

PERCORSO PAZIENTI AFFERENTI AL PRONTO SOCCORSO P.O.SEDE

Cod. COVID-19 Rev.0.0

GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Task Force Aziendale Il Coordinatore Dr. G. Santarsia</p> <p>Data 03/04/2020</p> <p>Direttore Pronto Soccorso ASM Matera Dr.ssa M. Maragno</p> <p>Dirigente Medico ASM/Matera Dr.ssa B. Di Venere</p>	<p>Data 03/04/2020</p> <p>Direttore Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Dr. G. Annese</p> <p>Dirigente SGO Dot. V. Pezzara</p>	<p>Data 08/04/2020</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dr. Giovanni Santarsia</p>


Ratifica	DATA: 08/04/2020	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

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 2/12

INDICE

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

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 3/12

1. PREMESSA

Il documento fornisce le indicazioni per la gestione dei pazienti accolti nelle strutture di Pronto Soccorso dell’Azienda Sanitaria di Matera, come “Caso Sospetto o Caso Probabile o Caso Confermato” di malattia infettiva da nuovo Coronavirus (COVID-19), e per prevenire la diffusione di virus respiratori.

2. SCOPO/OBIETTIVO

L’obiettivo principale è quello di uniformare i comportamenti del personale sanitario ed adottare i percorsi “pulito e sporco” adeguati per soggetti con sindrome influenzale (febbre e/o tosse e/o difficoltà respiratoria), e che non devono transitare da Pronto Soccorso.


In considerazione della rapida evoluzione della situazione, dell’aggiornamento della normativa nazionale e regionale e dei documenti di indirizzo tecnico-scientifico, sono previsti successivi aggiornamenti del percorso ed eventuali disposizioni integrative trasmesse dalla Task Force Regionale e Aziendale attraverso i canali di comunicazione istituzionale interna ed esterna.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari dell’Azienda Sanitaria di Matera afferenti alle aree di Pronto Soccorso, addetti all’eventuale gestione e trasporto interno dei casi sospetti-probabile-confermato di malattia infettiva da nuovo Coronavirus (COVID-19).


4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. Gestione del paziente con sospetto di malattia infettiva da nuovo Coronavirus (Covid-19) (Protocollo Aziendale Azienda - Usl Toscana Nord Ovest del 16-03-2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. 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. Versione del 14 marzo 2020: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS Covid-19, n. 2/2020).
3. Circolare Ministero della Salute 09/03/2020 Covid-19. Aggiornamento della definizione di caso.
4. Procedura Operativa per la gestione di Casi sospetti di infezione da Covid-19 in Basilicata- Versione 5 del 17 marzo 2020- Task Force Coronavirus - Regione Basilicata.
5. Misure Collettive di protezione e misure di protezione individuali per il Rischio Biologico da Corona Virus Sars-Cov-2 (Covid-19), Servizio di Prevenzione e Protezione ASM Matera -19 marzo 2020.

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 4/12

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
COVID-19	"CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata
DPI	Dispositivi Protezione Individuali
IOT	Intubazione oro tracheale
NIV	Ventilazione non invasiva
EGA	Emogasanalisi
PS	Pronto Soccorso
HRCT	High Resolution Computed
DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	
<p>Definizione di caso COVID-19 per la segnalazione. 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.</p>	
Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico	<p>1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure</p> <p>2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure</p> <p>3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.</p> <p>Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.</p> <p><i>*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:</i> https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/</p> <p>Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/home.html) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)</p>
Caso Probabile	Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 5/12

Caso confermato	Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.
Contatto Stretto	<p>Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19; ▪ una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano); ▪ una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); ▪ 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 maggiore a 15 minuti; ▪ una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri; ▪ un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; ▪ una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). <p>Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.</p>

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE


6.1 Accesso alle strutture ed ai servizi ospedalieri

Al di fuori della zona di ingresso del PS, sono installate postazioni di pre-triage, per filtrare l'accesso agli ambienti interni al PS dei pazienti che si presentano autonomamente e degli accompagnatori. Ogni postazione di pre-triage è dotata di personale adeguatamente formato ed organizzata in modo tale da consentire il distanziamento di almeno un metro e mezzo tra la postazione degli operatori e le persone che vi accedono. Il personale è dotato dei DPI previsti (*Procedura Operativa per la gestione di Casi sospetti di infezione da Covid-19 in Basilicata-Versione 5 del 17 marzo 2020- task force Coronavirus Regione Basilicata*).

All'accesso dell'area di pre-triage, il paziente e l'eventuale accompagnatore deve lavarsi le mani o frizionarle con gel alcolico ed indossare la mascherina in presenza di tosse, febbre o sintomi influenzali. Solo dopo essersi lavato le mani ed aver eventualmente indossato la mascherina, il paziente può avvicinarsi alla postazione dove l'operatore sanitario verificherà se l'utente vada indirizzato al percorso dedicato per i pazienti con criteri clinici o epidemiologici di sospetto per COVID-19, oppure al percorso ordinario.

La distribuzione degli spazi e dei percorsi è stata ripensata per poter accogliere i pazienti Covid-19 o sospetti Covid-19 in zone dedicate e per intensità di cure.

E' prevista inoltre la dotazione di linea telefonica dedicata e già attiva per le U.O. di Malattie Infettive e di Igiene Pubblica (Malattie Infettive: 3356474687; Igiene Pubblica: 3356350794).

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 6/12

6.2 Strategia e scenari

Il Pronto Soccorso, che rimane percorso pulito, è stato rinforzato spostando un pull di Operatori Sanitari con pregressa esperienza in Emergenza Urgenza o su base volontaria che hanno già iniziato un periodo di affiancamento/formazione in attesa del possibile picco di pazienti Covid-19 o sospetto Covid-19 in modo da garantire un'equipe in grado di affrontare al meglio una tale emergenza. A seconda dell'evolversi della situazione si potrà verificare un rinforzo ulteriore o la riallocazione di specialisti di altra disciplina per affrontare l'impatto in modo multidisciplinare.

LIVELLO DI ALLERTA 1

A AUTOPRESENTAZIONE

Al di fuori della zona di ingresso del PS, qualora dovessero presentarsi autonomamente pazienti con febbre e/o tosse e/o difficoltà respiratoria:

- pre-triage in tenda presidiata da infermiere esperto di PS che controllerà i parametri vitali e registrerà il paziente su sistema AIRO COVID
- l'infermiere dopo la valutazione del caso, contatterà telefonicamente il personale situato al piano -2
- l' infermiere di pre-triage, con uno dei medici in turno in PS, trasferiranno il paziente al piano -2 con ambulanza dedicata. Se trattasi di pazienti gravide o bambini, il ginecologo o il pediatra, contattati telefonicamente, si recheranno direttamente al piano -2. Questo nelle ore diurne potrebbe verificarsi anche per altre e specifiche branche

B PAZIENTE ACCOMPAGNATO DAL 118


La centrale operativa del 118 informa tempestivamente dell'arrivo del caso per consentire di preparare il setting, nonché i percorsi di passaggio interni all'ospedale. Se il paziente presenta sindrome influenzale (febbre e/o tosse e/o difficoltà respiratoria), gli operatori della centrale operativa del 118 avvisano telefonicamente la postazione di triage, (0835/253212 numero dedicato a -2 o cell. COVID per PS) comunicando chiaramente le condizioni di criticità del paziente secondo i criteri indicati schematicamente sul percorso Covid-19 adulti positivi/sospetti a pag. 10 Alla postazione dedicata e situata al piano -2 padiglione B, si recheranno un medico in turno in PS e infermieri, OSS dedicati a quest'area e comunque in numero adeguato rispetto alla criticità della situazione. In caso di paziente con patologia associata, viene allertato anche lo specialista di riferimento. Se il paziente è critico uno dei medici in turno in PS contatterà il rianimatore, e insieme gestiranno il caso nella stanza prevista, dotata di attrezzature per aree di emergenza (in quest'area è possibile valutare e trattare al massimo 2 pazienti contemporaneamente).

GESTIONE PIANO -2

Qui saranno accompagnati tutti i pazienti con Sospetto Covid-19 per valutazione ed eventuale invio nel reparto di competenza

Il personale sanitario, ove possibile, deve essere dedicato esclusivamente a questi pazienti per ridurre il rischio di trasmissione. Si raccomanda che il personale sanitario, applichi le precauzioni standard+contatto+droplet per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare, deve:

- Lavarsi le mani (nei 5 momenti OMS);


	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 7/12

- Indossare la protezione facciale e la mascherina chirurgica (utilizzare FFP2 e FFP3 per le procedure che generano aerosol);
- Indossare camice impermeabile a maniche lunghe non sterile;
- Indossare doppio paio di guanti non sterili (nitrile o vinile).

Ove possibile, utilizzare strumenti mono-uso e strumentazioni portatili (es. raggi X, ecografi ecc.) per evitare di muovere il paziente. Se è necessario trasportare il paziente utilizzando percorsi precedentemente identificati dalla Direzione Sanitaria per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e/o visitatori. Durante gli spostamenti far mantenere la mascherina chirurgica al paziente, il personale continua ad indossare i DPI sopra menzionati. (*Misure Collettive di protezione e misure di protezione individuali per il Rischio Biologico da Corona Virus Sars-Cov-2 (Covid 19), Servizio di Prevenzione e Protezione ASM Matera -19 marzo 2020*).

All'arrivo del paziente al piano -2 padiglione B


- a) Medico ed infermiere negli spazi identificati come studio medico e stazionamento infermieri potranno accedere ad AIRO COVID e quindi al verbale di PS, lavorare come di norma e inoltrare le richieste di quanto necessario.
- b) A seconda dell'andamento e del numero di persone accompagnate al piano -2, sarà possibile inviare altro personale in supporto presente in PS, e/o personale da altri reparti su disposizione della Direzione Sanitaria e Infermieristica che prenda in considerazione la complessità e la specificità dei singoli pazienti. Tale organizzazione potrà essere garantita fintanto che i flussi consentiranno l'utilizzo per tutte le tipologie di pazienti con Covid-19 o sospetto Covid-19 delle aree dedicate a -2.
- c) Se necessita sarà contattato lo pneumologo e/o infettivologo su cellulare di reparto dedicato Covid-19, sarà possibile inoltre contattare ogni specialista per quanto di sua competenza.
- d) Se il paziente è Covid-19 già accertato e non necessita di assistenza respiratoria intensiva, sarà accompagnato dal personale del 118 direttamente presso il reparto di Malattie Infettive Area nord 3° Piano corpo B precedentemente allertato dagli operatori della centrale operativa del 118. Qualora l'area Nord del reparto infettivi non avesse disponibilità il paziente sarà trasferito prima nell'area dell'ex neuropsichiatria infantile ed a seguire nell'area dell'ex ginecologia.
- e) Se il paziente necessita di assistenza respiratoria intensiva e vi è indicazione a IOT, sarà trasferito nell'area di osservazione presso il Blocco Operatorio in prossimità delle sale operatorie 7 ed 8 seguendo i percorsi prestabiliti.
- f) Se indicazione a IOT ma paziente particolarmente critico sarò intubato.
- g) In caso di gravida con febbre e/o altra sintomatologia sospetta, il ginecologo sarà allertato telefonicamente e dopo accettazione e richiesta di visita ginecologica, questa sarà accompagnata con ascensore dedicato in una delle stanze delle Malattie Infettive già identificata; in caso di parto o di taglio cesareo urgente, si procederà seguendo i percorsi prestabiliti dalla Direzione Sanitaria.
- h) In caso di soggetto in età pediatrica con febbre o con altra sintomatologia sospetta, il pediatra, sarà allertato telefonicamente e dopo accettazione e richiesta di visita pediatrica, il bambino sarà accompagnato con ascensore dedicato in una delle stanze delle Malattie Infettive già identificata o valutato in sede dal Pediatra che scenderà a - 2 se la situazione logistica lo rende fattibile.

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 8/12

i) La tenda potrà essere usata diversamente in caso di necessità.

Gestione dei trasporti interni alla struttura

Il Caso sospetto, Caso probabile o Caso Confermato deve essere mobilitato solo se assolutamente necessario, favorendo l'attività di consulenza presso la stanza del paziente o l'utilizzo di strumenti "portatili" se necessario (es: raggi X, ecografie ecc). Se è necessario trasportare il paziente (es. esecuzione TAC/RMN), impiegare percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione al rischio di personale sanitario, altri pazienti e visitatori. Si ricorda la necessità di avvertire preventivamente i servizi che accoglieranno il paziente nonché gli operatori dei trasporti, curando l'Handover tra settori/professioni/operatori al fine di poter prevenire la diffusione del patogeno, garantire una rapida tempistica di trasporto assieme alla puntuale adozione delle precauzioni e dispositivi di protezione.

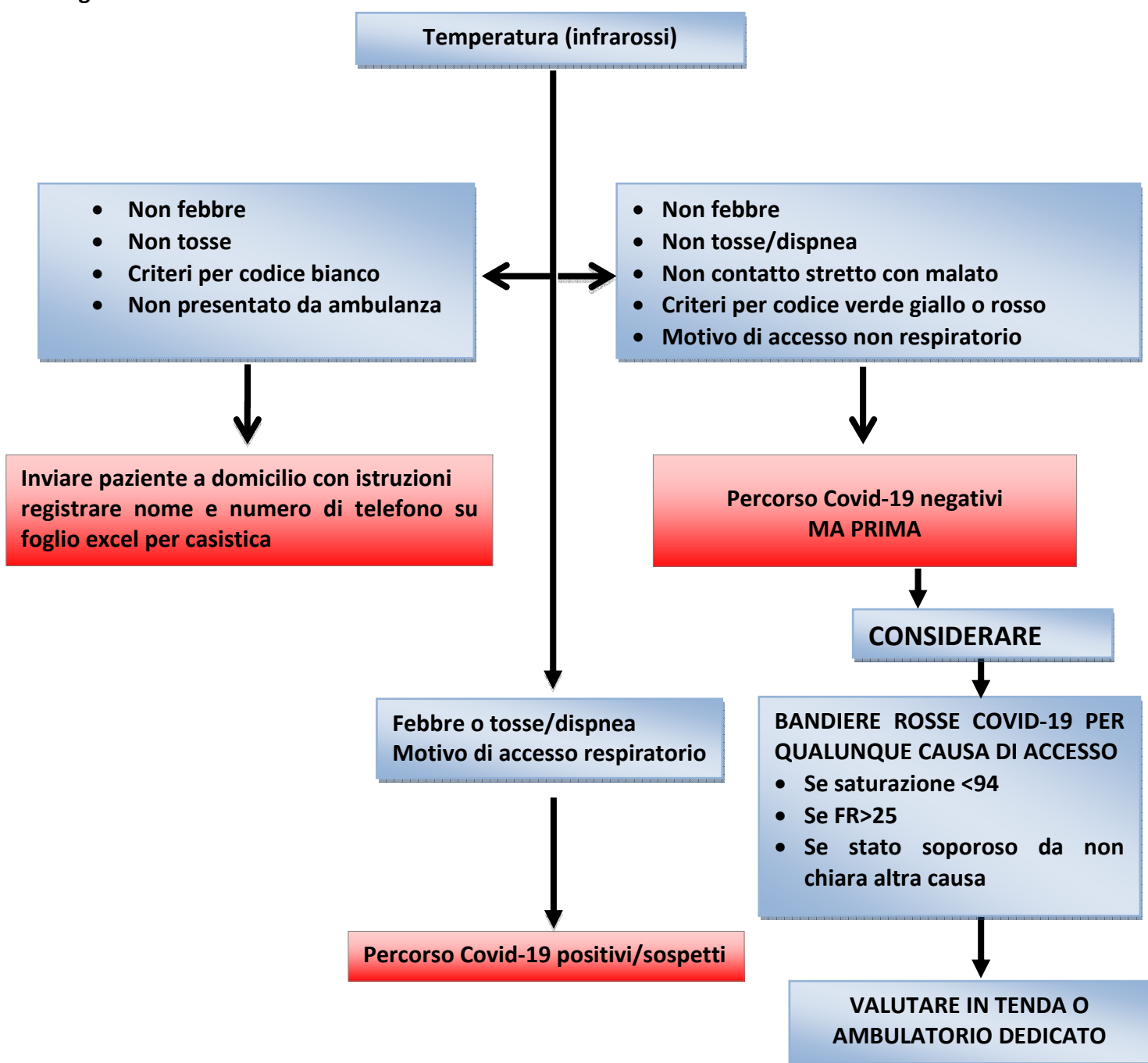
	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 9/12


COSA FARE: TENDA PRE-TRIAGE

Obiettivi:

1. Suggestire il ritorno a domicilio dei pazienti in codice bianco
2. Dividere il flusso di pazienti Covid-19 negativi dai Covid-19 positivi /sospetti
3. Fornire a TUTTI i pazienti con segni o sintomi respiratori e/o infettivi mascherina e guanti DOPO l'igiene delle mani comprese gravide e pazienti in età pediatrica

Diagramma di flusso



	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 10/12

Percorso Covid-19 adulti positivi/sospetti piano -2 padiglione B

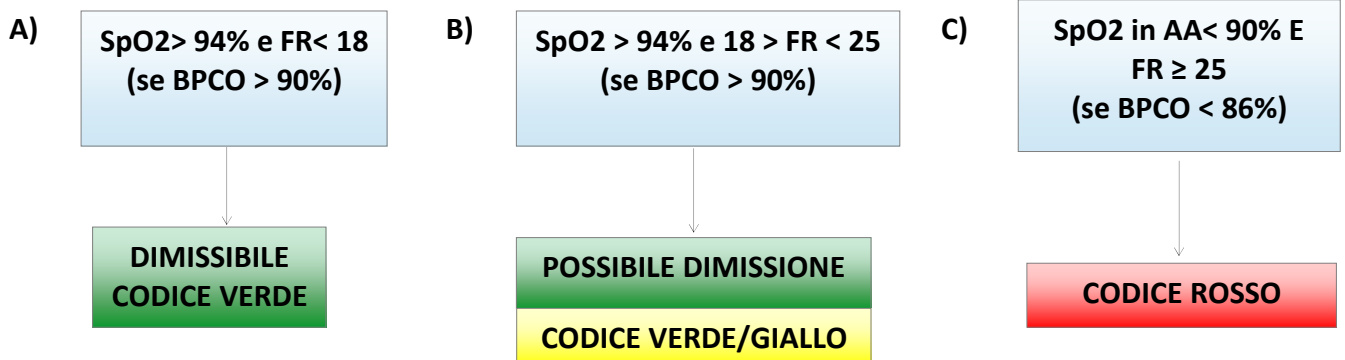


Triage Covid-19 positivi/sospetti (infermiere con DPI completi)

Al piano -2 dovrebbe essere effettuato, se non già fatto, pre-triage da infermiere per poi il paziente, essere valutato:

Obiettivi


1. Identificare pazienti Covid-19 sospetti per i quali non è indicato ricovero ospedaliero
2. Trattare tempestivamente i pazienti con insufficienza respiratoria



A) Codice Verde

B) Codice Verde -Giallo

- Eseguire Rx torace
- Esami di laboratorio secondo valutazione
- EGA secondo valutazione
- Test del cammino
- Altre indagini se ritenuto necessario
- Eventuali consulenze e supporto dell'infettivologo

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 11/12

ESITO

1. DIMISSIBILE

- Se il paziente, al test del cammino non desatura di oltre tre punti rispetto al valore di partenza.
- Se il torace o l'eco torace sono negativi.
- Se indagini non significative.

2. RICOVERO IN AREA COVID-19 O DIMISSIBILE SE IN OVERCROWDING

- Se il paziente, al test del cammino non desatura di oltre tre punti rispetto al valore di partenza.
- Se l'Rx torace è positivo e/o l'eco torace sono positivi.
- Se SpO₂ > 94% e 18 > FR < 25.
- Se eventuali altre indagini non significative.

Il paziente dovrebbe essere ricoverato in area Covid-19, ma in caso di overcrowding può essere dimesso con saturimetro a dito e istruzioni di comportamento dopo valutazione ed indicazioni precise comportamentali e terapeutiche da parte dell'infettivologo.

3. RICOVERO IN AREA COVID

- Se il paziente, al test del cammino desatura di oltre tre punti rispetto al valore di partenza.
- Eseguire HRCT accompagnando il paziente lungo il percorso individuato (dal piano -2 al piano -1 con ascensore dedicato ed al termine dell'indagine, accompagnarlo nell'U.O. per il ricovero rispettando i percorsi individuati dalla Direzione Sanitaria.

I pazienti con febbre e/o altri sintomi influenzali, saranno ricoverati in Malattie Infettive ed allocati in area di degenza dedicata (Malattie infettive ala Nord, a seguire Neuropsichiatria Infantile e ginecologia) dove poter effettuare tampone e successivamente ricollocati in base all'esito di quest'ultimo onde evitare che un paziente con Covid-19 misconosciuto, sia allocato in un normale reparto di degenza.


4. GRAVIDE E PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA

Se si presenta una paziente gravida con febbre e/o altra sintomatologia sospetta, il ginecologo sarà allertato telefonicamente e dopo accettazione e richiesta di visita ginecologica, questa sarà accompagnata con ascensore dedicato in una delle stanze di Malattie Infettive già identificata; in caso di parto o di taglio cesareo urgente, si procederà seguendo i percorsi prestabiliti dalla Direzione Sanitaria.

Se si presenta un soggetto in età pediatrica con febbre o con altra sintomatologia sospetta, il pediatra, sarà allertato telefonicamente e dopo accettazione e richiesta di visita, il bambino sarà accompagnato con ascensore dedicato in una delle stanze di Malattie Infettive già identificata. Se si dovesse presentare un codice rosso, gli specialisti intervengono tempestivamente già allertati dal 118

C) Codice Rosso

- Se il paziente satura meno di 90 in AA e/o ha frequenza respiratoria > di 18 uno dei medici in turno in PS appena avvisato dalla Centrale Operativa del 118 chiamerà su cellulare

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		Cod. COVID-19 Rev.0.0	
	GESTIONE PAZIENTI CON SINDROME INFLUENZALE IN EMERGENZA COVID-19		REV. 0.0	Pagina 12/12

dedicato il rianimatore e con questo e con gli opportuni DPI, si recherà al piano -2 del Pad B per gestire insieme il caso nella stanza B attrezzata e sistemata come previsto per aree di emergenza.

- Qui sarà praticata ossigenoterapia e se non responsivo IOT o trasferimento in malattie infettive per NIV.
- In caso di IOT se le condizioni cliniche lo permettono il paziente sarà trasportato in Malattie Infettive per effettuare la procedura in ambiente a pressione negativa e successivamente sarà accompagnato in Rianimazione in una stanza dedicata, dove sarà allocato sino a referto del tampone; se il risultato del tampone è negativo occuperà un posto di Rianimazione NON Covid-19, se positivo occuperà un posto di Rianimazione Covid-19

LIVELLO DI ALLERTA 2

Se dovesse aumentare l'afflusso contemporaneo e/o sequenziale di casi con impegno respiratorio importante ($SO_2 < 95$ o a 91 se BPCO) con $FR \geq 25$ e cioè se la proporzione tra gialli e verdi dell'ipotesi B si sbilancia verso i gialli, è prevista l'apertura di area a media alta intensità di cure (area gialla) dove è attualmente collocata l'UTIC a gestione multidisciplinare: medici ed infermieri dell'Emergenza, della Rianimazione, della Subintensiva, della Cardiologia e di altra specialità per competenza e rotazione.

LIVELLO DI ALLERTA 3

L'ospedale diventa interamente Covid-19

IL PS diventa COVID-19 con accesso per vestizione-svestizione pulito sporco nelle stanze del codice rosa e la tenda sarà nei limiti del possibile utilizzata per i non Covid-19 che dovessero comunque arrivare.