

PROCEDURA OPERATIVA

Cod. PO-DC-05-14

Procedura
Gestione degli Esami endoscopici di gastroenterologia:
COVID-19

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	Responsabile U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica Dr. Berardino D'Ascoli  Coordinatrice Infermieristica Dr.ssa Inf. Brunella Caputo  Dirigente Medico Gastroenterologia Infermieristica Dr.ssa Marina Rizzi  Inf. Dott. G. Montemurro 	Staff SQQ: Dott. M. Petrucci  Dott.ssa C. Gentile  Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio  Direttore di Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico Dr. Giuseppe Disabato 	Data 23/06/2020 Data 20/07/2020 Data 21/07/2020 Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dr. Giovanni Santarsia 


Ratifica	DATA:21/07/2020	Direttore Generale f.f. Dr. Gaetano Annese 
----------	-----------------	--

Distribuzione:

copia originale
 copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata


Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 2/17

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	3
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	5
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....	16

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 3/17

1. PREMESSA

L'emergenza sanitaria che il mondo intero sta vivendo da alcuni mesi e che il nostro paese, tra i primi dopo la Cina, si è trovato ad affrontare, con scarsi supporti scientifici e clinici, ci impone la messa in atto di programmi e percorsi in grado di prevenire, ridurre o possibilmente azzerare le possibilità di contagio dall'infezione da SARS-COV2, durante l'assistenza clinica, sia di tipo medico, farmacologico, assistenziale che procedurale diagnostico/operativo e chirurgico. Tra le procedure diagnostiche ed operative più richieste nella pratica clinica sia nei pazienti ambulatoriali che in quelli ricoverati, l'endoscopia digestiva riveste un ruolo preminente per utilizzo di procedure sia diagnostiche che operative, anche in soggetti non strettamente affetti da patologie dell'apparato digerente. Tuttavia, per la possibilità di trasmissione oro-orale, droplet-aerosol e oro fecale, anche da individui asintomatici, l'endoscopia digestiva rappresenta una disciplina ad alto rischio di trasmissione del virus SARS-COV2 al personale sanitario ed ai pazienti stessi, relativamente alle procedure inerenti sia il tratto digestivo superiore che inferiore. Il presente documento, riporta schematicamente i percorsi da seguire, sia per gli operatori sanitari (OS) che per i pazienti, in occasione della esecuzione degli esami endoscopici e per tutte le attività svolte in endoscopia digestiva

2. SCOPO/OBIETTIVO


Al fine di ridurre il rischio di contagio da Coronavirus (SARS-Cov-2) è stato elaborato un percorso, per la gestione dei pazienti che devono essere sottoposti a procedure endoscopiche che risponda alle attuali richieste di prevenzione e contenimento della diffusione del virus.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE


Unità Operativa di Endoscopia Digestiva Interventistica dell'Ospedale "Madonna delle Grazie" Matera.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- 1) ESGE and ESGENA Position Statement on Gastrointestinal Endoscopy and the COVID-19 Pandemic (Update 18.03.2020). www.esge.com/esge-and-esgena-position-statement-on-gastrointestinal-endoscopy-and-the-covid-19-pandemic.
- 2) COVID-19: Consigli FISMAD per l'assistenza ai pazienti con malattie dell'apparato digerente e per gli operatori sanitari in Gastro-enterologia
- 3) Repici A, et al. : Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastroint. Endosc.* in press; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>.
- 4) Roy Soetikno et al: Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic; *Gastroint. Endosc.* in press; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.3758>
- 5) Razai MS, et al.: " Coronavirus disease 2019 (covid-: a guide for UK GPs *BMJ* 2020; 368: m800".
- 6) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019- nCoV) 2020 [cited 2020 25 February]. Stockholm: ECDC; 2020.
- 7) C. C. Thompson, COVID-19 in endoscopy: time to do more?; *Gastroint. Endosc.* in press; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.3848>
- 8) AGA Institute Rapid Recommendations for Gastrointestinal Procedures During the COVID-19

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19	REV. 0.0	Pagina 4/17

- Pandemic; Gastroenterology, in Press; <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.072>
- 9) Van Doremalen N, et al.: "Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1"; *N Engl J Med.* 2020;10.1056/NEJMc2004973. doi:10.1056/NEJMc2004973
- 10) Enforcement policy for face masks and respirators during the coronavirus disease (COVID-19) public health emergency: guidance for industry and Food and Drug Administration staff. US Food and Drug Administration. March 2020; Accessed: March 26, 2020. Available at: <https://www.fda.gov/media/136449/download>. Roy Soetikno, Anthony YB Teoh, Tonya Kaltenbach, et. al. Considerations in performing Endoscopy during the Covid-19 Pandemic. Marzo 2020 World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19) Interim Guidance, 27 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331215>
2. Zhang Y, Zhang X, Liu L, Wang H, Zhao Q. Suggestions for infection prevention and control in digestive endoscopy during current 2019-nCoV pneumonia outbreak in Wuhan, Hubei province, China. February 2020. *Endoscopy* 2020; 52: 312–314 DOI <https://doi.org/10.1055/a-1128-4313>
3. 2 Joint GI Society message COVID 19 Clinical Insights for Our Community of Gastroenterologists and Gastroenterology Care Providers. ASGE website.
<https://www.asge.org/home/joint-gi-society-message-dovid-19>. Accessed March 18, 2020
4. Center for Disease Control: 10 Things You Can Do to Manage COVID-19 at Home. CDC; 2020.
<https://www.youtube.com/watch?v=qPoptbtBjkg>
5. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, et al. Aerosol and Surface Stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) Compared to SARS-CoV-1. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. Doi:10.1101/2020.03.09.20033217
6. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA.* March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
7. CDC 2019–Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time PCR Diagnostic Panel. Instruction for use. March 2020. <https://www.fda.gov/media/134922/download>. Accessed March 18, 2020
8. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.* March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227
9. Repici A, Maselli R, Colombo M, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy.* March 2020. Doi:10.1016/j.gie.2020.03.019
10. Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker JM, et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2019; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.10.034>
11. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science.* March 2020. Doi:10.1126/science.abb3221
12. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H, Evidence for gastrointestinal infection of SARSCoV-2, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
13. Rio C del, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA.* February 28, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3072

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 5/17

14. Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Allergy* 2020;00:1-12. DOI: 10.1111/all.14238
15. Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. February 2020. Doi:10.1001/jama.2020.2565
16. Liang T . COVID-19 Manuale di prevenzione e trattamento – Scuola di Medicina dell’Ospedale Universitario di Zhejiang. Milano Finanza 2020

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

DPI: dispositivi di protezione individuale;
 E.G.D.S: Esofagogastroduodenoscopia;
 R.S.S.: Rettosigmoidoscopia
 E.R.C.P.: Colangiopancreatografia endoscopica retrograda;
 MMG: medico di medicina generale;
 WHO: World Health Organization;
 CDC: Centers for Disease Control and prevention;
 FFP: Filtering Facepiece Particles;

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE


6.1 Limitare il numero degli esami endoscopici

Uno dei primi provvedimenti volti a ridurre la probabilità di diffusione dell’infezione è quello di limitare il numero degli esami endoscopici non urgenti. In base alle Direttive Nazionali e Regionali, si è stabilito di eseguire solo esami endoscopi in urgenza (entro le 72h) o in urgenza differibile (entro 10 giorni). Pertanto, vengono attualmente eseguiti esami endoscopici ambulatoriali solo in quei pazienti in cui il Medico di Medicina Generale ha valutato l’esistenza di una delle due condizioni. Resta invece invariata la procedura di richiesta di esami endoscopici in emergenza (entro le 24h) da parte dei Pronto Soccorso o dei Reparti di Degenza. Nuova schedulazione esami con intervalli adeguati per evitare assembramenti in sala d’attesa. Prevede un appuntamento ogni 30/45 minuti per visite; ogni 45/60 minuti per EGDS; ogni 60/90 minuti per colonscopia. La sala endoscopica sarà sottoposta a procedura di sanificazione dopo ogni procedura endoscopica.

6.2 Azioni di contenimento rischio trasmissione covid-19

Precauzioni standard per il personale sanitario

1. Effettuare l’igiene delle mani (acqua e sapone o soluzione idroalcolica) durante l’assistenza al paziente e quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate;
2. Durante l’assistenza evitare di toccare superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali sia la trasmissione dei patogeni dalle mani contaminate alle superfici;

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 6/17

3. Igiene respiratoria: tossire coprendosi la bocca con un fazzoletto monouso da gettare il prima possibile (immediatamente dopo: igiene delle mani) o, in sua mancanza, tossire all'interno della piega del gomito. Rendere facilmente reperibile la soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in tutti i setting assistenziali;

4. Nel caso di contaminazione di superfici, disinfettarle con prodotto a base di ipoclorito di sodio diluito al 10%

Precauzioni in sala endoscopica durante l'assistenza dei pazienti non covid-19, DPI da utilizzare

- Seguire le precauzioni standard e poi smaltire eventuali DPI monouso nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.
- Utilizzare la mascherina N95, FFP2 o FFP3; Guanti: 2 paia dei quali almeno uno deve ricoprire la manica del camice.
- Indossare un sovra-camice monouso non sterile a maniche lunghe e toglierlo prima di togliere i guanti e di uscire dalla sala endoscopica. Indossare le protezioni oculari, (occhiali o visiera o maschera).
- Tenere i capelli legati e mantenere sempre una cuffia in testa.
- Prima di uscire dalla sala utilizzare sempre il gel alcolico per la disinfezione delle mani e lavarsi le mani.
- Il personale che movimenti pazienti deve indossare un paio di guanti nuovi prima di uscire dalla sala endoscopica e non deve rimuovere la mascherina.


Precauzioni in sala endoscopica durante l'assistenza dei pazienti covid-19, DPI da utilizzare

- Nei casi sospetti o accertati è indispensabile far indossare la mascherina chirurgica al paziente fino al momento dell'inizio dell'esame.
- Indossare tuta + sovra camice (grembiule idrorepellente).
- Maschera FFP3.
- Guanti: 2 paia dei quali almeno uno deve ricoprire la manica del camice.
- Occhiali/visiera, cuffia.
- Il sovra-camice va sostituito al termine di ogni procedura.
- Seguire le norme di vestizione e svestizione (come da formazione aziendale).

Azioni pre-procedurali

Il giorno precedente l'esame, quando possibile, deve essere eseguito il triage telefonico con risposte al seguente questionario (allegato 1):


- presenza di febbre, tosse o disturbi respiratori, astenia, diarrea
- contatto con persone SARS-COV-2

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 7/17

In base alle risposte viene individuata la classe di rischio (tabella 1)

(tabella 1)

CLASSIFICAZIONE DEL POTENZIALE RISCHIO D'INFEZIONE DA CORONAVIRUS IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROCEDURE ENDOSCOPICHE	
<u>BASSO RISCHIO</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di sintomi (tosse, febbre, diarrea, difficoltà respiratorie) - Assenza di contatto con persone positive al coronavirus
<u>MEDIO RISCHIO</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di sintomi anche in assenza di contatto con persone positive al coronavirus - Assenza di sintomi ma contatto con persone positive al coronavirus
<u>ALTO RISCHIO</u>	- Presenza di almeno di un sintomo in aggiunta al contatto con persone positive al coronavirus

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 8/17

1. PAZIENTE AMBULATORIALE A BASSO RISCHIO, (TRIAGE NEGATIVO)

a. Accettazione del paziente:

- Si fornisce il paziente di mascherina chirurgica nel caso ne fosse sprovvisto;
- Si rivaluta il paziente e riconfermano i dati già acquisiti attraverso la scheda di valutazione pre triage COVID19 (allegato 1), da eseguire anche nei pazienti urgenti, con richiesta entro le 24 ore, nei quali non è stato possibile effettuare il triage telefonico;
- Si rileva la temperatura corporea, se superiore a 37,5°C rivalutare il rischio d'infezione;

Se nella nuova rivalutazione del rischio (tabella 1) viene confermato basso rischio, il paziente viene accettato e inviato in sala d'attesa dove:

- deve limitare gli spostamenti all'interno del servizio
- deve mantenere la distanza di almeno un metro dai pazienti in attesa e dal personale sanitario
- agli accompagnatori è vietato l'accesso, a meno che non vi siano specifiche esigenze assistenziali o di traduzione

b. accesso alla sala endoscopica;

c. esecuzione esame endoscopico con utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) standard;

d. disinfezione lavaggio endoscopico;

e. dimissione del paziente con rispetto delle distanze;

f. disinfezione della sala.

2. PAZIENTE AMBULATORIALE A MEDIO O ALTO RISCHIO O POSITIVO, (TRIAGE POSITIVO)

Il medico endoscopista procederà alla valutazione della reale urgenza e dell'appropriatezza della richiesta:

In caso di non urgenza, si rinverrà l'esame al momento della risoluzione della positività del tampone e/o della sintomatologia respiratoria;

In caso di urgenza si procederà all'esame endoscopico;

Il personale dedicato, identificato quotidianamente sulla base dell'organizzazione del lavoro provvederà a:

- Allestire la sala endoscopica dedicata, identificata, per tutto il periodo dell'emergenza;
- Indossare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI di III categoria).

a. accettazione del paziente direttamente in sala e controllo T.C.;

b. esecuzione dell'esame endoscopico nella sala dedicata con utilizzo DPI di III categoria;

c. dimissione del paziente direttamente dalla sala endoscopica;

d. disinfezione strumento endoscopico;


e. svestizione del personale;

f. sanificazione della sala endoscopica;

PERCORSO PAZIENTE RICOVERATO

(sia per pazienti ricoverati in ospedale o provenienti da altre strutture)

- In occasione della programmazione dell'esame endoscopico, il personale dedicato dell'endoscopia contatta i reparti di degenza per verificare l'avvenuta esecuzione del tampone e la valutazione del paziente tramite la scheda di valutazione pre triage COVID19 (allegato 1).

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 9/17

- per i pazienti provenienti da altre strutture il personale dedicato dell'endoscopia contatta le suddette strutture di provenienza il giorno prima dell'esame per la valutazione telefonica del paziente attraverso la scheda di valutazione pre triage COVID19 (allegato 1).

3. PAZIENTE RICOVERATO A BASSO RISCHIO (TRIAGE NEGATIVO)

a. Accettazione del paziente: il personale dedicato avrà cura di:

- Fornire al paziente la mascherina chirurgica nel caso ne fosse sprovvisto;
- Verificare e prendere visione del referto tampone;
- Rilevare la temperatura corporea, se superiore a 37,5°C rivalutare il rischio d'infezione;
- Se nella nuova rivalutazione del rischio (tabella 1) viene confermato basso rischio, il paziente viene accettato e inviato in sala d'attesa dove:
 - deve limitare gli spostamenti all'interno del servizio;
 - deve mantenere la distanza di almeno un metro dai pazienti in attesa e dal personale sanitario.
 - Per limitare l'accesso di altro personale sanitario, il trasporto del paziente all'interno del servizio di endoscopia sarà garantito dal personale dedicato.

b. accesso alla sala endoscopica;

c. esecuzione esame endoscopico con utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) standard;

d. dimissione del paziente;

e. disinfezione strumento endoscopico;


f. svestizione del personale;

g. disinfezione della sala.

4. PAZIENTE RICOVERATO A MEDIO ED ALTO RISCHIO O POSITIVO (TRIAGE POSITIVO o tampone pre-ricovero positivo)

Il personale dedicato, identificato quotidianamente sulla base dell'organizzazione del lavoro provvederà a:

- Allestire la sala endoscopica dedicata, identificata, per tutto il periodo dell'emergenza;
- Indossare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI di III categoria).
 - a. Accettazione del paziente direttamente in sala endoscopica e controllo T.C.;
 - b. Esecuzione dell'esame endoscopico nella sala dedicata;
 - c. Dimissione del paziente direttamente dalla sala dedicata;
 - d. Disinfezione strumento endoscopico;
 - e. Svestizione del personale;
 - f. Sanificazione della sala.

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 10/17

Azioni post procedurali

1) Staff:

- dopo avere effettuato un esame endoscopico provvedere alla svestizione come esemplificato; in caso di esecuzione di esame endoscopico a persona sospetta o COVID positiva, utile effettuare una doccia prima di lasciare l'ospedale.

2) Pazienti:

- Provvedere i DPI idonei per i pazienti in base alla stratificazione del rischio, immediatamente dopo la procedura e fornirli di mascherina chirurgica.
- Chiudere i coperchi delle tavolette del water prima di tirare lo sciacquone che produce bioaerosol con effetto splashing (Toilet plume) in grado di favorire la trasmissione del virus.

3) Sala:


- Al termine di ogni procedura endoscopica, contattare per la disinfezione della sala endoscopica, il personale addetto alle pulizie.

4) Rifiuti:


- Per procedura endoscopica svolta su paziente a basso rischio, tutti i DPI utilizzati dal personale sanitario e dal paziente e tutti i materiali monouso dovranno essere smaltiti in modo conforme alla procedura che attiene ai rifiuti speciali (R.O.T.)
- Per procedura endoscopica svolta su paziente a medio ed alto rischio, tutti i DPI utilizzati dal personale sanitario e dal paziente e tutti i materiali monouso dovranno essere smaltiti in modo conforme alla procedura che attiene ai rifiuti speciali avendo cura della immediata chiusura dei contenitori.

Management della disinfezione degli strumenti

Durante le procedure endoscopiche si utilizzano endoscopi (Dispositivi Medici termolabili-flessibili) disinfettati in accordo con le attuali Linee Guida, come normalmente già eseguito in Endoscopia (fare riferimento alla procedura aziendale: **“Procedura generale, Descrizione, Gestione e Reprocessing nei diversi setting assistenziali Cod.PGS-DIOT-05-09”**). Infatti, il processo di disinfezione “ad alto livello” consente l’eliminazione dei batteri, funghi e virus, compresi HIV, HCV e HBV (quest’ultimo particolarmente resistente). Pur in assenza di evidenze specifiche, è verosimile che anche i Coronavirus siano eliminati da questa procedura che consiste in una detersione manuale con soluzione enzimatica e in un ciclo di lavaggio e disinfezione in lava-disinfettatrice automatica conforme alla norma tecnica UNI EN ISO 15883-4. Infatti, sebbene i Coronavirus possono rimanere vitali sulle superfici inanimate, da poche ore fino a 9 giorni, il contatto con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o alcoliche al 62-71% è in grado di eliminarli

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 11/17


già dopo 2 minuti. Nelle lava-disinfettatrici, viene utilizzato acido peracetico il quale è efficace anche contro il poliovirus o l'adenovirus, molto più resistenti del Coronavirus. Pertanto, allo stato attuale, non sono suggerite misure aggiuntive da dover adottare nella disinfezione degli endoscopi. Si riafferma, comunque, l'opportunità di utilizzare accessori monouso sia per l'esame endoscopico sia per il ricondizionamento degli endoscopi laddove è possibile. Al termine dell'esame endoscopico è opportuno decontaminare le superfici e le attrezzature utilizzate o venute a potenziale contatto con il paziente con soluzione di ipoclorito di sodio o alcolica. Quando le procedure endoscopiche vengono effettuate in ambiente diverso da quello della gastroenterologia (rianimazione o sala operatoria in caso di emergenze endoscopiche), lo strumento deve essere decontaminato nello stesso ambiente in cui viene eseguita la procedura endoscopica. La decontaminazione dello strumento deve avvenire attraverso la fase di deterzione manuale (fare riferimento alla procedura aziendale sul reprocessing degli endoscopi), fase in cui si può generare un possibile rischio dovuto allo splashing del bottone d'aria/acqua. Per evitare tale rischio spegnere il processore quando si rimpiazza il bottone aria/acqua. Al termine della fase di deterzione manuale lo strumento dovrà essere trasportato in contenitore chiuso e disinfettato esternamente con soluzione idroalcoliche 62/71% o ipoclorito di sodio al 0.1%, presso il servizio di gastroenterologia interventistica dove sarà sottoposto al ciclo di lavaggio in lava-disinfettatrice.

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 12/17

6.3 Tabelle riassuntive dei DPI da utilizzare durante le attività di Endoscopia Digestiva
 DPI raccomandati per l'equipaggiamento necessario per la protezione personale da utilizzare nel contesto del COVID 19 in accordo ai *setting*, al personale e al tipo di attività (adattato dalle linee guida WHO e del CDC)

Scheda 1: DPI GENERALI PER OPERATORI SANITARI E PER PAZIENTE RICOVERATO

Setting	Target: operatore sanitario o paziente	Attività	Tipo di DPI o procedura
Operatore sanitario, paziente ricoverato			
Stanza del paziente	Operatori sanitari Usare tecniche del controllo di un collega per evitare violazioni del protocollo	Cura diretta per i pazienti COVID-19	Mascherina, N95 o FFP2/FFP3 standard o equivalenti, 2 paia di guanti, protezioni occhi (occhiali o protezione facciale), camice, grembiule idrorepe
		Procedure che generano aerosol effettuate sui pazienti COVID (NIMV, endoscopia, UTIR, aerosol)	Mascherina, N95 o FFP2/FFP3 standard o equivalenti, 2 paia di guanti, protezioni occhi (occhiali o protezione facciale), camice, grembiule idrorepellente
	Operatori sanificazione	Che entrano nella stanza del paziente COVID	Mascherine, grembiule, guanti obbligatori, protezione occhi se spruzzi di materiale organico o chimico, stivali o scarpe da lavoro
	Visitatori	Che entrano nella stanza del paziente COVID	Mascherine, guanti, camice
Aree transito del paziente (reparti, corridoi)	Tutto lo staff inclusi gli operatori sanitari	Qualunque attività che non coinvolge un contatto con il paziente COVID	Mascherina
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non coinvolge un contatto diretto	Mantenere una distanza di almeno un metro Mascherina
	Paziente con sintomi respiratori	Qualunque attività	Mantenere una distanza di almeno un metro, fare indossare mascherina, se tollerata, al paziente
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualunque attività	Nessun DPI necessario


 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 13/17

Il successo per prevenire la trasmissione del SAR-COVID 2 nelle unità di endoscopia è contingente al rispetto delle seguenti regole e alla *compliance* di ogni membro del team.

DPI raccomandati per l'equipaggiamento necessario per la protezione personale da utilizzare nel contesto del COVID 19 in accordo ai *setting*, al personale e al tipo di attività (adattato dalle linee guida WHO e del CDC)

Scheda 2: STRUTTURE AMBULATORIALI E PAZIENTI ESTERNI

Setting	Target: operatore sanitario o paziente	Attività	Tipo di DPI o procedura
Strutture ambulatoriali per pazienti esterni			
Stanza visita	Operatori sanitari	Esame fisico di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina, guanti, camice, protezione occhi
	Operatori sanitari	Esame fisico di pazienti senza sintomi respiratori	DPI in accordo alle precauzioni standard e alla classe di rischio
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualunque	Fare indossare una mascherina se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualunque	Nessun DPI necessario
	Operatori sanificazione	Nell'intervallo e/o dopo visita di paziente con sintomi respiratori	Mascherina, guanti spessi, camice, protezione occhi se rischio di spruzzi da materiale organico e chimico, stivali o scarpe da lavoro
Sala attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualunque	Fare indossare una mascherina se tollerata, diversamente fare spostare il paziente immediatamente in una stanza isolata o in una area separata lontano dagli altri, se non è possibile garantire una distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Paziente senza sintomi respiratori	Qualunque	Nessun DPI necessario
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminari senza coinvolgimento a diretto contatto	Mantenere una distanza di almeno un metro, indossare la mascherina

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 14/17


	Pazienti con sintomi respiratori	Qualunque	Mantenere una distanza di almeno un metro, fare indossare la mascherina al paziente se tollerata
	Paziente senza sintomi respiratori	Qualunque	Nessun DPI necessario

Il successo per prevenire la trasmissione del SAR-COVID 2 nelle unità di endoscopia è contingente al rispetto delle seguenti regole e alla *compliance* di ogni membro del team

DPI raccomandati per l'equipaggiamento necessario per la protezione personale da utilizzare nel contesto del COVID 19 in accordo ai *setting*, al personale e al tipo di attività (adattato dalle linee guida WHO e del CDC)


Scheda 3: ENDOSCOPIA PER PAZIENTI RICOVERATI O ESTERNI

Setting	Target: operatore sanitario o paziente	Attività	Tipo di DPI o procedura
ENDOSCOPIA PER PAZIENTI RICOVERATI			
Triage	Pazienti NON COVID	Qualunque	Endoscopia sala dedicata non COVID
	Pazienti sospetti o con COVID	Qualunque	Endoscopia sala dedicata COVID
Sala endoscopica dedica pazienti non COVID	Operatori sanitari pazienti	Qualunque	Mascherina N95 o FFP2 o FFP3, protezione occhi (visiera o occhiali), 2 paia di guanti dei quali uno deve coprire la manica del camice, , camice monouso, grembiule impermeabile, cuffia, scarpe da lavoro
		Qualunque	Intervallo di almeno 30 minuti tra un esame e il successivo, sanificazione della sala
	Pazienti	Qualunque	Fare indossare mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alla sanificazione	Qualunque	Mascherina, guanti, camice, stivali o scarpe da lavoro
Sala endoscopica paziente COVID	Operatori sanitari	Qualunque	Mascherina N95 o FFP2 o FFP3, protezione occhi (visiera o occhiali), 2 paia di guanti dei quali uno deve coprire la manica del camice, , camice chirurgico impermeabile, grembiule

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 15/17

			impermeabile, cuffia con capelli raccolti, calzari
		Qualunque	Intervallo di 60' minuti tra un esame ed il successivo, sanificazione prima dell'esame successivo
	Pazienti	Qualunque	Fare indossare la mascherina al paziente se tollerata
	Addetti alla sanificazione	Sanificazione	Mascherina, guanti spessi, camice, protezione occhi se rischio di spruzzi da materiale organico o chimico, stivali o scarpe da lavoro

Il successo per prevenire la trasmissione del SAR-COVID 2 nelle unità di endoscopia è contingente al rispetto delle seguenti regole e alla *compliance* di ogni membro del team


 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 16/17

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure precauzionali, deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario, in relazione alle attività descritte nel documento e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

FUNZIONE ATTIVITA'	MEDICO	COORDINATO RE	INFERMIE RE	O.S.S.	PERSONALE ADDETTO ALLE PULIZIE
TRIAGE TELEFONICO		R	C	C	
ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE		R	C	C	
PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE		R	R	I	
ESECUZIONE ESAME	R		C		
DIMISSIONE DEL PAZIENTE	R		C	I	
DISINFEZIONE STRUMENTO ENDOSCOPICO			R	C	
SMALTIMENTO RIFIUTI		R		C	
DISINFEZIONE SALA ENDOSCOPICA		R			C

R= Responsabile C= Coinvolto I= Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PO-DC-05-14	
	Gestione degli Esami Endoscopici di Gastroenterologia – COVID-19		REV. 0.0	Pagina 17/17

ALLEGATO 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE PRE TRIAGE

INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERIVE RISCHIO COVID-19

DATI PAZIENTE	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
DATA ESAME: _____	
PAZIENTE: AMBULATORIALE	<input type="checkbox"/>
RICOVERATO	<input type="checkbox"/> REPARTO: _____
ESAME RICHIESTO: EGDS	<input type="checkbox"/> COLONSCOPIA <input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> RSS <input type="checkbox"/>

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA PAZIENTE SINTOMATICO PER AFFEZIONI RESPIRATORIE		
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI POSITIVI AL COVID-19	SI	NO
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)	SI	NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	NO
PRESENZA DI AFFEZIONI RESPIRATORIE	SI	NO
FEBBRE	<input type="checkbox"/>	TOSSE <input type="checkbox"/> DIARREA <input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' RESPIRATORIE	<input type="checkbox"/>	
T.C.		

OPERATORE _____ DATA ____/____/____

FIRMA PAZIENTE

FIRMA COMPILATORE