

**GESTIONE EMERGENZA COVID-19  
NEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA,  
P.O. EMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA,  
CARDIOLOGIA DEGENZE  
E CARDIOLOGIA AMBULATORI.**

Visto

- Lo stato di emergenza sanitaria in cui versa il nostro territorio, legata all'epidemia COVID-19 ed il rischio di gravi conseguenze per la salute a cui è esposta la popolazione;
- La necessità di preservare lo stato di salute della popolazione, mettendo in atto tutte le misure di prevenzione del contagio, in ottemperanza alle norme introdotte dal DPCM 8/3/2020;
- La necessità di preservare dal contagio operatori medici e delle professioni sanitarie, supportanti le attività di alta specializzazione nell'emergenza/urgenza salvavita in ambito cardiologico, quali quelle assicurate dalla Unità coronarica e Cardiologia Interventistica dell'AOU di Padova;
- La necessità, quindi, di assicurare, nel pieno rispetto delle norme introdotte dai recenti DPCM atte al contenimento dell'epidemia COVID-19, i livelli essenziali di assistenza;
- Le gravi ripercussioni, in termini di gravità di espressione clinica e mortalità, che l'infezione COVID-19 mostra nella popolazione anziana, registrando che il 32% dei pazienti deceduti appartiene alla fascia di età tra 70-79 anni, il 45% tra 80-89, e il 14% oltre i 90 anni (dati protezione civile italiana pubblicati in data 10/03/2020, [http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/comunicati-stampa/dettaglio/-/asset\\_publisher/default/content/coronavirus-sono-8-514-i-positivi](http://www.protezionecivile.gov.it/media-comunicazione/comunicati-stampa/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/coronavirus-sono-8-514-i-positivi) );
- Il particolare rischio di contrarre l'infezione e la peggiore prognosi correlata alla presenza di comorbidità cardiovascolari, con una mortalità riportata del 10.5%.

Si attua il seguente protocollo interno

con l'obiettivo di fornire una guida per la gestione delle diverse unità operative e del personale ad esse afferente, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento ed al contempo l'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni durante la gestione dei casi **SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI** di infezione da virus 2019-nCoV **NON DIFFERIBILI secondo giudizio clinico** (per i quali il trattamento cardiologico non può attendere il risultato del tampone che dovrà comunque essere processato con priorità).

## DEFINIZIONI:

Si intende per caso **SOSPETTO** il paziente che:

- A) Presenta uno o più dei seguenti sintomi: febbre o tosse o difficoltà respiratoria  
**E**  
B) Nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
- storia di viaggi o residenza in aree epidemiche;
  - contatto stretto\* con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;
  - ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si intende come caso sospetto anche qualsiasi paziente in attesa di esito di tampone.

Si intende per caso **PROBABILE** il paziente che:

- presenti caratteristiche di **SOSPETTO** + risultato test dubbio o inconcludente.

Si intende per caso **CONFERMATO** il paziente con conferma di laboratorio *indipendentemente* dalla presenza di segni e sintomi clinici.

\*Definizione di contatto stretto (il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia):

- 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 (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila 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 una sintomatologia grave od 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).

## **GESTIONE EMERGENZA COVID-19 IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA**

Il seguente protocollo con l'obiettivo di fornire una guida per la gestione del Reparto di Terapia Intensiva Cardiologica e del personale ad esso afferente, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento ed al contempo l'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni durante la gestione dei casi **SOSPETTI e PROBABILI** di infezione da virus 2019-nCoV **NON DIFFERIBILI secondo giudizio clinico** (per i quali il trattamento intensivo cardiologico non può attendere il risultato del tampone che dovrà comunque essere processato con priorità).

Secondo le attuali normative in vigore i **CASI CONFERMATI** esulano dall'obiettivo del presente protocollo in quanto saranno gestiti nei Reparti dedicati e le eventuali problematiche cardiologiche saranno affrontate con consulenze apposite.

Considerazioni generali, nell'interesse dei pazienti ricoverati e di tutti i sanitari, che lavorano:

1. I casi **COVID accertati non devono essere accolti in UCIC**, quindi se giacciono in altri reparti o si trovano in PS e devono eseguire una PTCA primaria o altro intervento non differibile **NON** transitano per l'UCIC, né prima né dopo la procedura.
2. **Va fatto ogni sforzo per mantenere l'UCIC "pulita"** quindi prima di accettare un paziente da altri reparti o dal PS o dal 118 cerchiamo di assicurarci per quanto possibile che non sia un COVID.

## ***CAPITOLO #1: REGOLE GENERALI PER IL PERSONALE AFFERENTE ALL'UCIC***

### **Personale sanitario (Medici, Infermieri, Operatori sanitari, Specializzandi):**

- a) Sarà garantito l'accesso in UCIC esclusivamente al personale in turno;
- b) Prima dell'ingresso in UCIC, verifica della temperatura corporea con termometro elettronico timpanico a livello della postazione del Coordinatore;
- c) Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica;
- d) Applicare mascherina chirurgica e cuffia;
- e) Prendere successivamente servizio in UCIC.

### **Pazienti già degenti:**

- a) Misurazione temperatura con termometro elettronico quotidiana e valutazione clinica.

### **Familiari:**

- a) Le visite saranno il più possibile limitate e garantito al contempo la comunicazione telefonica;
- b) In caso di stretta necessità di visita, sarà possibile l'accesso di un singolo familiare al giorno nella fascia oraria 18-19 previa verifica della temperatura corporea con termometro elettronico timpanico prima dell'ingresso, a livello della postazione del Coordinatore, e assenza di tosse e difficoltà respiratorie;
- c) Il familiare predisposto dovrà praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica;
- d) Il familiare dovrà indossare mascherina chirurgica, oltre a calzari e guanti forniti dagli operatori sanitari dedicati;
- e) Il familiare dovrà smaltire i DPI all'uscita dal reparto nell'apposito contenitore, e successivamente praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica a livello della postazione del Coordinatore.

## ***CAPITOLO #2: CHECK LIST QUOTIDIANA***

**La stanza dedicata ad accogliere i pazienti COVID sospetti è la ex-stanza 5-6-7 (da ora in avanti chiamata Stanza COVID; organizzata con un letto sempre presente (ex letto 6), uno a disposizione (ex letto 5) ed una zona adibita alla svestizione del personale (ex letto 7, d'ora in avanti chiamata zona filtro)).**

Un'ulteriore urgenza COVID sospetta/probabile che arrivi in contemporanea sarà accolta in stanza COVID all'ex letto 5.

Nella Stanza COVID dovrà essere presente:

**1. Il carrello con tutti i presidi di normale utilizzo nella assistenza al paziente critico cardiologico** (farmaci per urgenze cardiologiche, farmaci per la sedazione, materiale per monitoraggio cruento dei parametri vitali e defibrillatore). Va evitato il passaggio di presidi o farmaci da fuori la stanza, la porta dovrebbe rimanere chiusa per la maggior parte del tempo.

**2. Il carrello con tutto il materiale per la vestizione (per almeno 2 medici e 2 infermieri):**

1. Mascherine chirurgiche;
2. Maschere FFP2;
3. Camici monouso idrorepellenti;
4. Gambali copriscarpe monouso;
5. Guanti;
6. Cuffie chirurgiche;
7. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera/scudo facciale.

**3. Il carrello emergenze di supporto ad anestesista:**

1. Filtro HME da montare su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambia tubi);
2. Laringoscopio;
3. Maschera, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambiatubi;
4. Aspiratore: sistema chiuso;
5. Farmaci: preparati e controllati;
6. Clamp per clampare il tubo se necessario disconnettere paziente.

**4. Tre contenitori per lo smaltimento del materiale monouso e contenitore per la raccolta e sanificazione del materiale da sanificare** (scudo facciale e occhiali).

**5. Cavi di ELETTRCARDIOGrafo ed ECOCARDIOGrafo** secondo indicazione clinica (da portare prima dell'arrivo del paziente).

***Nel caso di arrivo di un paziente sospetto COVID DOVRANNO PREPARARSI VESTITI due infermieri e un medico (un secondo medico o altro personale sarà valutato caso per caso a seconda delle esigenze assistenziali del paziente).***

Per ogni turno dovrà essere identificato il personale dedicato alla Stanza COVID che comprende **2 infermieri, 1 medico per turno e 1 osservatore narrante** (per le procedure di vestizione/svestizione). Tale personale dedicato se dovesse entrare in contatto con un caso sospetto/probabile verrà sollevato dalla gestione assistenziale degli altri pazienti degenti; il carico assistenziale verrà quindi ridistribuito al restante personale medico-infermieristico. Inoltre, in presenza di caso sospetto/probabile, l'assegnazione di tali ruoli resta in carico fino all'arrivo del risultato del tampone.

## ***CAPITOLO #3: VESTIZIONE E SVESTIZIONE DEL PERSONALE DEDICATO CHE GESTISCE PAZIENTE SOSPETTO/PROBABILE COVID***

***(questo capitolo deve essere stampato e disponibile nella postazione di vestizione/svestizione)***

**NB: È fortemente suggerita la presenza di un OSSERVATORE NARRANTE durante le procedure di vestizione/svestizione per recitazione del protocollo e monitoraggio visivo di possibile contaminazione (consulta video tutorial <https://www.dctv.unipd.it/tutorialcovid> ).**

**VESTIZIONE** (da eseguire prima che il paziente arrivi in Stanza COVID o comunque in ambiente dove sia sicuro stare senza DPI):

1. Togliere ogni oggetto personale;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi;
3. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone (da qui in avanti chiamata "igiene mani");
4. Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP2) facendolo ben aderire al volto;
5. Indossare la cuffia che copra completamente i capelli;
6. Indossare gambali copriscarpe monouso;
7. Indossare occhiali di protezione/scudo facciale facendo attenzione a non interferire con l'aderenza della maschera al volto;
8. Igiene mani;
9. Indossare il primo paio di guanti;
10. Indossare il camice monouso idrorepellente;
11. Indossare il secondo paio di guanti facendo attenzione a coprire completamente i polsi.

**SVESTIZIONE** (da eseguirsi in Stanza COVID in "zona filtro" (ex letto 7)):

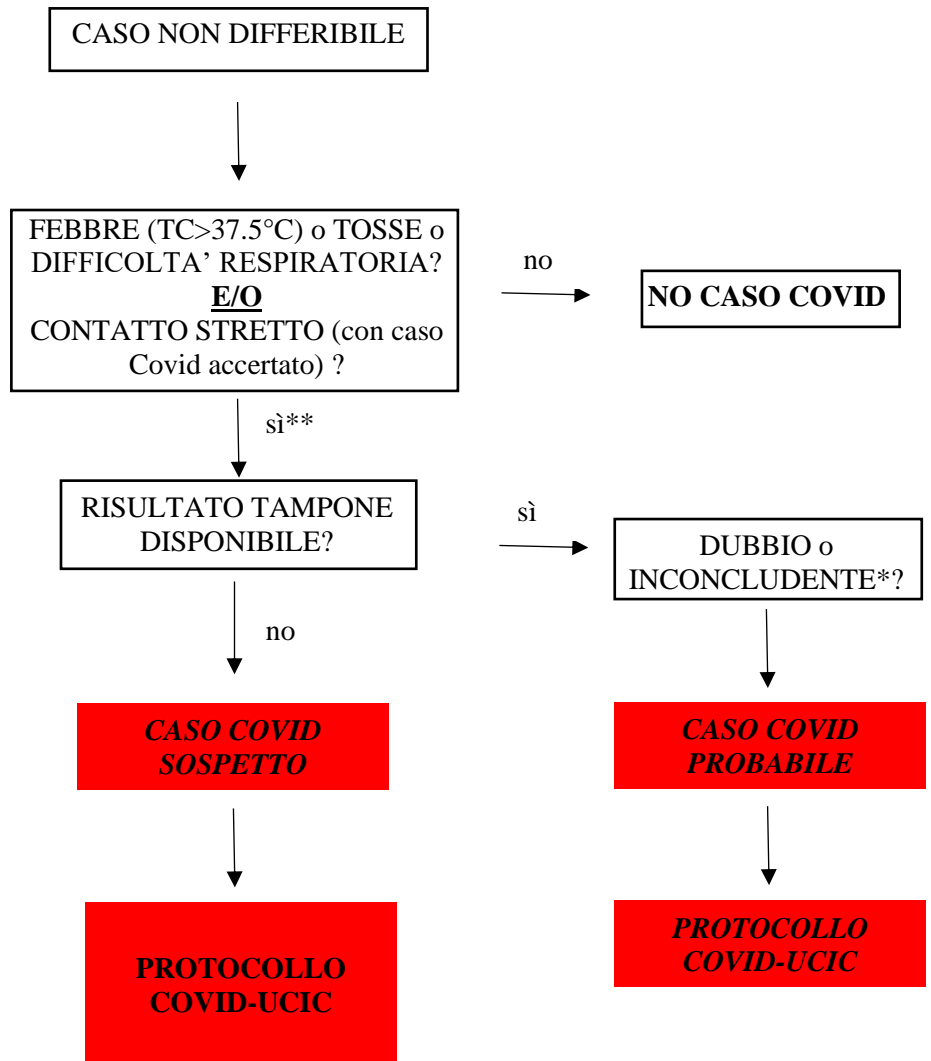
- a) Eseguire igiene mani guantate;
- b) Rimuovere il camice sterile monouso e smaltirlo nel contenitore rifiuti con movimenti lenti e senza pressarlo per non generare nebulizzazione;
- c) Rimuovere il guanto esterno in un unico movimento assieme al camice oppure separatamente (glove-in-glove method oppure beak method), ma comunque sempre evitando di toccarne la parte esterna e smaltirli nel contenitore dedicato senza pressarli sul fondo del sacco per evitare di generare aerosol;
- d) Per lo stesso motivo, non far riempire il sacco più di  $\frac{3}{4}$  per evitare di doverne pressare il contenuto per chiuderlo;
- e) Igiene delle mani (che ancora indossano il guanto interno);
- f) Rimuovere scudo facciale in maniera sicura e poi gli occhiali e posizionarli in contenitore apposito per successiva sanificazione;
- g) Igiene mani guantate;
- h) Rimuovere la cuffia;
- i) Rimuovere gambali copri scarpe monouso;
- j) Rimuovere il guanto interno;
- k) Igiene mani;
- l) Indossare un altro paio di guanti puliti;
- m) Rimuovere la maschera FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- n) Rimuovere i guanti;
- o) Igiene mani.

***Raccomandazioni:***

1. Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose, cute o capelli, prima del lavaggio delle mani;
2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili;
4. Rispettare la sequenza indicata.

## ***CAPITOLO #4: MISURE DA ATTUARE PRIMA DELL'ARRIVO IN UCIC DI UN PAZIENTE SOSPETTO O PROBABILE COVID***

### **Screening potenziali casi COVID:**



\* Possibilità che esiste in laboratori di Microbiologia diversi da quello di Padova.

\*\*In caso di pazienti afferenti da:

1. 118, andranno se possibile condotti in PS per l'esecuzione del tampone e successivamente inviati in UCIC senza attendere il referto;
2. PS, eseguiranno il tampone e poi verranno successivamente inviati in UCIC senza attendere il referto;
3. altri reparti NON COVID dedicati, eseguiranno il tampone e poi verranno successivamente inviati in UCIC senza attendere il referto.



### **Preparazione dello Staff:**

1. Informare il più presto possibile tutta la zona che riceve il paziente delle precauzioni necessarie prima dell'arrivo del paziente stesso;
2. Allontanare i parenti eventualmente presenti in UCIC;
3. Allertare il personale dedicato;
4. Allertare anestesista (anche se non necessario un suo intervento al momento);
5. Svolgere un briefing con gli operatori coinvolti;
6. Verificare che tutto il materiale precedentemente indicato sia presente in Stanza COVID e preparare i farmaci d'urgenza che necessitano di basse temperature per la corretta conservazione e 1 fl di morfina già costituita;
7. Assicurarci che sia presente in stanza un kit per esecuzione di tampone (se non ancora eseguito)
8. Procedere con la vestizione, sotto supervisione del Narratore;
9. Chiamare il paziente (se il paziente è in respiro spontaneo, questo dovrà indossare la mascherina chirurgica).

## ***CAPITOLO #5: POSSIBILI SCENARI IN UCIC ALL'ARRIVO DEL PAZIENTE SOSPETTO O PROBABILE COVID-19***

### ***1° SCENARIO***

#### ***Il paziente sospetto COVID deve andare con urgenza/emergenza in Emodinamica:***

- a) il personale della Stanza COVID, rimanendo vestito con tutti i DPI da protocollo COVID, accompagna il paziente in sala di Emodinamica
- b) il personale ritorna in Stanza COVID dove può decidere a seconda dei casi di rimanere vestito e attendere il ritorno del paziente nella stanza o di svestirsi secondo protocollo;
- c) al termine della procedura il personale disponibile e adeguatamente vestito per protocollo COVID (UCIC/Emodinamica, da preferire personale con vestiario più "pulito") si occuperà del trasporto del paziente (se ancora considerato caso sospetto/probabile) dalla sala di Emodinamica alla Stanza COVID.

### ***2° SCENARIO***

#### ***Il paziente sospetto COVID non necessita di procedura di Emodinamica in urgenza/emergenza:***

- a) Il personale della Stanza COVID rimarrà dentro la stanza per il tempo necessario all'assistenza del paziente e possibilmente fino all'esito del tampone;
- b) Se uno o più componenti del team dovesse svestirsi (per esigenze di reparto o personali) dovrà farlo secondo procedura indicata.

## **CAPITOLO #6: MISURE DA ATTUARE ALL'ARRIVO DEL RISULTATO DEL TAMPONE**

### **Il tampone risulta NEGATIVO:**

- Il personale può svestirsi ed indosserà DPI standard senza precauzioni aggiuntive proseguendo le normali attività di assistenza;
- Il paziente verrà possibilmente spostato dalla Stanza COVID ad una stanza ordinaria.

### **Il tampone risulta POSITIVO:**

- Segnalazione del caso alla direzione sanitaria;
- Trasferimento del paziente in Reparto Intensivo COVID dedicato;
- All'uscita del paziente dalla stanza, svestizione controllata;
- Smaltimento dei materiali contaminati, della teleria lavabile e divise secondo normative;
- Lasciare la stanza con la porta chiusa almeno un'ora prima di sanificare;
- Sanificazione della stanza emergenze secondo normative aziendali;
- Mantenere un registro di tutto il personale entrato in contatto con il caso COVID confermato, probabile o sospetto;
- Se un membro del personale ritiene di essersi contaminato (esempio per compromissione del DPI o per essersi inavvertitamente toccato il volto), segnalarlo all'autorità superiore e seguire i protocolli del caso;
- Se comparsa di sintomi seguire le direttive aziendali.

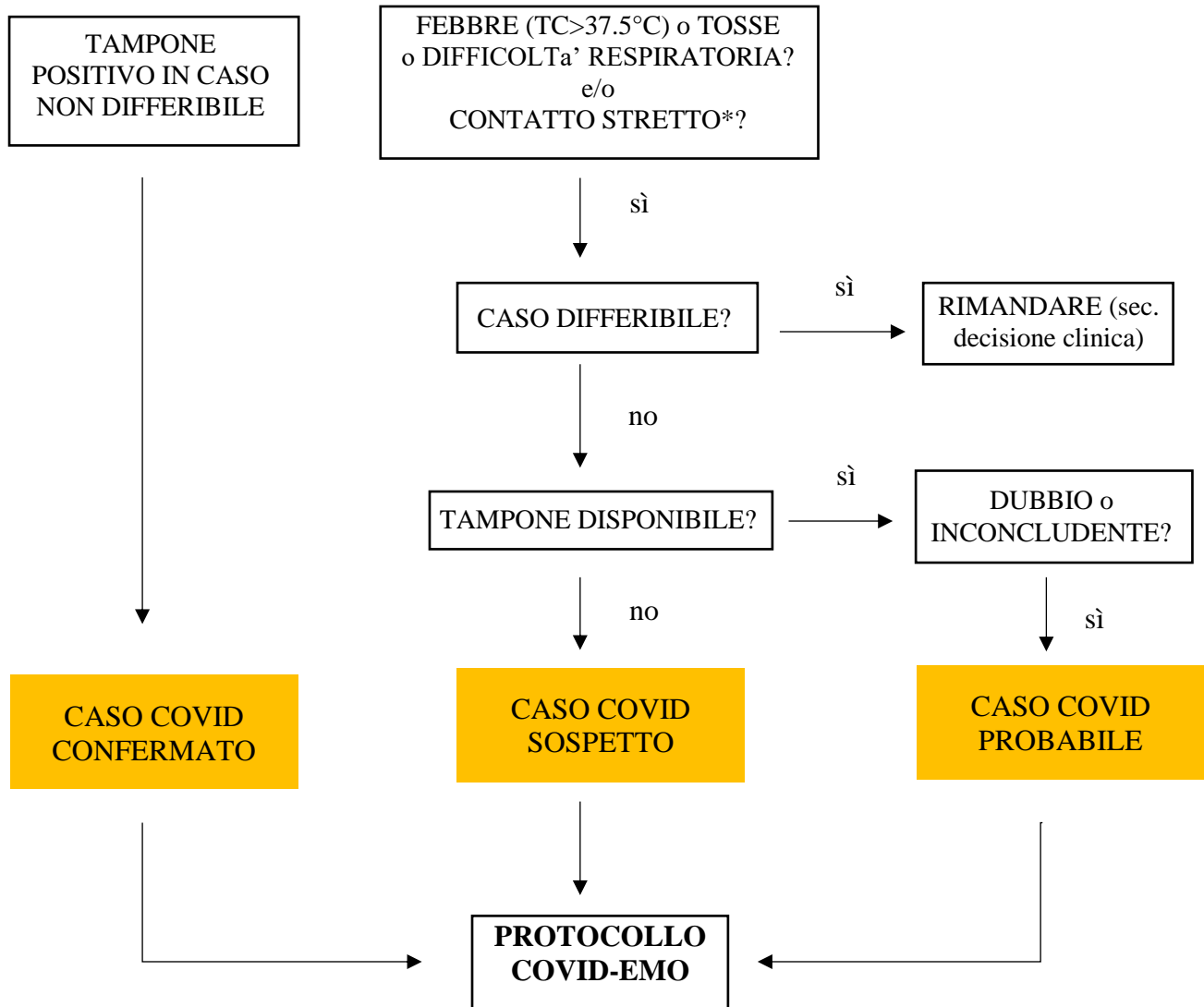
**GESTIONE EMERGENZA COVID-19  
IN P.O. DI EMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA**

Questo protocollo ha l'obiettivo di fornire una guida per la gestione delle sale di Emodinamica e del personale ad esse afferente, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento ed al contempo l'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni durante la gestione dei casi **SOSPETTI, PROBABILI o CONFERMATI** di infezione da virus 2019-nCoV **NON DIFFERIBILI** (per i quali il trattamento interventistico non può attendere il risultato del tampone che dovrà comunque essere processato con priorità).

PER TUTTI GLI ALTRI PAZIENTI che hanno accesso alla piastra di Emodinamica e che non rientrano nei criteri suddetti, si ritiene opportuno:

7. Misurazione temperatura con termometro elettronico prima dell'ingresso;
8. Posizionamento di mascherina chirurgica al paziente.

## SCREENING POTENZIALI CASI COVID-19 IN EMODINAMICA



## **CAPITOLO #1: CHECK LIST SALA DEDICATA**

All'interno della piastra, una sala operatoria deve essere dedicata ad accogliere i pazienti COVID-19 sospetti, confermati o probabili.

### **Check quotidiano delle sale di emodinamica per verificare la presenza di:**

1. Mascherine chirurgiche
2. Maschere N95 o FFP2 e FFP3
3. Camici monouso
4. Gambali copriscarpe monouso
5. Guanti
6. Cuffie chirurgiche
7. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera/scudo facciale
8. Eventuale camice monouso idrorepellente se presente rischio di importanti schizzi di materiale organico (da fornire ad anestesista nel caso di paziente con IMA instabile e positivo)
9. Mantenere un registro dei DPI utilizzati

### **Check quotidiano del carrello emergenze (di supporto ad anestesista) per verificare la presenza di:**

1. Filtro HME da montare su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambia tubi)
2. Laringoscopio
3. Maschera, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambiatubi
4. Aspiratore: sistema chiuso
5. Farmaci: preparati e controllati
6. Clamp per clampare il tubo se necessario disconnettere paziente.

## ***CAPITOLO #2: VESTIZIONE E SVESTIZIONE del personale di Emodinamica che gestisce paziente COVID-19***

***(questo capitolo 2 deve essere stampato e disponibile nella postazione di vestizione/svestizione)***

NB: È fortemente suggerita la presenza di un osservatore durante le procedure di vestizione/svestizione per recitazione del protocollo e monitoraggio visivo di possibile contaminazione (consulta video tutorial: <https://www.dctv.unipd.it/tutorialcovid> ).

**VESTIZIONE** (da eseguire prima che il paziente arrivi in sala o comunque in ambiente dove sia sicuro stare senza DPI):

1. Togliere ogni oggetto personale
2. Controllare l'integrità dei dispositivi
3. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone (da qui in avanti chiamata "igiene mani")
4. Indossare gambali copriscarpe monouso
5. Indossare il camice di piombo
6. Indossare copricamiche monouso
7. Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP2/FFP3) facendola ben aderire al volto.
8. Indossare la cuffia che copra completamente i capelli
9. Indossare occhiali di protezione, scudo facciale facendo attenzione a non interferire con l'aderenza della maschera al volto;
10. Igiene mani;
11. Indossare il primo paio di guanti
12. Indossare il camice monouso (sterile per operatori al tavolo operatorio)
13. Indossare il secondo paio di guanti facendo attenzione a coprire completamente i polsi.

**SVESTIZIONE** (da eseguirsi in ambiente sicuro, attendere che il paziente sia uscito dalla sala. I DPI vanno rimossi all'interno sala, tranne la maschera che va rimossa al di fuori per evitare di respirare non protetti nella sala):

1. Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose, cute o capelli, prima del lavaggio delle mani
2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili
4. Rispettare la sequenza indicata.

### **DENTRO LA SALA:**

- a) **Attendere che il paziente esca dalla sala e chiudere la porta**
- b) Eseguire igiene mani guantate
- c) Rimuovere il camice sterile monouso e smaltirlo nel contenitore rifiuti con movimenti lenti e senza pressarlo per non generare nebulizzazione
- d) Rimuovere il guanto esterno in un unico movimento assieme al camice oppure separatamente (glove-in-glove method oppure beak method), ma comunque sempre evitando di toccarne la parte esterna e smaltirli nel contenitore dedicato senza pressarli sul fondo del sacco per evitare di generare aerosol
- e) Per lo stesso motivo, non far riempire il sacco più di  $\frac{3}{4}$  per evitare di doverne pressare il contenuto per chiuderlo
- f) Igiene delle mani (che ancora indossano il guanto interno)

- g) Rimuovere scudo facciale in maniera sicura e poi gli occhiali e smaltirli se monouso, altrimenti sanificarli
- h) Igiene mani guantate
- i) Rimuovere la cuffia
- j) Rimuovere gambali copri scarpe monouso
- k) Rimuovere il guanto interno
- l) Igiene mani
- m) Uscire dalla sala e chiudere subito la porta.**

**FUORI DALLA SALA:**

- n) Indossare un altro paio di guanti puliti
- o) Rimuovere la maschera *FFP2/FFP3* maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- p) Rimuovere il copricamicie monouso
- q) Rimuovere i guanti
- r) Igiene mani
- s) Rimuovere il camice di piombo
- t) Igiene mani.



## **CAPITOLO #3: MISURE DA ATTUARE PRIMA DELL'ARRIVO IN PIASTRA DI UN PAZIENTE SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO COVID-19**

### **Protezione dello Staff:**

1. Informa il più presto possibile tutta la zona che riceve il paziente delle precauzioni necessarie prima dell'arrivo del paziente stesso;
2. Allontana tutti gli altri pazienti eventualmente presenti in piastra operatoria dal percorso che il paziente COVID-19 dovrà effettuare, per esempio isolandoli se possibile in altra sala d'attesa, allontanandoli dal corridoio di attraversamento o considerando di rinviarli rapidamente ai reparti di provenienza se possibile;
3. Identifica il personale che entrerà in contatto con il paziente evitando esposizione non necessaria di personale al fine di ridurre il rischio di contaminazione e di spreco di DPI;
4. In caso di reperibilità notturna/festiva, opportuna l'attivazione del secondo reperibile per il personale infermieristico;
5. Allertamento anestesista (anche se non necessario un suo intervento al momento) che valuterà se utile intubazione in elezione e che deve essere presente fuori sala già con DPI indossati;
6. Assegnare i RUOLI;
7. Svolgi un briefing con i (pochi) operatori coinvolti, il TESTIMONE (vedi vestizione) dovrà leggere il protocollo nei vari passaggi.

### **Preparazione:**

8. Preparare prima tutto il materiale che servirà per vestizione, monitoraggio paziente, materiale per esecuzione esame emodinamico;
9. Preparazione precoce dei farmaci;
10. Procedura di vestizione con DPI di tutto il personale con il medico ed un infermiere sterile.
11. Il restante personale deve essere protetto con DPI ma non sterile.
12. Solo alla fine chiama il paziente;
13. Posizionamento del paziente sul letto operatorio da parte del personale protetto con DPI ma non sterile;
14. Se il paziente è in respiro spontaneo, questo dovrà indossare la mascherina chirurgica.

## **CAPITOLO #4: MISURE PERIPROCEDURALI IN SALA DI EMODINAMICA PER LA GESTIONE DI UN PAZIENTE SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO COVID-19**

1. I materiali di utilizzo durante la procedura dovranno essere tutti presenti all'interno della sala (per esempio una completa fornitura di cateteri, guide, palloni e stent di ogni taglia e lunghezza devono essere presenti nella sala dedicata), onde evitare ingresso/uscita di personale durante la procedura;
2. Il personale in sala, specie quello non sterile, deve limitare ogni contatto non necessario con le superfici all'interno della sala;
3. L'infermiere circolante (protetto ma non sterile) dovrà avere accortezza, in caso di contatto, di sostituire il guanto esterno con uno pulito prima di prendere qualsiasi dispositivo da scaffali e cassette;
4. Al termine della procedura, svestizione controllata come da capitolo 2;
5. Smaltimento dei materiali contaminati, della teleria lavabile e divise secondo normative;
6. Lasciare la sala (specie se a pressione neutra e senza finestra) con la porta chiusa almeno un'ora prima di sanificare;
7. Sanificazione sala, dispositivi riutilizzabili (camici di piombo, occhiali anti X-ray, etc..) secondo normative aziendali.

## ***CAPITOLO #5: ULTERIORI MISURE POST-PROCEDURALI DOPO IL TRATTAMENTO DI UN PAZIENTE SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO COVID-19***

1. Segnalazione del caso alla direzione sanitaria se non già noto;
2. Mantenere un registro di tutto il personale entrato in contatto con il caso COVID-19 confermato, probabile o sospetto;
3. Se un membro del personale ritiene di essersi contaminato (esempio per compromissione del DPI o per essersi inavvertitamente toccato il volto), segnalarlo all'autorità superiore e seguire i protocolli del caso;
4. Se comparsa di sintomi seguire le direttive aziendali.

## **GESTIONE EMERGENZA COVID-19 IN REPARTO DI CARDIOLOGIA DEGENZE**

Questo protocollo ha l'obiettivo di fornire una guida per la gestione del Reparto Degenze della Cardiologia, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento a pazienti con indicazioni a ricovero in ambiente cardiologico di tipo urgente o elettivo di classe A, ed al contempo l'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni durante la gestione dei casi **SOSPETTI o PROBABILI** di infezione da virus 2019-nCoV, che possono afferire alla struttura.

Secondo le attuali normative in vigore i **CASI CONFERMATI** esulano dall'obiettivo del presente protocollo in quanto saranno gestiti nei Reparti dedicati e le eventuali problematiche cardiologiche saranno affrontate con consulenze apposite.

## ***CAPITOLO #1: REGOLE GENERALI PER IL PERSONALE AFFERENTE AL REPARTO DI CARDIOLOGIA DEGENZE***

### **Personale sanitario (Medici, Infermieri, Operatori socio-sanitari, Specializzandi):**

I dispositivi di protezione individuale (DPI) saranno collocati a livello dello spazio antistante all'ingresso in Reparto.

1. Sarà garantito l'accesso in reparto esclusivamente al personale in turno
2. Prima dell'ingresso in reparto, verifica della temperatura corporea con termometro elettronico timpanico.
3. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica
4. Applicare mascherina chirurgica
5. Applicare cuffia al personale infermieristico e operatore sanitario
6. Prendere successivamente servizio in Reparto

### **Pazienti già degenti:**

1. Misurazione temperatura con termometro elettronico quotidiana e valutazione clinica.
2. Far indossare mascherina chirurgica se clinicamente tollerato.

### **Familiari:**

1. Le visite saranno il più possibile limitate a casi eccezionali (es. paziente in delirio) e sarà al contempo garantita la comunicazione telefonica.
2. Il familiare eventualmente presente dovrà praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica, verificare la temperatura corporea con termometro elettronico timpanico prima dell'ingresso in reparto nonché escludere la presenza di sintomi.
3. Il familiare dovrà inoltre indossare mascherina chirurgica, oltre a calzari e guanti forniti dagli operatori sanitari dedicati
4. Il familiare dovrà smaltire i DPI all'uscita dal reparto nell'apposito contenitore, e successivamente praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica.

## ***CAPITOLO #2: CHECK LIST QUOTIDIANA***

La stanza 1-2 deve essere dedicata ad accogliere i pazienti COVID-19 sospetti o probabili, considerando la massima capienza del Reparto (44 posti letto).

Lo spazio antistante all'ingresso in Reparto Degenze ove attualmente sono collocate le sedute dei pazienti in attesa deve essere adibito all'esecuzione del Triage Infermieristico pre-accettazione.

### **Check quotidiano della stanza COVID-19 per verificare la presenza di:**

1. Mascherine chirurgiche
2. Maschere FFP2 e FFP3
3. Camici monouso idrorepellenti
4. Gambali copriscarpe monouso
5. Guanti
6. Cuffie chirurgiche
7. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera/scudo facciale
8. Eventuale camice monouso idrorepellente se presente rischio di importanti schizzi di materiale organico (da fornire ad anestesista nel caso di paziente con instabile)
9. Mantenere un registro dei DPI utilizzati

### **Check quotidiano del carrello emergenze (di supporto ad anestesista) per verificare la presenza di:**

1. Filtro HME da montare su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambia tubi)
2. Laringoscopio
3. Maschera, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambiatubi
4. Aspiratore: sistema chiuso
5. Farmaci: preparati e controllati
6. Clamp per clampare il tubo se necessario disconnettere paziente.

### **Check quotidiano dei ruoli del personale:**

1. Il Coordinatore infermieristico identifica il referente per turno della gestione dei ricoveri non differibili (se possibile il Responsabile Dr. Cristiano Sarais), il responsabile infermieristico per il triage telefonico ed in reparto.
2. Il Coordinatore infermieristico identifica il personale dedicato COVID-19 che comprende 1 infermiere ed 1 medico per turno. Tale personale dedicato se dovesse entrare in contatto con un caso sospetto/probabile verrà sollevato dalla gestione assistenziale degli altri pazienti degenti; il carico assistenziale verrà quindi ridistribuito al restante personale medico-infermieristico. Inoltre, in presenza di caso sospetto/probabile, l'assegnazione di tali ruoli resta in carico fino all'arrivo del risultato del tampone.
3. Il Coordinatore infermieristico identifica l'osservatore narrante per turno (se possibile uno specializzando).

## ***CAPITOLO #3: VESTIZIONE E SVESTIZIONE DEL PERSONALE DEDICATO CHE GESTISCE PAZIENTE SOSPETTO/PROBABILE COVID-19***

***(questo capitolo deve essere stampato e disponibile nella postazione di vestizione/svestizione)***

NB: È fortemente suggerita la presenza di un OSSERVATORE NARRANTE durante le procedure di vestizione/svestizione per recitazione del protocollo e monitoraggio visivo di possibile contaminazione (consulta video tutorial: <https://www.dctv.unipd.it/tutorialcovid> ).

**VESTIZIONE** (da eseguire prima che il paziente arrivi nella stanza dedicata o comunque in ambiente dove sia sicuro stare senza DPI):

1. Togliere ogni oggetto personale
2. Controllare l'integrità dei dispositivi
3. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone (da qui in avanti chiamata "igiene mani")
4. Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP2/FFP3) facendolo ben aderire al volto.
5. Indossare la cuffia che copra completamente i capelli
6. Indossare gambali copriscarpe monouso
7. Indossare occhiali di protezione/scudo facciale facendo attenzione a non interferire con l'aderenza della maschera al volto;
8. Igiene mani;
9. Indossare il primo paio di guanti;
10. Indossare il camice monouso idrorepellente;
11. Indossare il secondo paio di guanti facendo attenzione a coprire completamente i polsi.

**SVESTIZIONE** (da eseguirsi in ambiente sicuro, bagno adiacente alla stanza con porta aperta e osservatore ad almeno 2 metri). I DPI vanno rimossi all'interno del bagno, tranne la maschera che va rimossa al di fuori per evitare di respirare non protetti):

1. Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose, cute o capelli, prima del lavaggio delle mani
2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili
4. Rispettare la sequenza indicata.

### **DENTRO LA STANZA DEDICATA:**

- a) Chiudere la porta della stanza del paziente ed entrare in bagno adiacente
- b) Eseguire igiene mani guantate
- c) Rimuovere il camice sterile monouso e smaltirlo nel contenitore rifiuti con movimenti lenti e senza pressarlo per non generare nebulizzazione
- d) Rimuovere il guanto esterno in un unico movimento assieme al camice oppure separatamente (glove-in-glove method oppure beak method), ma comunque sempre evitando di toccare la parte esterna e smaltirli nel contenitore dedicato senza pressarli sul fondo del sacco per evitare di generare aerosol
- e) Per lo stesso motivo, non far riempire il sacco più di  $\frac{3}{4}$  per evitare di doverne pressare il contenuto per chiuderlo
- f) Igiene delle mani (che ancora indossano il guanto interno)
- g) Rimuovere scudo facciale in maniera sicura e poi gli occhiali e smaltirli se monouso, altrimenti sanificarli
- h) Igiene mani guantate
- i) Rimuovere la cuffia
- j) Rimuovere gambali copri scarpe monouso

- k) Rimuovere il guanto interno
- l) Igiene mani
- m) Uscire dalla stanza e chiudere subito la porta.

**FUORI DALLA STANZA DEDICATA:**

- n) Indossare un altro paio di guanti puliti
- o) Rimuovere la maschera *FFP2/FFP3* maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- p) Rimuovere i guanti
- q) Igiene mani.



## ***CAPITOLO #4: GESTIONE PRE-RICOVERO PAZIENTI ELETTIVI PROVENIENTI DAL PROPRIO DOMICILIO***

Verrà eseguito un **TRIAGE TELEFONICO INFERMIERISTICO** da parte del Responsabile Addetto per tutti i **pazienti NON DIFFERIBILI**, provenienti dal proprio domicilio (che presentino indicazioni di classe A).

In particolare, sarà richiesto se il paziente sia sintomatico (febbre, tosse, difficoltà respiratoria) e saranno indagati i contatti stretti per individuare eventuali casi **SOSPETTI** e **PROBABILI**, come in precedenza definito.

**Qualora il paziente ELETTIVO NON sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE**, sarà invitato a giungere in ospedale per il ricovero elettivo.

**Qualora il paziente ELETTIVO sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE**, deve essere ricalendarizzato, consigliandogli di contattare il proprio medico di famiglia/guardia medica/numero verde nazionale.

Seguirà eseguito un **TRIAGE INFERMIERISTICO** prima di accogliere il paziente in reparto, nell'area dedicata.

In particolare, sarà nuovamente richiesto se il paziente sia sintomatico (febbre, tosse, difficoltà respiratoria) e saranno indagati i contatti stretti per individuare eventuali casi **SOSPETTI** e **PROBABILI**, come in precedenza definito.

**Qualora il paziente ELETTIVO NON sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE:**

- Prima dell'ingresso in Reparto, verificare la temperatura corporea con termometro elettronico timpanico a livello della postazione dedicata
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica
- Applicare mascherina chirurgica, invitando il paziente ad indossarla per tutta la permanenza in reparto
- Applicare cuffia agli individui con i capelli lunghi
- Verificare il corretto posizionamento dei DPI forniti
- Invitare gli eventuali accompagnatori ad allontanarsi dal reparto su chiamata
- Far accomodare il paziente in sala d'attesa raccomandando di mantenere una distanza minima tra utenti di almeno 1 metro
- Far entrare il paziente in reparto soltanto quando la sua stanza sia pronta ad accoglierlo
- Raccomandare al paziente di non sostare in corridoio durante la degenza e di rimanere a distanza di almeno un metro dagli altri utenti

**Qualora il paziente ELETTIVO sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE DIFFERIBILE:**

- Inviare il paziente a valutazione infettivologica nella sede specifica prevista dalla direzione sanitaria per la ricerca di COVID-19, dopo averlo munito di mascherina chirurgica
- Ricalendarizzare il ricovero in base alle indicazioni infettivologiche

## ***CAPITOLO #5: GESTIONE PAZIENTI PROVENIENTI DAL PS/ALTRI REPARTI***

Verrà eseguito un **TRIAGE INFERMIERISTICO** da parte del Responsabile Addetto sia **TELEFONICO** sia **PRIMA DI ACCOGLIERE IL PAZIENTE IN REPARTO**.

**Qualora il paziente da PS/altri REPARTI NON sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE:**

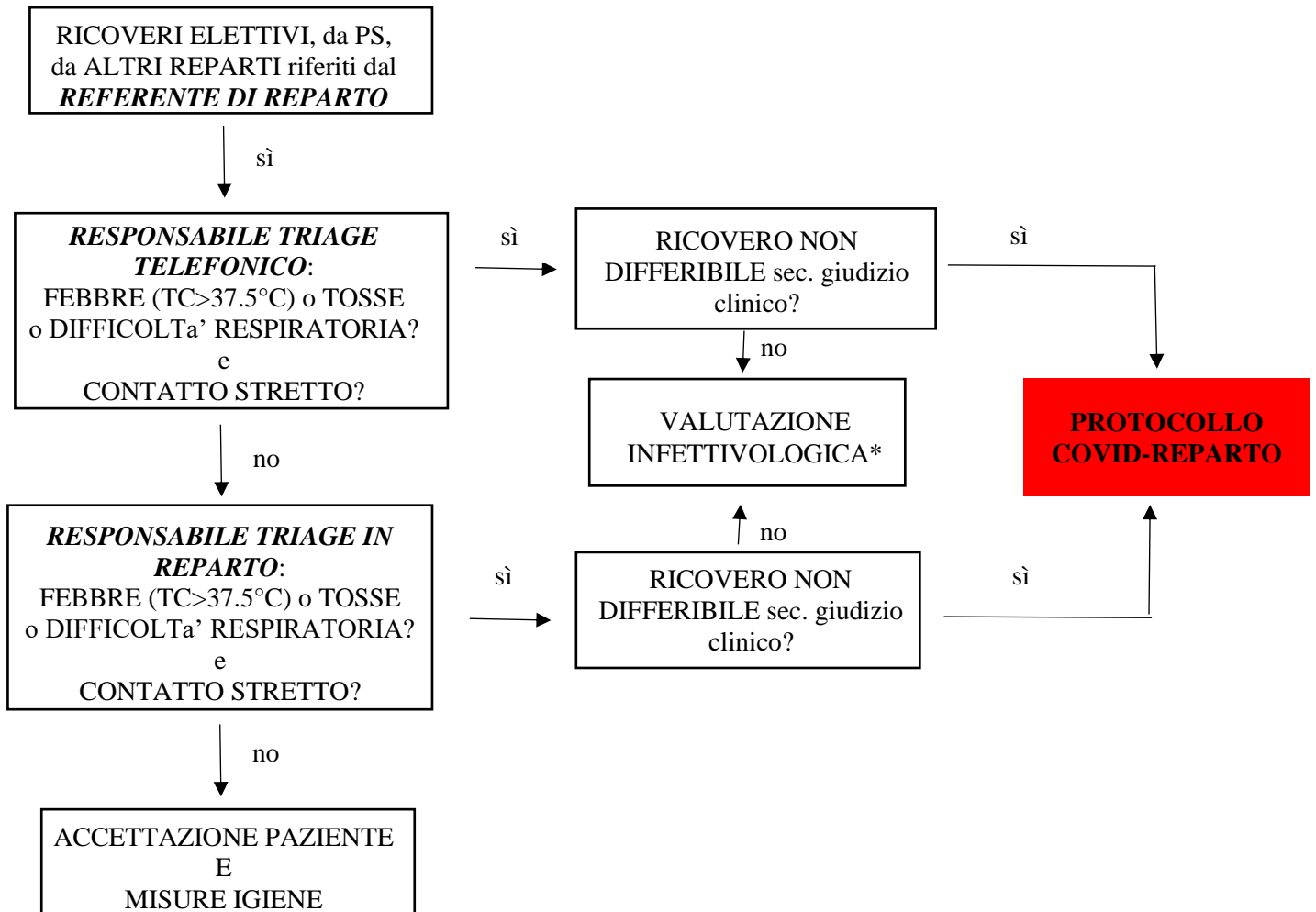
- Organizzare il trasferimento del paziente in reparto soltanto quando la sua stanza sia pronta ad accoglierlo
- All'arrivo del paziente e prima dell'ingresso in Reparto, verificare la temperatura corporea con termometro elettronico timpanico a livello della postazione dedicata
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica
- Applicare mascherina chirurgica, invitando il paziente ad indossarla per tutta la permanenza in reparto
- Applicare cuffia agli individui con i capelli lunghi
- Verificare il corretto posizionamento dei DPI forniti
- Invitare gli eventuali accompagnatori ad allontanarsi dal reparto su chiamata
- Raccomandare al paziente di non sostare in corridoio durante la degenza e di rimanere a distanza di almeno un metro dagli altri utenti

**Qualora il paziente da PS/altri REPARTI sia un CASO SOSPETTO/PROBABILE,** verrà accolto nella stanza dedicata del Reparto Degenze.

Nel tal caso:

- informare il Responsabile della gestione dei ricoveri, il Responsabile del Triage Infermieristico all'ingresso e il personale COVID dedicato preposto per quel turno. Inoltre:
- Informare il più presto possibile tutta la zona che riceve il paziente delle precauzioni necessarie prima dell'arrivo del paziente stesso;
- Allontanare i parenti eventualmente presenti in Reparto e far rientrare i pazienti già degenti nelle proprie stanze;
- Assegnare i RUOLI tra il personale dedicato COVID-19 come preventivamente stabilito;
- Svolgere un briefing con i (pochi) operatori coinvolti, l'OSSERVATORE NARRANTE (vedi vestizione) dovrà leggere il protocollo nei vari passaggi;
- Preparare nella stanza dedicata un kit per l'esecuzione del tampone;
- Procedura di vestizione con DPI di tutto il personale dedicato;
- Solo alla fine si chiama il paziente (se il paziente è in respiro spontaneo, questo dovrà indossare la mascherina chirurgica);
- Arrivo del paziente nella stanza dedicata e successiva prosecuzione delle cure.

## SCREENING INGRESSO PAZIENTI NEL REPARTO DI CARDIOLOGIA



\*I pazienti elettivi differibili giunti in reparto con sintomi e contatto stretto andranno inviati a valutazione infettivologica nella sede specifica prevista dalla direzione sanitaria per la ricerca di COVID-19.

## ***CAPITOLO #6: GESTIONE ALL'INTERNO DEL REPARTO DEGENZA DI CASI COVID SOSPETTI/PROBABILI***

### **Pazienti appena ricoverati:**

Eseguire tampone per ricerca Virus nCoV se non già inviato.

Il paziente verrà seguito all'interno dell'apposita stanza COVID dal personale dedicato fino all'arrivo del risultato del tampone, seguendo idonee procedure di vestizione/svestizione.

### **Pazienti già ricoverati:**

Qualora un paziente già degente in reparto presenti una o più caratteristiche lo configurano come un caso COVID-19 sospetto o probabile si procederà al suo trasferimento nella stanza dedicata o, qualora non disponibile, in UCIC.

Si procederà quanto più velocemente all'attivazione del personale COVID dedicato che procederà con la vestizione e alla successiva prosecuzione delle cure, eseguendo inoltre il tampone per ricerca Virus nCoV al paziente. Il paziente dovrà rimanere nella stanza dedicata, con la porta chiusa, sino alla comunicazione dell'esito del tampone. Gli operatori sanitari sono obbligati ad osservare le norme di prevenzione indicate negli appositi capitoli.

Se il paziente è stato in stanza con altri pazienti si attende il risultato del tampone dello stesso e se positivo saranno sottoposti a tampone.

### **In caso di tampone positivo:**

1. Segnalazione del caso alla direzione sanitaria;
2. Trasferimento del paziente in Reparto COVID-19 dedicato;
3. All'uscita del paziente dalla stanza, svestizione controllata come da capitolo dedicato;
4. Smaltimento dei materiali contaminati, della teleria lavabile e divise secondo normative;
5. Lasciare la stanza con la porta chiusa almeno un'ora prima di sanificare;
6. Sanificazione della stanza emergenze secondo normative aziendali;
7. Mantenere un registro di tutto il personale entrato in contatto con il caso COVID-19 confermato, probabile o sospetto;
8. Se un membro del personale ritiene di essersi contaminato (esempio per compromissione del DPI o per essersi inavvertitamente toccato il volto), segnalarlo all'autorità superiore e seguire i protocolli del caso;
9. Se comparsa di sintomi seguire le direttive aziendali.
10. Esecuzione del tampone per tutti i pazienti entrati in contatto con il caso positivo.

### **In caso di tampone negativo:**

1. Il paziente verrà condotto in stanza di degenza proseguendo le cure del caso, salvo diversa indicazione infettivologica
2. il personale indosserà DPI standard senza precauzioni aggiuntive.

**GESTIONE EMERGENZA COVID-19  
IN AMBULATORIO CARDIOLOGIA.**

Questo protocollo ha l'obiettivo di fornire una guida per la gestione della piastra ambulatoriale di Cardiologia, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento ed al contempo l'applicazione di tutte le misure di prevenzione e controllo delle infezioni durante la gestione dei casi **SOSPETTI o PROBABILI** di infezione da virus 2019-nCoV, che possono afferire alla struttura.

I casi **CONFERMATI** non avranno accesso **all'ambulatorio neppure se asintomatici e a prescindere dai DPI indossati.**

## ***CAPITOLO #1: VISITE PROGRAMMATE DA DOMICILIO***

- a) **Ambulatorio controllo PM/ICD, visite preoperatorie per interventi chirurgici in classe A, visite preliminari all'inserimento in lista trapianti, esami ecocardiografici** → esecuzione di **TRIAGE TELEFONICO INFERMIERISTICO** per tutti i pazienti già programmati, provenienti dal proprio domicilio e che devono essere sottoposti a **controlli ritenuti necessari dai clinici**:

Richiedere se il paziente sia sintomatico (febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale) e ricercare eventuali contatti con COVID19 positivi o con soggetti in quarantena, secondo il seguente schema:

- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto contatti con pazienti affetti da COVID-19?
- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto contatti con persone in quarantena?
- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale?
- **OGGI** ha febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale?

→ **NO a tutte le risposte**: il paziente può accedere all'ambulatorio

→ **SI ad una sola delle risposte**: il paziente deve essere ricalendarizzato, consigliandogli di contattare il proprio medico di famiglia.

- b) **Ambulatori specialistici (ARVD / Aritmie / Scompenso base / Scompenso avanzato/ Ipertensione polmonare / GUCH / CMI / CMP-inf / TAVI)** → esecuzione di **TRIAGE TELEFONICO MEDICO** per tutti i **pazienti presi in carico per follow-up già programmati**, provenienti dal proprio domicilio e che devono essere sottoposti visita di controllo o ad esami strumentali di routine:

Richiedere se il paziente sia sintomatico (febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale) e ricercare eventuali contatti con COVID19 positivi o con soggetti in quarantena, secondo il seguente schema:

- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto contatti con pazienti affetti da COVID19?
- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto contatti con persone in quarantena?
- **Negli ultimi 14 giorni** ha avuto febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale?
- **OGGI** ha febbre, tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale ?

→ **NO a tutte le risposte**: il medico può valutare, in base all'anamnesi e ai sintomi riferiti, la necessità clinica di confermare la visita o ricalendarizzare per un follow-up successivo.

→ **SI ad una sola delle risposte**: il paziente deve essere ricalendarizzato, consigliandogli di contattare il proprio medico di famiglia.

### **c) RINNOVO PIANI TERAPEUTICI**

Come previsto dall'AIFA (comunicazione del 11/03/2020 al sito <https://www.aifa.gov.it/-/misure-transitorie-relative-alla-proroga-dei-piani-terapeutici-aifa-in-tema-di-contenimento-e-gestione-dell-emergenza-epidemiologica-da-covid-19> ) sarà comunicato telefonicamente ai pazienti che la validità dei piani terapeutici (PT) web-based o cartacei già sottoscritti dai medici specialisti e che risultano in scadenza nei mesi di marzo e aprile sarà estesa di 90 giorni a partire dal momento della scadenza.

I pazienti invieranno via mail la documentazione richiesta (allegato A) per il rinnovo che verrà effettuato per via telematica entro il termine della proroga.

Nel caso il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica ma sarà subordinata alla visita previo triage telefonico come al punto A

## ***CAPITOLO #2: MODALITA' DI ACCESSO DEI PAZIENTI ALLA PIASTRA AMBULATORIALE (DEGENTI E DA DOMICILIO)***

- **Screening all'arrivo da eseguirsi all'ingresso della piastra:**

- Presenza di uno o più dei seguenti sintomi: febbre  $>37.5^{\circ}\text{C}$ , tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite, diarrea, sindrome influenzale
- Eventuali contatti con COVID-19 positivi o con soggetti in quarantena
- Misurazione della temperatura corporea con dispositivo a distanza o auricolare (con copertura usa e getta)

→ **Se presenza di sintomi o contatti COVID-19 o temperatura superiore ai  $37,5^{\circ}\text{C}$ :**

**Pazienti già ricoverati**

- rimandare al reparto di provenienza
- verrà ricalendarizzata la prestazione secondo procedura *gestione paziente COVID-19 sospetto o probabile (capitolo #4 e seguenti)*

**Pazienti provenienti dal domicilio**

- inviare a valutazione infettivologica
- verrà ricalendarizzata la prestazione in base al quadro infettivologico

→ **Assenza di sintomi, contatti e febbre:**

- invitare il paziente a detergersi le mani con gel idroalcolico
- invitare il paziente ad indossare una mascherina chirurgica a 3 strati e a indossarla per tutta la permanenza negli ambulatori
- invitare gli eventuali accompagnatori ad allontanarsi dagli ambulatori e ritornare su chiamata del paziente
- far accomodare il paziente in sala d'attesa raccomandando di mantenere una distanza minima tra utenti di almeno 1 metro



### ***CAPITOLO #3: PREPARAZIONE E GESTIONE ORDINARIA DEI LOCALI E DEGLI OPERATORI***

- nella sala d'attesa è stato predisposto il mantenimento della distanza di sicurezza tramite apposita segnaletica verticale e orizzontale
- all'ingresso di ogni ambulatorio è presente un dispenser di gel idroalcolico
- i locali verranno ventilati al termine di ogni visita
- in base alle dimensioni degli spazi disponibili all'interno di ogni ambulatorio sarà consentito un numero massimo di 2 persone per volta ad eccezione degli ambulatori 0, 1, 13, 14, che potranno ospitare contemporaneamente 3 persone
- la disinfezione di tutte le maniglie delle porte viene eseguita 3 volte al giorno; la disinfezione di banconi, tavoli, telefoni e tastiere 1 volta al giorno
- tutti gli operatori sanitari dovranno indossare mascherina chirurgica a tre strati durante tutto l'orario di servizio e guanti in lattice o vinile durante la visita (da sostituire ad ogni paziente)
- per le procedure di ecocardiografia transtoracica indossare mascherina chirurgica a tre strati, guanti in lattice o vinile e sovracamice, nel caso di ecocardiografie transesofagee indossare inoltre protezione oculare (maschera protettiva EM 166 riutilizzabile).

## ***CAPITOLO #4: PREPARAZIONE E GESTIONE DEI LOCALI E DEGLI OPERATORI PRIMA DELL'ARRIVO IN PIASTRA DI UN PAZIENTE SOSPETTO O PROBABILE COVID 19***

I pazienti ricoverati sospetti COVID-19 in cui non sia indicata esecuzione del tampone o in cui non sia possibile attenderne l'esito, potranno afferire all'ambulatorio esclusivamente per procedure di **ecocardiografia urgente**.

Tali pazienti verranno programmati al termine della giornata e le procedure eseguite esclusivamente in **ambulatorio 0** allestito con ecocardiografo dedicato, dopo aver allontanato tutti gli altri pazienti eventualmente presenti in piastra.

I pazienti ricoverati COVID-19 confermati verranno sottoposti a procedure di ecocardiografia nel loro reparto di degenza.

### **Protezione dello Staff:**

1. Informa il più presto possibile tutta la zona che riceve il paziente delle precauzioni necessarie prima dell'arrivo del paziente stesso;
2. Allontana tutti gli altri pazienti eventualmente presenti in piastra operatoria dal percorso che il paziente COVID-19 dovrà effettuare, per esempio isolandoli se possibile in altra sala d'attesa, allontanandoli dal corridoio di attraversamento o considerando di rinviarli rapidamente ai reparti di provenienza se possibile;
3. Identifica il personale che entrerà in contatto con il paziente evitando esposizione non necessaria di personale al fine di ridurre il rischio di contaminazione e di spreco di DPI;
4. Assegnare i RUOLI;
5. Svolgi un briefing con i (pochi) operatori coinvolti, il TESTIMONE (vedi vestizione) dovrà leggere il protocollo nei vari passaggi.

### **Preparazione:**

6. Preparare prima tutto il materiale che servirà per vestizione, monitoraggio paziente, materiale per esecuzione esame ecocardiografico;
7. Preparazione precoce dei farmaci;
8. Procedura di vestizione con DPI di tutto il personale coinvolto.
9. Solo alla fine chiama il paziente;
10. Posizionamento del paziente sul letto ecocardiografico da parte del personale protetto con DPI;
11. Il paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica.

***CAPITOLO #5: VESTIZIONE E SVESTIZIONE del personale di ambulatorio che gestisce il paziente COVID-19 sospetto o probabile  
(questo capitolo deve essere stampato e disponibile nella postazione di vestizione/svestizione)***

NB: È fortemente suggerita la presenza di un osservatore durante le procedure di vestizione/svestizione per recitazione del protocollo e monitoraggio visivo di possibile contaminazione (consulta video tutorial: <https://www.dctv.unipd.it/tutorialcovid> ).

**VESTIZIONE** (da eseguire prima che il paziente arrivi in piastra:

1. Togliere ogni oggetto personale
2. Controllare l'integrità dei dispositivi
3. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone (da qui in avanti chiamata "igiene mani")
4. Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP2) facendola ben aderire al volto.
5. Indossare la cuffia che copra completamente i capelli
6. Indossare gambali copriscarpe monouso
7. Indossare occhiali di protezione, scudo facciale facendo attenzione a non interferire con l'aderenza della maschera al volto;
8. Igiene mani;
9. Indossare il primo paio di guanti
10. Indossare il camice monouso
11. Indossare il secondo paio di guanti facendo attenzione a coprire completamente i polsi.

**SVESTIZIONE** (da eseguirsi in ambiente sicuro, attendere che il paziente sia uscito dalla piastra. I DPI vanno rimossi all'interno dell'ambulatorio, tranne la maschera che va rimossa al di fuori per evitare di respirare non protetti nell'ambulatorio):

1. Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose, cute o capelli, prima del lavaggio delle mani
2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili
4. Rispettare la sequenza indicata.

**DENTRO L'AMBULATORIO:**

- a) Attendere che il paziente esca dall'ambulatorio e chiudere la porta
- b) Eseguire igiene mani
- c) Rimuovere il camice sterile monouso e smaltirlo nel contenitore con movimenti lenti e senza pressarlo per non generare nebulizzazione
- d) Rimuovere il guanto esterno in un unico movimento assieme al camice oppure separatamente (glove-in-glove method oppure beak method), ma comunque sempre evitando di toccare la parte esterna e smaltirli nel contenitore dedicato senza pressarli sul fondo del sacco per evitare di generare aerosol
- e) Per lo stesso motivo, non far riempire il sacco più di  $\frac{3}{4}$  per evitare di doverne pressare il contenuto per chiuderlo

- f) Igiene delle mani (che ancora indossano il guanto interno)
- g) Rimuovere scudo facciale in maniera sicura e poi gli occhiali e smaltirli se monouso, altrimenti sanificarli
- h) Igiene mani guantate
- i) Rimuovere la cuffia
- j) Rimuovere gambali copri scarpe monouso
- k) Rimuovere il guanto interno
- l) Igiene mani
- m) Uscire dall'ambulatorio e chiudere subito la porta.

**FUORI DALL'AMBULATORIO:**

- n) Indossare un altro paio di guanti
- o) Rimuovere la maschera *FFP2* maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- p) Rimuovere i guanti
- q) Igiene mani.

## ***CAPITOLO #6: MISURE PERIPROCEDURALI PER LA GESTIONE DI UN PAZIENTE SOSPETTO O PROBABILE COVID-19***

1. I materiali di utilizzo durante l'esame dovranno essere tutti presenti all'interno dell'ambulatorio, onde evitare ingresso/uscita di personale durante l'esame;
2. Il personale in ambulatorio deve limitare ogni contatto non necessario con le superfici all'interno della stanza;
3. Al termine della procedura, svestizione controllata come da capitolo #5;
4. Smaltimento dei materiali contaminati, della teleria lavabile e divise secondo normative;
5. Aprire la finestra e lasciare la stanza con la porta chiusa almeno un'ora prima di sanificare;
6. Sanificazione stanza e dei dispositivi riutilizzabili (sonda ecocardiografica, ecocardiografo, lettino, etc.) secondo normative aziendali.

## ***CAPITOLO #7: ULTERIORI MISURE POST-PROCEDURALI DOPO IL TRATTAMENTO DI UN PAZIENTE SOSPETTO O PROBABILE COVID-19***

1. Mantenere un registro di tutto il personale entrato in contatto con il caso COVID-19 probabile o sospetto;
2. Se un membro del personale ritiene di essersi contaminato (esempio per compromissione del DPI o per essersi inavvertitamente toccato il volto), segnalarlo all'autorità superiore e seguire i protocolli del caso;
3. Se comparsa di sintomi seguire le direttive aziendali.

## ***CAPITOLO #8: CHECK QUOTIDIANO DEGLI AMBULATORI***

### **Verificare la presenza di:**

1. Mascherine chirurgiche tre strati
2. Maschere FFP2
3. Camici monouso
4. Gambali copri scarpe monouso
5. Guanti
6. Cuffie chirurgiche
7. Maschera protettiva EM 166 protezione laterale
8. Mantenere un registro dei DPI utilizzati

## **Bibliografia:**

### **Raccomandazioni World Health Organization (WHO) per 2019-nCoV:**

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>)

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. World Health Organization 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
2. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. World Health Organization 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
3. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance Geneva 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1: Available from: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
4. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance 27 February 2020. World Health Organization. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)
5. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance 29 January 2020. World Health Organization 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

### **Raccomandazioni European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC) per 2019-nCoV:**

6. European Centre for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings. [updated 21 February 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>.
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence Stockholm: ECDC; 2014. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>



## **Raccomandazioni Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI):**

9. SIAARTI – COVID-19. Procedura Area Critica. Available from: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20%20Percorso%20Area%20Critica.pdf>
10. SIAARTI – COVID-19. Controllo delle vie aeree. Available from: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20%20Controllo%20vie%20aeree.pdf>
11. SIAARTI – COVID-19. Gestione del paziente critico affetto da coronavirus: raccomandazioni per la gestione locale. Available from: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20%20Gestione%20del%20paziente%20critico%20affetto%20da%20coronavirus%20-%20Raccomandazioni%20per%20la%20gestione%20locale.pdf>

### **Altre:**

12. Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020 [updated 15 January 2020]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.
13. Indicazioni della DMO Epidemia COVID 19 – indicazioni operative interne per Operatori Sanitari e la corretta gestione degli accessi in ospedale, delle visite e dei percorsi diagnostici (prot. N. 14600 del 28/02/2020 DMO)
14. Indicazioni FNOMCeO Veneto del 09/03/2020
15. Indicazioni della DMO Epidemia COVID 19 – attività ambulatoriali aziendali aggiornamento (prot. N. 17780 del 12/03/2020 DMO)