	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 1 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			


La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
02/04/2020	Referente Gruppo di Redazione Direttore SOS DSPO SS. Cosma e Damiano Sara Melani	Processo Direttore SOC Assistenza Infermieristica Area Pistoiese Paolo Cellini Direttore SOS DSPO SS. Cosma e Damiano Sara Melani	Direttore SOS DSPO SS. Cosma e Damiano Sara Melani
		SGQ Direttore SOSD Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione:

- ✓ Francesco Mammoliti, Direttore f.f. SOC Chirurgia Generale SS.Cosma e Damiano;
- ✓ Luca Rosso, Direttore SOC Anestesia e Rianimazione SS. Cosma e Damiano;
- ✓ Michele Marzocco, Direttore f.f. SOC Urologia San Jacopo e SS. Cosma e Damiano;
- ✓ Luca Turelli, Direttore SOS Ortopedia e Traumatologia SS. Cosma e Damiano;
- ✓ Adriano Viviani, Direttore f.f. SOC Radiologia SS. Cosma e Damiano;
- ✓ Stefano Braccini, Direttore f.f SOC Ostetricia e Ginecologia SS.Cosma e Damiano;
- ✓ Fabio Pronti, Incarico Professionale, Direttore SOS di Gestione Valdinevole;
- ✓ Pierluigi Russo, PO Tecnici Radiologia;
- ✓ Giulio Barra, Infermiere coordinatore B.O.;
- ✓ Cinzia Orsi, PO Gestione Valdinevole;
- ✓ Cinzia Della Mora, SOS Medicina Legale Prato Pistoia;
- ✓ Tiziana Pistoresi, SOS Medicina Legale Prato Pistoia.

Parole chiave: COVID-19, caso, diagnosi di laboratorio, emergenza/urgenza chirurgica.

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 2 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			

Indice

1. Premessa	2
2. Scopo/ Obiettivi	2
3. Campo di applicazione	3
4. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato.....	3
5. Definizione di emergenza e urgenza chirurgica	4
6. Modalità di accesso al Presidio degli utenti deambulanti e non deambulanti	4
7. Individuazione della sala operatoria dedicata ai pazienti SARS-CoV2 positivi / modalità operative.....	4
7.1 Gestione del paziente nel post-chirurgico.....	5
8. Individuazione dei percorsi	5
8.1 Utente non deambulante con emergenza/urgenza chirurgica e sospetto SARS-CoV2.....	5
8.2 Paziente chirurgico ricoverato e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2.....	5
8.3 Paziente non chirurgico ricoverato e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2.....	6
8.4 Paziente ricoverato in psichiatria e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2.....	6
9. Sanificazione e Disinfezione	6
10. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	6
11. Monitoraggio e controllo	6
12. Revisione.....	7
13. Riferimenti.....	7
14. Indice revisioni	7
15. Lista di diffusione	7

1. Premessa

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina); il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come causa eziologica. Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la trasmissione inter-umana del virus.

L'11 febbraio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal 2019-nCoV è stata chiamata COVID-19 (Corona Virus Disease).

Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (International Committee on Taxonomy of Viruses) ha classificato ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2 il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi di COVID-19 (Corona Virus Disease).

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome).


2. Scopo/ Obiettivi

In prima istanza i pazienti con indicazione chirurgica e infezione sospetta o confermata da COVID 19 devono essere avviati all'ospedale San Jacopo di Pistoia o ad altro Presidio COVID.

Nel caso in cui non vi siano posti disponibili nei presidi COVID o si verificasse una situazione di urgenza tale da non consentire il trasferimento del paziente in sicurezza, è necessario stabilire le modalità di gestione all'interno dell'Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia dei pazienti sospetti o positivi a SARS-Cov-2.

Lo scopo di questa Istruzione Operativa è quello di dare indicazioni sulla gestione di:

- caso sospetto/probabile che arriva in DEA con situazione di emergenza/urgenza chirurgica

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 3 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			

- caso di paziente non chirurgico già ricoverato nel Presidio in cui si verifichi una emergenza chirurgica e si sospetti infezione da SARS-Cov-2,
- caso di paziente chirurgico già ricoverato nel Presidio e che risulti positivo al SARS-CoV2 ed in cui si verifichi una emergenza

definendo le principali procedure di gestione e delineando i percorsi organizzativi.

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

3. Campo di applicazione

Il presente documento è valido per tutto il personale sanitario che opera nel Presidio e per i servizi e gli operatori che entrano in relazione con la struttura.

4. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato

Caso sospetto

A- Una persona con infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, dispnea e che ha richiesto o meno ricovero in ospedale) e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina e le altre zone individuate dal Ministero.

oppure

contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2

oppure

ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Definizione di contatto stretto:


- operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato
- personale di laboratorio addetto al trattamento dei campioni di SARS-CoV-2
- essere stato a stretto contatto faccia a faccia o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato
- vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato
- avere viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di SARS-CoV-2, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza e membri dell'equipaggio.

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di real time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test PAN-Corona Virus.

CASO CONFERMATO

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il Laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 4 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			

5. Definizione di emergenza e urgenza chirurgica

Emergenza		C'è pericolo di vita per il paziente e l'intervento serve per salvare la vita
Urgenza	Immediata	L'intervento chirurgico deve essere effettuato prima possibile e comunque non oltre un intervallo di 3-4 ore per evitare complicazioni che possano compromettere la vita o che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica (es. perforazione viscerale, appendicite acuta, ernia strozzata, ecc.)
	differibile	L'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 6 ore per evitare complicazioni che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica e compromettere le funzioni vitali (es. occlusione intestinale senza compromissione vascolare, ecc.)
	Programmabile 24	L'intervento chirurgico deve essere effettuato entro le 24 ore per evitare complicazioni che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica e compromettere le funzioni vitali (es. second look in patologie già trattate, ecc.)

L'istruzione operativa si applica ai pazienti che necessitano di intervento chirurgico in emergenza o in urgenza immediata o differibile, che devono essere trattati entro un termine massimo di 6 ore. Nell'urgenza programmabile il paziente COVID confermato dovrà essere indirizzato verso un ospedale per COVID. Il paziente negativo seguirà il percorso chirurgico normale.

6. Modalità di accesso al Presidio degli utenti deambulanti e non deambulanti


Per le modalità di accesso al presidio si rimanda alle indicazioni contenute nella Istruzione Operativa di Presidio per La Gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19, IO.DRO.30.

7. Individuazione della sala operatoria dedicata ai pazienti SARS-CoV2 positivi / modalità operative

Le sale operatorie individuate per i pazienti con sospetto COVID-19 sono la 3 e la 4 che possono essere separate dal resto del blocco operatorio con adeguata chiusura del corridoio. La separazione consente l'accesso all'area riservata solo al personale munito dei previsti DPI. Sulla porta di accesso dovrà essere apposta l'apposita segnaletica. Quest'area è definita "area rossa" nella presente istruzione operativa.

ATTENZIONE: nella fascia oraria 19:00/7:00 e nei giorni festivi, una volta attivata la sala operatoria per un percorso COVID, i contatti telefonici con l'equipe sono possibili soltanto al n. 7329 (corrispondente al telefono adiacente la sala 4), i beep ed i cellulari privati ed aziendali. Gli altri numeri di sala ed il FAX non sono più raggiungibili dagli operatori presenti nell'area rossa.

L'ascensore da utilizzare per il trasferimento dei pazienti nell'area riservata del blocco operatorio è quello della Rianimazione, punto di arrivo di tutti i percorsi dedicati. Ciò consente di mantenere

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 5 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			

pulite ed accessibili ai pazienti NON COVID le sale 1 e 2, la recovery room, il deposito dei materiali, la zona riservata al personale e l'area in cui vengono lasciate le barelle/letti degli operandi.

N.B.: Il personale presente nell'area rossa deve essere munito di tutti i DPI necessari per la protezione personale, già individuati in altra procedura dedicata, e dovrà seguire scrupolosamente le indicazioni per la vestizione e la svestizione.

Particolare attenzione alle procedure di svestizione e sanificazione si dovrà tenere in caso di urgenza in sala parto contemporanea ad urgenza in sala operatoria COVID, nelle fasce orarie in cui è previsto che un infermiere, solitamente il turnista, si stacchi dalla sala operatoria centrale e si rechi in sala parto.

7.1 Gestione del paziente nel post-chirurgico

Dopo l'intervento chirurgico il paziente viene mantenuto nella sala operatoria sotto sorveglianza anestesiológica, in attesa del risultato del tampone :

- Tampone negativo: il paziente viene trasferito, se necessario e se ci sono posti disponibili, nella SOC Rianimazione attualmente NON COVID.
- Tampone positivo: se il tampone conferma l'infezione il paziente viene mantenuto nella sala operatoria sotto sorveglianza anestesiológica fino a stabilizzazione e comunque finché non sia possibile trasferirlo presso altra Rianimazione COVID o reparto di degenza COVID, a seconda delle condizioni cliniche.

8. Individuazione dei percorsi

Per ognuno dei percorsi di cui ai punti seguenti, il reparto in cui si verifica l'emergenza/urgenza si attiva per avvisare l'addetto vigilanza al n. di cellulare 347/2954381 e gli addetti antincendio al n. breve 50555 che provvederanno a liberare il percorso dagli utenti/dipendenti in transito. La vigilanza e l'antincendio si coordinano e avvisano il setting di degenza che il percorso è libero. Appena iniziato il trasferimento l'infermiere del setting attiva la ditta delle pulizie che inizia la sanificazione del percorso. Il personale della vigilanza garantisce il mantenimento del percorso libero fino a completamento della sanificazione dello stesso.


8.1 Utente non deambulante con emergenza/urgenza chirurgica e sospetto SARS-CoV2

Il 118 accede al presidio con il percorso stabilito e consegna il paziente al TRIAGE 2. Il medico di P.S. valuta la necessità di effettuare il tampone, che viene eseguito in P.S. Si allertano immediatamente il chirurgo e l'anestesista e si predispongono gli accertamenti strumentali necessari seguendo i percorsi già individuati. Se l'emergenza/urgenza viene confermata il paziente viene trasferito nella sala operatoria dedicata (area rossa) seguendo il percorso individuato: dal P.S. si accede all'ascensore per la radiologia di P.S. (**ascensore 21**) → dai locali della radiologia di P.S. si esce nel corridoio antistante e si prosegue verso la Rianimazione → si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.

Alla fine dell'intervento si attende il risultato del tampone e si seguono le istruzioni di cui al punto 7.1

8.2 Paziente chirurgico ricoverato e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2

Trattasi di pazienti ricoverati nei setting che si trovano nel Padiglione Sud (ortopedia, chirurgia) in cui si presenta una situazione di emergenza/urgenza ed in cui si sospetta la positività al SARS-CoV2. Se il tampone non è ancora stato effettuato il paziente viene inviato in sala e gli operatori presenti nell'area rossa effettuano il tampone.

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice	Rev.	Pagina
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19	IO.DRO.35	0	6 di 7

Il percorso dai reparti alla sala COVID è il seguente: dal reparto di degenza **all'ascensore 5** → si scende al seminterrato e si entra in rianimazione → si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.

Alla fine dell'intervento si attende il risultato del tampone e si seguono le istruzioni di cui al punto 7.1

8.3 Paziente non chirurgico ricoverato e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2

Trattasi di pazienti ricoverati nei setting di area medica o di ostetricia che si trovano nel Padiglione centrale e storico in cui si presenta una situazione di emergenza/urgenza chirurgica ed in cui si sospetta la positività al SARS-CoV2. Se il tampone non è ancora stato effettuato il paziente viene inviato in sala e gli operatori presenti nell'area rossa effettuano il tampone.

ATTENZIONE: Il paziente dovrà essere posizionato in barella in quanto l'ascensore che verrà utilizzato non ha la capienza necessaria per contenere il letto.

Il percorso è lo stesso sia per il Setting A che per il Setting B della SOC Medicina: si utilizza **l'ascensore 11** → si scende al piano terra → si utilizza il percorso interno lungo fiume fino alla biforcazione → si percorre il tratto che porta al piano seminterrato → si accede in Rianimazione → si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.

Alla fine dell'intervento si attende il risultato del tampone e si seguono le istruzioni di cui al punto 7.1

8.4 Paziente ricoverato in psichiatria e divenuto sospetto/positivo al SARS-CoV2

Trattasi di pazienti ricoverati nel reparto di psichiatria che si trovano nel Padiglione storico in cui si presenta una situazione di emergenza/urgenza chirurgica ed in cui si sospetta la positività al SARS-CoV2. Se il tampone non è ancora stato effettuato il paziente viene inviato in sala e gli operatori presenti nell'area rossa effettuano il tampone.

ATTENZIONE: Il paziente dovrà essere posizionato in barella in quanto l'ascensore che verrà utilizzato non ha la capienza necessaria per contenere il letto. All'uscita dal reparto si procede nel chiostro fino all'imbocco del percorso interno lungo fiume che si percorre fino alla biforcazione → si scende al piano seminterrato → si accede in Rianimazione → si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.

Alla fine dell'intervento si attende il risultato del tampone e si seguono le istruzioni di cui al punto 7.1

9. Sanificazione e Disinfezione

Tutte le procedure di sanificazione e disinfezione devono essere effettuate secondo quanto riportato dai DPCM in vigore.


10. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il Referente del Gruppo di Redazione:

- conserva il frontespizio originale firmato con il pdf copia conforme del documento
- con "modalità a cascata" comunica agli operatori coinvolti indicati nella lista di diffusione, che il documento è consultabile sulla Repository "Gestione documenti" del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

11. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla struttura emittente, SOS DSPO SS. Cosma e Damiano e dai verificatori di processo, attraverso verbali periodici relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, agli obiettivi.

	Rete Ospedaliera SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.35	Rev. 0	Pagina 7 di 7
	Istruzione Operativa La gestione dei pazienti in emergenza/urgenza chirurgica con sospetto di infezione da COVID-19			

12. Revisione

Il presente documento è revisionato a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

13. Riferimenti

- IO.DS.02, Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2,
- IO.AGC.01, Gestione DPI per epidemia COVID-19
- IO.DRO.30, Gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19.

14. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	02/04/2020	PRIMA EMISSIONE	

15. Lista di diffusione

- Direttore Rete Ospedaliera
- Personale Specialistiche chirurgiche
- Personale Specialistiche mediche
- Personale Dipartimento Oncologico
- Personale Dipartimento Materno-Infantile
- Anestesisti SOC Anestesia e Rianimazione SS. Cosma e Damiano
- Personale del Dipartimento Emergenza Urgenza
- Coordinatori, Infermieri e OSS dei reparti
- Personale Medico e Tecnico afferente SOC Radiologia SS. Cosma e Damiano
- Direttore Area Governo Clinico
- Gruppo di redazione.