

**Piano di gestione pazienti con sintomatologia respiratoria  
sospetta/accertata Covid 19**

Lo scopo del documento è quello di definire un percorso di accesso alla struttura ospedaliera per pazienti con patologia respiratoria acuta di media e grave entità.

**DEFINIZIONE DI CASO**

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 in merito.

**A. Caso sospetto:**

Persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre > di 38°C e tosse e dispnea), che può richiedere o meno il ricovero in ospedale e che nei 20 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia abbia soddisfatto almeno 1 delle seguenti condizioni:

- storie di viaggi o residenza in Cina o nei paesi individuati come aree rosse comprese le aree rosse italiane.

**Oppure**

- contatto stretto con caso confermato di infezione da COVID 19 ( SARS-CoV-2)

**Oppure**

- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID 19

**B. Caso probabile:**

Caso sospetto il cui risultato del test COVID 19 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real time PCR c/o laboratori di riferimento individuati o è positivo utilizzando un test PAN-Coronavirus.

**C. Caso confermato:**

Caso di conferma di laboratorio eseguito c/o laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità Italiano per infezione COVID 19, indipendentemente dai sintomi e segni clinici

**D. Definizione di "contatto stretto"**

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza diretta di un caso sospetto o confermato di COVID 19 o personale di laboratorio addetto al trattamento dei campioni senza l'impiego dei DPI raccomandati.
- Una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID- 19
- Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19
- Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19 a distanza minore di 2 metri e di durata almeno di 15 minuti
- Una persona che si è trovata in ambiente chiuso (ad es. sala riunioni, aula, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri
- Una persona che ha in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive del caso sospetto o confermato di COVID 19, compagni di viaggio.

**Piano di gestione pazienti con sintomatologia respiratoria  
sospetta/accertata Covid 19**

## GESTIONE DEI CASI

**A. contatto telefonico** di un soggetto con febbre > di 38°C, tosse, dispnea ai Centri della Salute, ambulatorio decentrato, guardia medica o Pediatra.

- Somministrazione della scheda di definizione del rischio di infezione da COVID 19 (presente in ISS-WEB)
- Eventuale visita domiciliare del MMG o Guardia Medica che valuteranno le indagini più appropriate quali il test antinfluenzale o il prelievo ematico ematico per conta leucocitaria.
- E' consigliato l'esecuzione del tampone per la ricerca COVID-19 se il soggetto risponde ai requisiti di CASO SOSPETTO punto A
- Nei casi con presenza di sintomatologia grave (infezione respiratoria con sintomi quali febbre e tosse ed alterazione dei parametri vitali quali  $SO_2 < 90$  e frequenza respiratoria  $> 25$ ) dopo valutazione e su indicazione del MMG il paziente può essere inviato in ospedale tramite 118, previa telefonata del medico. Durante il trasporto il paziente, deve indossare la mascherina chirurgica (fornita dal MMG o dal 118) previo lavaggio delle mani (acqua e sapone o gel alcolico). Attualmente, in caso di paziente critico che ha avuto contatto stretto con soggetto certo per COVID19 o proveniente da zone rosse a rischio, il MMG/Guardia Medica Centralizzata allerta il 118 per predisporre ricovero presso reparto infettivi di Rimini. E' il medico del PS che deve prendere accordi con Ospedale di Rimini per il trasferimento alle malattie infettive. Laddove non sia più possibile il trasferimento fuori Territorio attenersi al punto successivo.
- Prima del ricovero, il Medico di riferimento, dovrà allertare il personale sanitario dell'area individuata presso l'ospedale di Stato. Si ricorda che l'invio deve essere diretto all'area di ricovero e il paziente non deve transitare né sostare presso il PS.

### Indicazioni all'isolamento del paziente al domicilio.

Contatti stretti con pazienti con diagnosi certa di COVID-19

Caso sospetto

Caso probabile

Caso confermato con sintomatologia che non necessita ricovero ospedaliero.

Il follow up prevede rilevazione della temperatura corporea da parte del paziente due volte al giorno che verrà contattato dal personale sanitario telefonicamente ogni giorno, in modo da verificare eventuale insorgenza di complicanze.

### Scelta dell'UOC di ricovero

La scelta dell'UOC di ricovero è legata alla sintomatologia del paziente, in base alla valutazione del medico (MMG o Medico ospedaliero).

- I pazienti "critici" con necessità di assistenza ventilatoria, dovranno essere inviati all'UOC Terapia Intensiva.
- Pazienti sintomatici che non possono stazionare al proprio domicilio o che presentino un quadro clinico che necessita di sorveglianza sanitaria attiva, saranno inviati presso i letti temporaneamente predisposti per isolamento (Il piano ex Casa di riposo).

Il personale destinato all'assistenza nelle aree di trattamento del COVID 19, deve attenersi a quanto di seguito riportato:

**Piano di gestione pazienti con sintomatologia respiratoria  
sospetta/accertata Covid 19**

Nell'assistenza al paziente utilizzare le precauzioni standard, via aerea, droplets (goccioline) e contatto. **Enfatizzare il lavaggio delle mani con acqua e sapone antisettico o gel alcolico dopo contatto con il paziente. Attenzione alle superfici di contatto, sanificare e disinfettare spesso.**

**DPI da utilizzare durante l'assistenza di paziente con COVID 19 :**

- guanti monouso
- camice o tuta in tyvek (con o senza cappuccio) a protezione della divisa, quando si entra nella stanza del paziente
- mascherina FFP2 o FFP3 preferibilmente con valvola espiratoria (utilizzare FFP3 quando si eseguono manovre con produzione di schizzi, spruzzi, aerosol di materiale organico)
- occhiali o schermi facciali (visiere)
- sovrascarpe impermeabili

per vestizione e svestizione dei DPI consultare l'apposita Istruzione Operativa, presente in ISS Web: "*Indicazioni e precauzioni di utilizzo dei DPI e loro smaltimento*".

**Smaltimento DPI monouso**

Sigillare gli articoli monouso utilizzati in un sacco di plastica e convogliarli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo e smaltirli come rifiuto speciale.

**Trattamento dei DPI riutilizzabili (occhiali)**

**Decontaminazione:** Aniosyme DD1 o X3 – diluizione standard di impiego allo 0,5% (5ml per lt di acqua corrente). Tempo di contatto 15'. Procedere successivamente al risciacquo.

**Disinfezione:** utilizzare soluzione a base di cloroderivati (Presept 1.600ppm – 1 cp ogni litro di acqua). Immergere i DPI nella soluzione per 1 ora, risciacquare, asciugare e conservare lontano dalle polveri. I cloroderivati vanno utilizzati nei DPI occhiali di plastica dura, alcuni occhiali a mascherina presentano delle spugne, in questo caso procedere come segue:

Utilizzare soluzione con Perossido di idrogeno – Etanolo (ANIOXISPRAY), non vaporizzare sul presidio, ma su panno monouso pulito, distribuite uniformemente e lasciate agire per 1 ora, non sciacquare esternamente. Internamente risciacquare con un panno monouso imbevuto di acqua.

**Decontaminazione e Disinfezione dello strumentario dedicato all'assistenza**

Tutto lo strumentario utilizzato sul paziente deve essere preferibilmente monouso e monopaziente. Lo strumentario riutilizzabile deve essere sottoposto a decontaminazione (DD1 o X3) e disinfezione con cloroderivati come descritto nel "*Prontuario degli antisettici e disinfettanti*" presente in ISS Web (pag. 55) "concentrazioni d'uso del Presept reparti alto rischio"

**Per il trasporto anche interno del paziente attenersi alle precauzioni di seguito descritte:**

**Precauzioni di contatto**

Trasporto paziente

In regime di degenza, limitare i movimenti e il trasporto del paziente al di fuori della

**Piano di gestione pazienti con sintomatologia respiratoria  
sospetta/accertata Covid 19**

stanza ai soli scopi clinicamente essenziali.
Se il trasporto è necessario, assicurarsi che le aree colonizzate o infette del paziente siano contenute e coperte
Rimuovere ed eliminare i DPI contaminati ed effettuare l'igiene delle mani prima di trasportare pazienti in isolamento da contatto
Indossare DPI puliti per maneggiare il paziente alla sua destinazione.

**PRECAUZIONI DA DROPLETS**

Trasporto paziente
In regime di degenza, limitare i movimenti e il trasporto del paziente al di fuori della stanza ai soli scopi clinicamente essenziali.
Se il trasporto è necessario, istruire il paziente ad indossare una mascherina e seguire le raccomandazioni per l'igiene respiratoria/etichetta della tosse
Rimuovere ed eliminare i DPI contaminati ed effettuare l'igiene delle mani prima di trasportare pazienti in isolamento da contatto Non è necessaria una mascherina per le persone addette al trasporto del paziente in isolamento da droplet.
Sospendere le precauzioni da droplet dopo che i segni e sintomi dell'infezione si sono risolti o in accordo con le raccomandazioni specifiche

**PRECAUZIONI PER TRASMISSIONE VIA AEREA**

Trasporto paziente
In regime di degenza, limitare i movimenti e il trasporto del paziente al di fuori della stanza ai soli scopi clinicamente essenziali.
Se il trasporto è necessario, istruire il paziente ad indossare una mascherina e seguire le raccomandazioni per l'igiene respiratoria/etichetta della tosse
Rimuovere ed eliminare i DPI contaminati ed effettuare l'igiene delle mani prima di trasportare pazienti in isolamento da contatto. Non è necessaria una mascherina per le persone addette al trasporto del paziente in isolamento da droplet.
Gli operatori sanitari che trasportino pazienti in isolamento aereo devono indossare una mascherina o un facciale filtrante durante il trasporto. Anche il paziente deve indossare una mascherina

**B. Arrivo spontaneo di un soggetto con febbre e sintomi respiratori** che riferisce rientro da un viaggio o contatto sospetto al Centro Salute, ambulatorio decentrato, Guardia medica o pediatra:

- Far eseguire immediatamente il lavaggio delle mani con gel alcoolico
- Far indossare una mascherina chirurgica
- Se possibile, posizionare il paziente in stanza singola o lontano da altri pazienti.
- Il paziente va visitato presso il centro salute/ambulatori senza attesa, il medico deciderà le necessità assistenziali e/o il periodo di isolamento.

**Piano di gestione pazienti con sintomatologia respiratoria  
sospetta/accertata Covid 19**

**Elaborato da:**

**Dott.ssa Ivonne Zoffoli**

**Dott.Agostino Ceccarini**

**Dott.ssa Micaela Santini**

**Dott.ssa Rita Mularoni**

**Dott.ssa Laura Zanotti**

**Data: 27 Febbraio 2020**