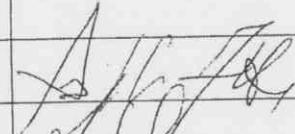
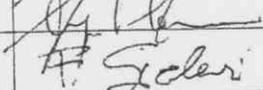
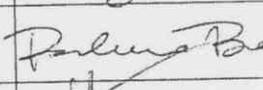
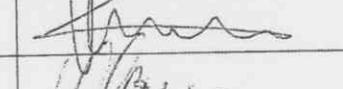
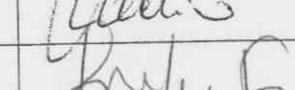
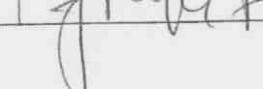
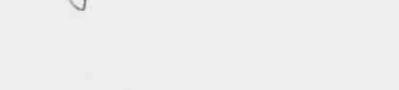


**PERCORSO ASSISTENZIALE DEI COVID-19 POSITIVI O
SOSPETTI PER L'ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO DI
CARDIOCHIRURGIA E PAZIENTI CHE NECESSITANO DI
PROCEDURA ENDOVASCOLARE IN SALA IBRIDA**

Rev.		
Data	06/04/2020	
Redazione	Direttore U.O.C Cardiocirurgia P.Fratto	
	Direttore U.O.S.D. Cardioanestesia A.Covino	
	U.O.S.D. Cardioanestesia Dott.ssa F.Siclari	
	U.O.C Cardiocirurgia Coordinatore Inf. B.O. B.Basile	
Verifica	Direttore Sanitario di Presidio	
	Responsabile Governo Clinico e Risk Management	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

U.O.C. Cardiocirurgia

Direttore: Dr P. Fratto

PRST. 82586

Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Direttore Sanitario di Presidio
Al Responsabile Governo Clinico e Risk Management

Reggio Calabria 06/04/2020

OGGETTO: Proposta percorso assistenziale dei Covid-19 Positivi o Covid-19 sospetti per accesso al Blocco Operatorio di Cardiocirurgia e pazienti che necessitano procedura Endovascolare in Sala Ibrida.

Introduzione

Il percorso assistenziale nasce proprio con l'obiettivo di delineare il miglior percorso di cura e assistenza per una specifica malattia, seguendo l'evolvere delle esigenze della persona in tutte le sue fasi di vita e di decorso. La problematica nasce dalla necessità di dare risposta a pazienti Covid positivi o Covid sospetti che devono essere sottoposti ad intervento Cardiocirurgico soprattutto in regime di Urgenza o Emergenza. Durante le epidemie di SARS e MERS, l'infezione del personale sanitario è stata una preoccupazione significativa. Rigorose procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) sono fondamentali per la sicurezza sul lavoro e per il controllo di tali agenti patogeni. Pertanto, al fine di ridurre il rischio di diffusione di infezioni da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2), si raccomanda di promuovere misure igienico-sanitarie, quali buona igiene respiratoria e etichetta respiratoria; frequente lavaggio accurato delle mani; evitando di toccarsi gli occhi, la bocca e il naso; smaltimento sanitario delle secrezioni orali e nasali, evitando il contatto con i malati.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare.

Proposta PDTA

FASE 1: INDUZIONE MONITORAGGIO E GESTIONE DELLE VIE AEREE,

Si programma di gestire la fase di monitoraggio, induzione e gestione delle vie aeree in una stanza isolamento allocata in terapia intensiva.

In sala di Emodinamica in emergenza se il paziente diventa instabile in corso di procedura e trova indicazione ad intervento chirurgico.

In una stanza isolamento già identificata presso il reparto di CCH per i sospetti Covid-19.

Stanze che al termine delle procedure verranno immediatamente sanificate secondo protocolli in uso presso la nostra U.O. con perossido di idrogeno.

Via Provinciale Spirito Santo n. 24 CAP 89128 Reggio Calabria | tel. +39 0965 397111 fax +39 0965 _____
email: _____@ospedalerc.it - pec: protocollo@pec.ospedalerc.it - web: www.ospedalerc.it
P.IVA: 01367190806



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

SOGGETTI CONINVOLTI IN QUESTA FASE:

- 1 RIANIMATORE DI GUARDIA PER LE URGENZE-
- 1 INFERMIERE DI TERAPIA INTENSIVA.
- 1 INFERMIERE CIRCOLANTE per gestire la comunicazione con gli spazi puliti, la preparazione di farmaci o la disponibilità di presidi necessari.

Fabbisogno Kit completi DPI: 3

FASE 2: TRASPORTO

Trasporto paziente intubato fino alla zona ingresso della sala operatoria avverrà su barella con ventilatore portatile. Verrà gestito dai sanitari che hanno già in carico il paziente.

- RIANIMATORE DI GUARDIA PER LE URGENZE
- INFERMIERE DI TERAPIA INTENSIVA

Nell'eventualità che il paziente cardiocirurgico sia contropulsato è richiesta la presenza del Tec. Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare per il trasporto, che si occuperà del controllo, gestione e monitoraggio del contropulsatore aortico.

DPI AGGIUNTIVO: in caso di presenza del Tec. Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare

FASE 3: ACCOGLIENZA IN SALA OPERATORIA

L'accoglienza del paziente in sala operatoria e il trasferimento dello stesso su lettino chirurgico verrà effettuata da

- I PROFESSIONISTI SANITARI che hanno in carico il paziente e che hanno gestito fase 1 e 2 - tot 2 operatori
- INFERMIERE NURSE DI ANESTESIA
- ANESTESISTA, che gestirà l'intervento chirurgico.

Fabbisogno Kit completi DPI: 3

FASE 4: INTERVENTO CHIRURGICO

Sanitari presenti :

- PRIMO OPERATORE
- SECONDO OPERATORE
- TEC. FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE

Via Provinciale Spirito Santo n. 24 CAP 89128 Reggio Calabria | tel. +39 0965 397111 fax +39 0965 _____
email: _____@ospedalerc.it - pec: protocollo@pec.ospedalerc.it - web: www.ospedalerc.it
P.IVA: 01367190806



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

- INFERMIERE STRUMENTISTA
- INFERMIERE CIRCOLANTE INTERNO ALLA SALA
- INFERMIERE CIRCOLANTE ESTERNO RUNNER

Fabbisogno Kit completi DPI: 6

PROCEDURE INTRAOPERATORIE:

- Il corridoio di accesso alla sala, percorso dal paziente e dagli operatori verrà sanificato al termine del passaggio – **1^a sanificazione.**
- I sanitari presenti all'interno della sala operatoria con paziente Covid-19 - Positivo o Covid-19 sospetto **NON DOVRANNO USCIRE dalla sala.**
- Quanto necessario all'intervento chirurgico in termini di Farmaci e Presidi sarà presente in sala su carrelli servitori facilmente sanificabili al termine della procedura.
- In caso di necessità di altri farmaci o presidi non verranno utilizzati carrelli e armadi di stoccaggio presenti in sala che verranno, ove possibile, allontanati preventivamente dalla sala stessa o comunque chiusi e non fruibili.
- La figura pulita dell'INFERMIERE CIRCOLANTE RUNNER farà da ponte tra la sala e la strumentazione specifica situata al di fuori della sala stessa: ACT, Emogasanalizzatore, Emoteca, TEG, materiali e provvederà alla preparazione di farmaci e presidi supplementari che potrebbero essere necessari durante la procedura chirurgica.
- Il passaggio di materiale avverrà attraverso zona filtro preposta (utilizzo della finestra scorrevole solo in entrata) su vassoi monouso senza contatto fisico tra operatori e con immediata igiene delle mani e cambio doppio guanto dell'infermiere circolante esterno pulito.
- Per le ulteriori richieste di sangue ed emoderivati il medico Anestesista in sala operatoria avrà come supporto esterno il collega di guardia in Terapia Intensiva.
- Sono interdette all'uso di chiunque entri in contatto con il paziente le zone del Blocco operatorio non identificate nei passaggi precedenti.

Fase 5- TRASPORTO DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA.

Il Trasporto del paziente in terapia intensiva sarà curato dall'Anestesista e dal Nurse di Anestesia.

Saranno loro con il paziente a lasciare per primi il blocco operatorio.

Via Provinciale Spirito Santo n. 24 CAP 89128 Reggio Calabria | tel. +39 0965 397111 fax +39 0965 _____
email: _____@ospedalerc.it - pec: protocollo@pec.ospedalerc.it - web: www.ospedalerc.it
P.IVA: 01367190806



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

SVESTIZIONE

Effettuato il rientro nel blocco operatorio dei Professionisti Sanitari che si sono occupati del trasporto, avrà inizio la svestizione di tutto il personale presente in sala, attraverso la zona filtro (zona antistante alla Sala Operatoria B, adiacente ai depositi di Emodinamica e Chirurgia Vascolare) dove verranno approntati i contenitori dove gettare i DPI utilizzati e tappetino decontaminante. Una volta eseguita la svestizione i Professionisti Sanitari coinvolti nella procedura chirurgica seguiranno apposito percorso pulito dal corridoio dell'Emodinamica fino a gli spogliatoi dove eseguiranno doccia igienizzante.

Si proseguirà con la risanificazione della Sala Operatoria, del corridoio e di tutti i locali, dopo che gli operatori saranno usciti. - **2° sanificazione.**

Riferimenti Scientifici

- Ministero della salute, Covid-19 - Raccomandazioni per gli operatori sanitari www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto
- Ó Canadian Anesthesiologists' Society 2020 "What we do when a COVID-19 patient needs an operation", www.readcube.com/articles/10.1007/s12630-020-01617-4
- Istituto Superiore di Sanità, <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Rev.		
Data	06/04/2020	
Redazione	Direttore U.O.C Cardiochirurgia P.Fratto	
	Direttore U.O.S.D. Cardioanestesia A.Covino	
	U.O.S.D. Cardioanestesia Dott.ssa F.Siclari	
	U.O.C Cardiochirurgia Coordinatore Inf. B.O. B.Basile	
Verifica	Direttore Sanitario di Presidio	
	Responsabile Governo Clinico e Risk Management	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	