



Procedura per la gestione di caso sospetto o confermato SARS-CoV-2 in Pronto Soccorso

	Cognome e Nome	Firma
COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO Pronto Soccorso	Laconi Rosanna Direttore Nonnis Paola Medico Murru Alessandra Medico Piludu Michela Medico Nieddu Riccardo Medico Concas Marcello Coordinatore Bonello Salvatore Infermiere Bello Valentina Infermiera Pilloni Silvia Infermiera	F.to in originale
Direzione Medica	Monica Pedron	

	Cognome e Nome	Unità di appartenenza	Firma
Approvazione Scientifica	Laconi Rosanna	Direttore DAI Emergenza Urgenza	F.to in originale
	Pinna M. Rita	SC Direzione delle Professioni Sanitarie	F.to in originale
Approvazione Metodologica	Nazareno Pacifico	Presidente GAT	F.to in originale

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0		Prima emissione (data delibera)
1		



INDICE

Premessa	3
Distribuito	3
Oggetto e Scopo	4
Campo di applicazione	4
Normativa e letteratura di riferimento	4
Definizioni ed abbreviazioni	5
Responsabilità	6
Modalità operative	6
Allegati	8



PREMESSA

Il nostro Ospedale definito dalla RAS COVID 19 free, si trova coinvolto sin dall'inizio dell'epidemia nella gestione dei pazienti sospetti SARS-CoV-2, sino alla conferma o esclusione del contagio.

Il paziente definito sospetto o confermato positivo SARS-CoV-2, secondo la definizione Ministeriale contenuta nel DGPRES del 09/03/2020 n° 0007922 recepita dalla RAS, gestito nel Pronto Soccorso del P.O. D. Casula, non deve accedere alle UU.OO ma, dopo l'accertamento di positività in Pronto Soccorso, è inviato al P.O. del SS. Trinità individuato P.O. territoriale COVID, di riferimento Regionale.

Gli obiettivi che hanno guidato il gruppo nella costruzione di questa procedura sono:

1. Contenere e prevenire la diffusione dell'infezione nel P.O.;
2. proteggere i pazienti e gli operatori;
3. fornire gli strumenti di supporto al medico del PS per identificare i pazienti da ricoverare in tali aree;
4. fornire al personale operante nell'area degenza filtro tutte le indicazioni al fine di giungere, nel paziente sospetto, in tempi rapidi, all'esclusione o alla conferma dell'infezione SARS-CoV-2;
5. fornire al paziente sospetto SARS-CoV-2 tutta l'assistenza di cui necessita in attesa dell'accertamento o esclusione dell'infezione;
6. fornire i criteri per la dimissione/trasferimento del paziente dall'area degenza filtro al reparto di pertinenza.
7. Individuare precocemente i criteri che rendono idoneo il paziente al ricovero dal PS presso la degenza area filtro caso sospetto SARS-CoV-2;
8. Allertare precocemente e concordare con l'U.O. il ricovero dei pazienti in degenza area filtro;
9. Individuare precocemente i pazienti con criteri clinici di patologia infettiva COVID
10. Allertare precocemente le U.O. in caso di pazienti con patologie infettive non COVID che necessitano di ricovero
11. Garantire massima sicurezza degli operatori nella gestione dei pazienti potenzialmente infettivi o con certezza di infezione.
12. Assicurare un trattamento rapido di supporto delle funzioni vitali del paziente in attesa del trasferimento nel reparto più idoneo dell'AOU
13. Trasferire il paziente SARS-CoV-2 positivo nel Presidio territoriale dedicato COVID+ (P.O. SS. Trinità)
14. Identificazione dello stadio di malattia
15. Gestire adeguatamente i pazienti in isolamento in attesa del responso del test SARS-CoV-2, anche con la collaborazione degli specialisti.

DISTRIBUITO A

Tutte le UU.OO. dell'Azienda.

1. OGGETTO E SCOPO

1.1. Oggetto

La presente procedura contiene le misure di gestione del paziente sospetto o confermato per SARS-CoV-2 in Pronto soccorso.



1.2. Scopo

Fornire agli operatori del Pronto Soccorso gli strumenti operativi per la gestione del paziente sospetto SARS-CoV-2 e per la prevenzione e contenimento del SARS-CoV-2. E in maniera più specifica favorire:

1. Identificazione dei pazienti a rischio per outcome sfavorevole
2. Corretta destinazione del paziente in base al livello di cure richiesto, a tal fine gli elementi da considerare sono: condizioni cliniche e fattori di rischio individuali, rischio di trasmissione dell'infezione alla comunità intra ed extraospedaliera, rischio di superamento delle effettive capacità delle strutture sanitarie (in caso di incremento del numero dei casi).
3. Scelte terapeutiche mirate

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica nella U.O. di Pronto Soccorso

2. NORMATIVA e LETTERATURA SPECIFICA DI RIFERIMENTO

1. Circolare Ministero della Salute n. 0005443-22/02/2020-DGPRES s.m.i.
2. Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale Regione Autonoma della Sardegna Del.n.11/17 del 11/03/2020 Piano strategico regionale di attivazione progressiva di strutture di area critica in Regione Sardegna per l'emergenza COVID-19;
3. Delibera n. 589 del 05.05.2020 approvazione procedura aziendale "Procedura per la gestione di caso sospetto o confermato COVID19+ in reparto";
4. Delibera n. 506 del 16.04.2020 approvazione procedura SC Anestesia e Rianimazione "Misure igienico sanitarie di contenimento e prevenzione infezione COVID19";
5. AOU Cagliari- Direzione Sanitaria Prot.n.NP/2020/7550 del 24/03/2020 "Disposizioni urgenti per la prevenzione e protezione dal rischio di esposizione ad agenti biologici correlati all'emergenza COVID-19".
6. Delibera AOU DPI (28/4/2020)
7. Delibera n. 471 del 09.04. 2020 "Sorveglianza Sanitaria Covid-19 Istruzioni Operative per i Lavoratori"
8. OMS Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) – guidance ad interim del 17/02/2020;
9. Ministero della Salute –circolare n° 5443 del 22/02/2020
10. Ministero della Salute –circolare n 5652 del 24/02/2020
11. Ministero della Salute –circolare n 5889 del 25/02/2020
12. Ministero della Salute –Consiglio Superiore sanità-Sessione II- Gruppo di lavoro Covid- documento del 26/02/2020
13. Ministero della Salute –circolare n6360 del 27/02/2020
14. Ministero della Salute –Consiglio Superiore sanità-Sessione II- Gruppo di lavoro Covid- documento del 28/02/2020
15. MS Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) – guidance ad interim del 17/02/2020;
16. Istituto Superiore di Sanità -rapporto ISS COVI19- n.2/2020 aggiornato al 28/03/2020 "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 Sars-cov-2"
17. Ministero della Salute –circolare n 7922 del 09/03/2020



18. Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale Regione Autonoma della Sardegna Del.n.11/17 del 11/03/2020 Piano strategico regionale di attivazione progressiva di strutture di area critica in Regione Sardegna per l'emergenza COVID-19;
19. Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani – Gestione clinica e terapeutica dei pazienti con COVID 19 – Documento raccomandato dalla RAS con circolare n° 6871 del 22/3/2020.
20. AOU Cagliari- Direzione Sanitaria Prot.n.NP/2020/7550 del 24/03/2020 "Disposizioni urgenti per la prevenzione e protezione dal rischio di esposizione ad agenti biologici correlati all'emergenza COVID-19" e Allegati 1, 2
21. Istituto Superiore di Sanità -rapporto ISS COVI19- n.2/2020 aggiornato al 28/03/2020 "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 sars-cov-2".

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

DEFINIZIONI

Paziente sospetto: definizione contenuta nel documento emanato dal Ministero della salute nel DGPRE del 09/03/2020 n° 7922

DPI

Dispositivi di protezione individuale, Regolamento UE 2016/425, del Parlamento Europeo e del Consiglio del 09/03/ 2016:

- a. dispositivi progettati e fabbricati per essere indossati o tenuti da una persona per proteggersi da uno o più rischi per la sua salute o sicurezza;
- b. componenti intercambiabili dei dispositivi di cui alla lettera a), essenziali per la loro funzione protettiva;
- c. sistemi di collegamento per i dispositivi di cui alla lettera a) che non sono tenuti o indossati da una persona, che sono progettati per collegare tali dispositivi a un dispositivo esterno o a un punto di ancoraggio sicuro, che non sono progettati per essere collegati in modo fisso e che non richiedono fissaggio prima dell'uso;

ABBREVIAZIONI

SARS COV 2: Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2

COVID 19: corona Virus Disease 19

RAS: Regione Autonoma della Sardegna

AOU: Azienda autonoma della Sardegna

UO: Unità Operativa

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

FFP2: Filtering face piece, il numero indica la classe di protezione offerta in funzione della perdita totale e della capacità di filtraggio di particelle con dimensioni fino a 0.6 millimicron. Questa cattura almeno il 94 % delle particelle sino a 0.6 millimicron

FFP3: Filtering face piece, il numero indica la classe di protezione offerta in funzione della perdita totale e della capacità di filtraggio di particelle con dimensioni fino a 0.6 millimicron. Questa cattura almeno il 99 % delle particelle sino a 0.6 millimicron



OBI: OSSERVAZIONE Breve Intensiva

PCR: proteina C reattiva

EGA: emogasanalisi

TAC HR: tomografia assiale computerizzata ad high resolution

UCL: unità di Crisi Locale

MAR: malattia respiratoria acuta

IRS: Insufficienza respiratoria severa

5. RESPONSABILITÀ

Tutti gli operatori che svolgono attività previste nella procedura, hanno l'obbligo di rispettare in maniera rigorosa le indicazioni riportate.

In particolare sono coinvolti i Medici, gli infermieri e gli OSS del Pronto Soccorso.

Devono eseguire le Istruzioni del presente documento anche gli operatori di:

Ditta esternalizzata per le attività di Bonifica e Pulizia (Agenzia Evolve).

Servizio di trasferimento pazienti in autoambulanza (C.O.118, aziendale e in cervice).

Le attività di sanificazione delle aree di isolamento sono descritte nelle Istruzione Operative allegate alle procedure aziendali approvate con delibera n.506 del 16/04/2020 e n. 589 del 05/05/2020.

La procedura si applica nelle Aree del Pronto Soccorso definite sporca e pulita (All.1), descritte nella planimetria (All.2).

6. MODALITÀ OPERATIVE

- L'infermiere di pre-triage valutato il paziente come caso sospetto **SARS-CoV-2**, indossa DPI, come procedura aziendale, e attiva la procedura secondo il diagramma di flusso (All.3) e la scheda di pre-triage (All.4):
 1. allerta il medico flussista, gli trasmette via radio le informazioni ricevute dal paziente, chiede conferma del caso sospetto, chiede di essere momentaneamente sostituito in tenda dall'infermiere del triage;
 2. accompagna il paziente nella sala di isolamento disponibile secondo le priorità (sala isolamento 1-2-3-4-5, i pazienti non autosufficienti sono da isolare in area munita di telecamera, e post triage-sala isolamento OBI- OBI);
- L'Infermiere di pre-triage verifica l'allestimento della sala di isolamento n°1, l'infermiere della medicheria gialla verifica l'allestimento della sala n° 2 e 3, secondo check list (All.5 e 6), le procedure di controllo andranno svolte ad ogni inizio turno e dopo ogni utilizzo e sanificazione.
- L'infermiere di pre-triage e il medico flussista, prima di entrare nella sala di isolamento verificano l'apposita check list (All.7) e procedono secondo diagramma di flusso (All.8) alla rilevazione dei parametri vitali e alla visita del paziente.
- Tutti i dati vengono comunicati al 2° medico, che rimane in sala gialla, che compila la scheda di primo contatto.
- L'infermiere effettua i prelievi (profilo emergenza Pronto Soccorso, PCR, D-Dimero, procalcitonina, EGA) che verranno posizionati in area filtro e consegnati all'infermiere



della sala gialla, il quale provvederà all'esecuzione dell'EGA e al trasferimento delle provette in laboratorio.

- Il medico n 2, sulla base dei dati acquisiti, provvede ad allertare la TAC, per TAC HR torace urgente.
- Un quadro radiologico tipico per sospetto SARS-CoV-2 associato ai dati clinici ed epidemiologici, consente al medico della sala gialla di inoltrare la scheda di contatto ministeriale alla Direzione Sanitaria per la validazione (durante le ore notturne e festivi l'autorizzazione sarà verbale). La scheda validata dalla Direzione Medica, contenente tutti i dati clinici e laboratoristici e radiologici utili, viene trasmessa alla UCL, via mail ai seguenti indirizzi: sc.coordtce@atssardegna.it e igienepubblica.asslcaagliari@atssardegna.it.
- Il medico contatta l'UCL al telefono n. 3398757416 e attendere autorizzazione per esecuzione Test SARS-CoV-2. Al fine di ottimizzare gli operatori devono restare in area isolamento sino ad esecuzione dei tamponi.
- Il medico o l'infermiere esegue 1 tampone nasofaringeo per patogeni alte vie e 1 tampone nasofaringeo per Test SARS-CoV-2. Entrambi i tamponi devono essere portati in laboratorio immediatamente in apposito contenitore per trasporto materiale infetto.
- La permanenza del paziente in isolamento non può superare le 2 ore consecutive, ove si rendesse necessaria una permanenza più lunga si procede al cambio degli operatori. In attesa dell'esito dei tamponi viene garantita l'assistenza al paziente in isolamento.
- Il medico flussista esamina i dati clinici, esami di laboratorio, esito tamponi, referti radiologici, imposta un adeguato piano terapeutico. In caso di tampone negativo, fa la richiesta per ricerca sierologica, IgG-IgM SARS-CoV-2 e associa il pannello interleuchina 6, PCR, Coagulazione, D Dimero, alfa 1 antitripsina.
- Se presenti IgM con tampone negativo, con quadro clinico radiologico conclamato, si prende contatto con l'UO di Malattie Infettive per valutare il trasferimento del paziente come COVID positivo.
- Si informa Direzione sanitaria e UCL della presenza di paziente COVID positivo. Se il tampone è negativo, con IgG presenti, quadro clinico ancora compromesso che necessita ricovero, si contatta l'UO Malattie Infettive per valutazione ricovero presso il nostro Presidio o eventuale trasferimento all'Ospedale Covid. Si informa Direzione Sanitaria sugli esiti del caso.
- In caso di paziente tampone negativo paucisintomatico che non necessita di ricovero, IgM positivo, si contatta UCL e si indirizza a domicilio per isolamento fiduciario e il suo monitoraggio da parte dell'Igiene Pubblica.
- I pazienti devono essere costantemente informati sull'andamento della loro situazione clinica, deve essere consegnato al paziente il numero di telefono della sala gialla, particolare attenzione deve essere data alla comunicazione con i familiari che potrà avvenire esclusivamente per via telefonica.
- Eseguita la TC, il medico n 2 della sala gialla, provvede a far sanificare i locali della TC e tutto il percorso.

Sanificazione degli ambienti dove ha sostato e transitato il paziente secondo procedura aziendale

I paziente critico che necessita di trattamento rianimatorio viene gestito secondo procedura deliberata del DAI di chirurgia nella sala isolamento n 4 in attesa dell'esito del tampone.

In caso di test SARS-CoV-2 positivo viene predisposto il trasferimento del paziente presso l'Ospedale Covid SS. Trinità, previo contatto con il medico di guardia dell'UO malattie



infettive 070 609-5754-6027. Il medico flussista chiama il 118 per programmare il trasporto inter-ospedaliero.

In caso di test SARS COV 2 negativo, segue setting delle cure (All.9).

Il medico nella valutazione del paziente in Pronto Soccorso deve:

1. effettuare una classificazione clinica in base alla gravità
2. valutare la stabilità clinica con l'utilizzo dello Modified Early Warning score (MEWS) (All.10), valutazione che deve essere fatta al momento della prima visita e al momento del ricovero e ogni qualvolta emerga, dal monitoraggio clinico, sostanziali variazioni dei parametri.
3. Valutazione di comorbilità (All.11)
4. Identificare lo stadio di malattia attraverso l'analisi dei sintomi respiratori, EGA, TAC Torace, valutare l'instabilità clinica, comorbilità e complicanze, esami ematochimici, tutti i dati acquisiti porteranno al setting appropriato di cure, alla decisione sulla terapia di supporto necessaria o prevista
5. Valutare le condizioni del paziente per un eventuale isolamento fiduciario e consegna il promemoria al paziente (All.12)

A conclusione della gestione del caso, il medico flussista completa la compilazione di tutta la documentazione prevista e provvede alla sua archiviazione (una copia della scheda n° 4 è da archiviare con il verbale di dimissione, una seconda copia è da archiviare nel contenitore dedicato, scrivere su questa scheda il reparto di ricovero e l'esito del tampone, contatti).

La scheda n 3 (indicata dal Ministero - scheda infezioni virus respiratori) è da trasmettere alla Direzione Medica ogni mattina tramite il Coordinatore. Il medico flussista richiede la disinfezione degli ambienti.

Paziente asintomatico, ma a rischio epidemiologico e temporale (14 gg) si rinvia a domicilio dal pre-triage con l'indicazione di contattare il medico di base, affinché ne predisponga eventuale isolamento fiduciario e trasmetta la scheda di primo contatto all'Igiene Pubblica per l'avvio di un eventuale monitoraggio.

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia in corso, tale documento è da intendersi provvisorio e suscettibile di eventuali modifiche dettate dalla necessità di gestire il processo con la flessibilità del caso.

7. ALLEGATI

- All.1 Percorso Pulito Sporco
- All.2 Planimetria
- All.3 Diagramma flusso pre-triage
- All.4 Scheda pre-triage
- All.5 Check list carrello bonifica
- All.6 Check list carrello sala isolamento
- All.7 Check list prima dell'ingresso in isolamento
- All.8 Diagramma di flusso caso sospetto
- All.9 Setting decisionale caso sospetto SARS-CoV-2
- All.10 Modified Early Warning Score (MEWS)
- All.11 Comorbilità
- All.12 Indicazioni per isolamento domiciliare del paziente