario, entrambi muniti di DPI (mascherine chirurgiche/FFP2). Tutto il personale sanitario deve categoricamente utilizzare DPI adeguati durante l'espletamento delle sue funzioni

Durante la permanenza in DH/Ambulatorio sarà vietato a chiunque di entrare e uscire dal reparto di Oncologia se non per motivi urgenti ed indifferibili e previa autorizzazione del medico in servizio. Sarà inoltre obbligatorio al rientro seguire la procedura di ingresso come fosse il primo accesso (rilevazione della temperatura, lavaggio e disinfezione delle mani...).

Al termine dei trattamenti e delle visite, è necessario che venga eseguita la sanificazione ambientale da parte di operatori qualificati.

Nel caso dei pazienti non autosufficienti o allettati, sarà cura del personale della struttura convocare i soccorritori, che nel frattempo avranno atteso l'uscita del paziente fuori dal P.O.

Il paziente oncologico può essere intercettato come "caso sospetto" in una delle seguenti circostanze:

#### **INTERCETTAZIONE AL TRIAGE DEL CASO SOSPETTO**

Il paziente riconosciuto come "caso sospetto" verrà inviato, previa accordi, al P.S e stazionerà in condizione di sicurezza munito di DPI per esecuzione di tampone. Successivamente verrà rinvio al proprio domicilio dove rimarrà in isolamento fiduciario fino all'esito del tampone\*.

#### **INTERCETTAZIONE DURANTE LA PERMANENZA IN DH/AMBULATORIO**

Il paziente che presenti durante la sua permanenza una sintomatologia che induce a sospettare una infezione da coronavirus deve, a scopo precauzionale, immediatamente interrompere la seduta di trattamento e/o visita, essere sottoposto al tampone e, tenendo conto delle condizioni cliniche, rientrare presso il proprio domicilio dove rimarrà in isolamento fiduciario fino all'esito del tampone.

Ulteriori misure di prevenzione da rispettare includono:

- Rispettare sempre le norme sul distanziamento fisico, sia con i colleghi sia con l'utenza. Queste includono il frequente lavaggio delle mani, il consumo dei pasti in aree designate e il rispetto della distanza di 2 m tra colleghi, quando possibile.
- Pulire tutte le attrezzature utilizzate, nel rispetto delle procedure raccomandate.
- Utilizzare i DPI appropriati in funzione del setting e delle procedure assistenziali in cui si opera.
- Indossare e rimuovere in maniera sicura i DPI.

\* Tale procedura viene normalmente eseguita per i pazienti che si sottopongono a posizionamento del CVC e che richiedono esecuzione di tampone nelle 24 ore precedenti l'impianto

## **12. PERCORSO PAZIENTE COVID-19 + IN REGIME DI RICOVERO CHE NECESSITI DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Qualora un Paziente già ricoverato risulti positivo al COVID 19 durante la degenza e necessiti di prestazioni indifferibili di Diagnostica per Immagini (Rx, Ecografia,TC) sarà compito del Medico di Reparto richiedente contattare la Radiologia per attivare la procedura necessaria. Il trasporto del paziente in biocontenimento sarà gestito dal Medico di Reparto attraverso il percorso individuato per il raggiungimento dei locali della Radiologia mettendo in opera tutte le precauzioni del caso e la successiva sanificazione del percorso secondo quanto descritto nel paragrafo trasferimenti interni.

Il Paziente che necessiti di prestazioni di RX o di Ecografia accederà alla Radiologia attraverso l'Ingresso Interni ove il personale TSRM e Medico indicherà il percorso da seguire per accedere ai locali individuati per gli esami richiesti.

Preventivamente il Medico e TSRM individuati per l'esecuzione degli esami provvederanno alla messa in sicurezza di tutta la Radiologia e successivamente organizzeranno le opportune procedure di sanificazione.

Per quanto attiene la TC Reparti dovranno giungere attraverso il percorso che solitamente utilizzano fermo restando le precauzioni già descritte in materia di sicurezza e sanificazione.

### **13. PROCEDURE PER SPECIFICI INTERVENTI ASSISTENZIALI IN PAZIENTI SOSPETTI O CONFERMATI COVID 19.**

#### **➤ ASSISTENZA RIANIMATORIA AL PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE.**

L'Anestesista di turno dovrà essere contattato dal Collega del P.S. al numero telefonico utilizzato per ricevere le richieste di consulenze urgenti, che darà notizie riguardanti l'età del paziente, breve storia anamnestica, e parametri emogasanalitici. Il Collega Anestesista designato all'attività di urgenza, accompagnato dal Tecnico di Anestesia di turno, munito di DPI (tuta, mascherina FFP3, occhiali e due paia di guanti sterili per taglia) contenuti in apposito zainetto, preleverà il carrello con i presidi per assistenza rianimatoria appositamente approntato per i pazienti Covid, attualmente posizionato nel deposito della T.I.P.O., aspirerà nelle siringhe i farmaci già contenuti in una busta sigillata con l'indicazione Covid posizionata nel frigo della T.I.P.O., li inserirà nel carrello e, dopo aver prelevato **la chiave della stanza assistenza paziente critico del P.S.** (cassetta chiavi stanza Coordinatore Infermieristico), si recherà in P.S. accedendo dall'entrata adiacente la camera autista. L'Anestesista ed il tecnico indosseranno i DPI nella area di vestizione dedicata. La procedura dovrà essere seguita dal personale del P.S. non impegnato nella emergenza che provvederà a segnare sulle tute con pennarello i nomi ed i ruoli dei due Operatori.

L'assistenza avverrà nella stanza COVID 19 del PS dedicata al paziente critico.

Il Tecnico dopo aver prelevato dal vano principale del carrello il ventilatore lo posizionerà su piano stabile vicino alla testa del paziente, collegherà il va e vieni già preparato con maschera per ventilazione e filtro HME (cassetto B del carrello), alla fonte di O<sub>2</sub> presente nella tenda che sarà stata preventivamente avvicinata dal personale di P.S. al paziente. Tutti gli altri operatori dovranno trattenersi ad adeguata distanza dallo scenario.

#### **Tecnica di intubazione consigliata (Anestesista più esperto):**

Preossigenazione in respiro spontaneo;

Intubazione in sequenza rapida (succinilcolina o rocuronio);

Intubazione O-T con tubo preventivamente collegato a catetere mount e filtro HME per evitare dispersioni di espirato nell'ambiente;

Gonfiaggio della valvola-palloncino del tubo;

### **Controllo di tutte le connessioni per evitare distacchi accidentali.**

Il Laringoscopio al termine della procedura verrà chiuso insieme al sistema va e vieni/filtro/maschera in busta chiusa e sigillata.

N.B. I tubi endotracheali di taglie progressive dal 6 al 8 sono posizionati nel vano centrale del carrello, il laringoscopio nel cassetto A.

Il carrello contiene anche presidi per intubazione difficile (cassetto A).

Il contenuto del carrello è stato mostrato a tutti gli operatori che potranno essere impegnati nello scenario. Agli stessi è stata spiegato il funzionamento del ventilatore meccanico. Tutto il personale ha eseguito prove per la vestizione e la svestizione, descritte comunque nella pagina principale del portale ASL TA.

Sono stati mostrati i percorsi da seguire in P.S. e la stanza per isolamento del paziente critico in P.S. Il tampone per Covid verrà eseguito preferibilmente prima dell'intubazione O-T. Secondo gli accordi intercorsi con il Dott. Malagnino Responsabile della Radiologia di Presidio, l'RX torace verrà eseguito nella stanza Covid.

Il carrello verrà lasciato nel corridoio antistante la stanza finché lo si ritenga utile e sottoposto alle procedure di sanificazione nella zona di svestizione al termine del suo utilizzo.

Gli operatori inizieranno il trattamento del paziente nell'attesa del risultato del tampone.

Appena ottenuto il risultato del campione il paziente tramite ambulanza idonea verrà trasferito in una Rianimazione COVID (reparto di Rianimazione dell'Ospedale Nord) o non COVID (rianimazione del presidio ospedaliero S.S Annunziata) a seconda che il risultato dell'esame sia stato positivo o negativo. In ogni caso la stanza degenza verrà sanificata.

Il laringoscopio e il va e vieni chiusi in buste sigillate verranno trasportati con il paziente, il trasferimento avverrà in condizioni di biocontenimento. Per il trasporto protetto l'Anestesista sarà fornito di farmaci di urgenza, laringoscopio, va e vieni e maschera e del ventilatore meccanico già in uso. L'Ambulanza sarà dotata di monitor defibrillatore, aspiratore, adeguata riserva di O<sub>2</sub>.

In caso di ricovero in Rianimazione di paziente Covid positivo, il personale si svestirà nel locale individuato all'uopo in ogni ospedale (es. locale vicino all'obitorio per il centro HUB San Giuseppe Moscati ASL TA), e il ventilatore meccanico, il laringoscopio e qualsiasi presidio non monouso dovranno essere trasportati durante il tragitto di ritorno verso l'Ospedale San Pio in doppia busta sigillata.

### **➤ ASSISTENZA CARDIOLOGICA AL PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO IN PRONTO SOCCORSO.**

Il cardiologo di turno dovrà essere contattato dal Collega del P.S. al numero telefonico del reparto o della stanza di ecocardiografia, che darà notizie riguardanti l'età del paziente, breve storia anamnestica, ed esami ematochimici ove disponibili. Qualora sussistano i criteri per la definizione di "caso sospetto" Il collega Cardiologo, sulla base del suo giudizio clinico ed in accordo al documento ANMCO 2020 sull'algoritmo di gestione delle consulenze cardiologiche intraospedaliere, stabilirà se eseguire la consulenza per via telematica sino all'esito del tampone. Se il cardiologo, in presenza di un rapporto rischio-beneficio favorevole ritiene

utile eseguire un ecocardiogramma, l'operatore deve recarsi in sala rossa del pronto soccorso ed essere protetto con gli appositi DPI forniti dal PS.

In pazienti collocati nelle stanze filtro del PS (casi positivi o sospetti) deve essere richiesta, quando indicata, la sola consulenza cardiologica (eventuali esami strumentali saranno prescritti dal cardiologo).

I pazienti che accedono in PS con criteri per la definizione di "caso sospetto" e sviluppano complicanze cardiologiche durante la degenza in area filtro (dalle aritmie all' insufficienza respiratoria) saranno gestiti in "area filtro" del PS dal medico del PS, dal Cardiologo ed eventualmente dal Rianimatore. Il cardiologo stabilirà, dopo l'intervista telefonica e sulla base dei dati clinici ed anamnestici forniti dal medico del PS e sulla base del suo giudizio clinico, se espletare la consulenza cardiologica per via telematica sino all'esito del tampone.

I pazienti che accedono in PS con quadro di insufficienza respiratoria di lieve/media entità verranno trattati immediatamente dal medico del PS e saranno sottoposti ad ECG, dosaggio di nt-pro-BNP e Troponina ad alta sensibilità e, ove si ritiene opportuno a consulenza cardiologica telematica per indicazioni terapeutiche specifiche, sino all'esito del tampone.

Qualora la consulenza fosse procrastinabile dopo l'esito del tampone ed eventuali esami strumentali di II livello non apporterebbero sostanziali modifiche all'iter diagnostico-terapeutico, il Cardiologo stesso darà disponibilità scritta circa la non necessità immediata di consulenza clinica del paziente al PS e l'opportuna gestione terapeutica. In tutti gli altri casi, qualora non fosse procrastinabile a giudizio clinico del cardiologo è comunque opportuno eseguire la consulenza con gli idonei DPI.

Tutti i pazienti in carico al pronto soccorso, che dopo valutazione clinica, necessitano di ricovero in reparto di Cardiologia/UTIC accedono in reparto tramite l'ascensore montacarichi A e sono allocati in attesa dell'esito del tampone naso-faringeo in una zona "filtro" individuata nell' Ambulatorio Consulenze (nella zona dedicata agli Ambulatori della Cardiologia separata dal reparto di degenza).

La stanza è allestita con defibrillatore, pompe siringhe, ecocardiografo ed elettrocardiografo, carrello dotato di presidi medici e farmaci. Il corridoio in cui si apre tale stanza è da considerarsi zona contaminata. In tale corridoio avvengono le procedure di vestizione. Nello stanzino annesso alla zona filtro avvengono le procedure di svestizione.

I pazienti sono sottoposti a tampone naso-faringeo direttamente dal personale sanitario del pronto soccorso prima del ricovero (se già sussistono sintomi respiratori o febbre) o dal nostro personale infermieristico in turno, munito di idonei DPI (mascherina FFP2, guanti non sterili, sovracamice, occhiali).

In seguito, il personale medico (sempre munito dei DPI sopracitati) raccoglie l'anamnesi, esegue l'esame obiettivo del paziente ed, ove non eseguita in pronto soccorso, l'ecocardiografia moni-bidimensionale ed inizia il trattamento del paziente. Tutti i pazienti in attesa di tampone, sono considerati potenzialmente positivi.

Appena ottenuto il risultato del tampone il paziente verrà spostato, a seconda che il risultato dell'esame sia negativo o positivo, in reparto di degenza/UTIC o verrà trasferito in un reparto COVID del Presidio Ospedaliero SG Moscati tramite ambulanza 118 (reparto di Malattie Infettive/Rianimazione dell'Ospedale Nord a seconda della necessità assistenziale). Qualora il paziente venisse trasferito in Ospedale COVID per esito positivo del tampone, verrà allertata la Direzione Medica che indicherà le procedure per la sanificazione degli ambienti.

Il medesimo percorso verrà seguito per i pazienti che accedono in reparto di Cardiologia per ricovero in elezione.

## 14. PERSONALE INFERMIERISTICO IMPEGNATO IN CASO DI RICOVERO DI PAZIENTE COVID-19 + NON TRASFERIBILE

Una unità infermieristica del reparto si sposterà per assistere il paziente COVID-19 nella zona di isolamento e la copertura del turno verrà garantita da unità infermieristica attinta dalla pronta disponibilità del servizio interdivisionale infermieristico per trasporto secondario interno.

Nel contempo se vi fosse la necessità di un trasporto secondario sarà cura dell'U.O. richiedente ottemperare.

**LE SUDETTE PROCEDURE ED I SUDETTI PROTOCOLLI SARANNO SOTTOPOSTI A CONTINUA REVISIONE ED ADEGUAMENTO IN SEGUITO ALLA EVOLUZIONE EPIDEMIOLOGICA ED IN OTTEMPERANZA DELLE NORMATIVE/DISPOSIZIONI NAZIONALI, REGIONALI E DELLA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE.**

