



SUGGERIMENTI PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO IN FASE DI EPIDEMIA DA COVID-19

RIORGANIZZAZIONE Aree di Cura

1. ZONE ROSSE

- È altamente consigliato allestire due ZONE ROSSE, una per il percorso Covid-19 negativo e una per il percorso Covid-19 positivo/sospetto

2. AREA Covid-19 POSITIVA/SOSPETTA

- Organizza il PS per intensità di cure, con possibilità di espansione graduale e con aree polifunzionali (es. pazienti con criticità media ed elevata nella stessa area). Considera percorsi di dimissioni precoci
- modifica l'organico e adegua il materiale alla tipologia dei pazienti che entrano in quell'area.
- Considera che il numero delle postazioni CPAP/easy vent e ossigeno dovranno essere in numero proporzionale agli accessi abituali (seguiranno suggerimenti specifici)

3. AREA Covid-19 NEGATIVA

- allestisci un'area per pazienti Covid-19 negativi che garantisca la miglior gestione dei pazienti (considera quindi monitoraggio, defibrillatore, carrello intubazione, emogasanalizzatore, farmaci per l'urgenza, ventilatore)
- stemi e stroke (se non provenienti da area contaminata) dovrebbero essere gestiti in area Covid-19 negativa

4. REPARTI Covid-19 POSITIVI/SOSPETTI:

- posti letto di degenza ordinaria di pazienti Covid-19 sospetti (tamponi in corso o se PEMAF differibile in reparto) con polmonite e insufficienza respiratoria.
- degenza ordinaria di pazienti Covid-19 positivi
- Semintensiva/Reparto adeguato per trattamento con CPAP
- terapia intensiva



PERCORSO IN PS

PRE-TRIAGE

Risorse: 1 infermiere con DPI+ termometro infrarossi

Obiettivi:

1. dividere il flusso dei pazienti Covid-19 negativi e Covid-19 positivi/sospetti
2. suggerire il ritorno a domicilio dei pazienti che sarebbero stati classificati codici bianchi (consegnare modulo dimissione)
3. fornire mascherina e guanti ai pazienti (dopo igiene mani)

TRIAGE pazienti Covid-19 NEGATIVI

Da effettuarsi secondo le pratiche abituali

- fastrack (considera anche percorso pediatrico, oltre a ginecologico e ortopedico) che dovrà anche questo avere un percorso Covid-19 negativo

TRIAGE pazienti Covid-19 POSITIVI/SOSPETTI

Risorse: infermieri con DPI come da indicazioni di Regione Lombardia

Azioni:

- registra il paziente nel sistema e assegna codice colore secondo protocolli esistenti
- genera percorsi per intensità di cura (pazienti intubati, con CPAP, con solo O₂, senza O₂)
- fastrack (considera anche percorso pediatrico, oltre a ginecologico e ortopedico) che dovrà anche questo un percorso Covid-19 positivo/sospetto
- area di dimissione rapida (da considerare se solo febbre e/o tosse e in base a SpO₂, EGA in aria ambiente, Rx torace e test rapido del cammino come da allegato)

Se compatibile con l'organizzazione locale, è preferibile che gli infermieri possano prendere in carico il paziente chiedendo esami ematochimici, EGA, Rx torace, e inizino O₂ o CPAP (quando indicato da protocollo interno concordato).

Considera la possibilità di effettuare un monitoraggio semplificato dei pazienti, con SpO₂ in continuo, temperatura ascellare e riducendo il ricorso all'EGA ai soli pazienti in CPAP che desaturano.

INFORMAZIONI utili per la GESTIONE CLINICA, provenienti da esperienze pregresse (in particolare quella nel PS di Lodi)

- I pazienti con Covid-19 senza comorbidità si presentano ipossici, ipocapnici, con discrepanza tra valori di SpO₂ e distress respiratorio (buona tolleranza dell'ipossiemia).
- All'EGA hanno frequentemente pH >7,5 e l'alcalosi respiratoria tende a migliorare nei pazienti che rispondono.
- All'eco toracica si documentano sindrome interstiziale bilaterale diffusa con pleura irregolare e consolidamenti.
- Da esperienze preliminari sui pazienti sino ad ora trattati sembra che l'assenza di consolidamenti sia un fattore prognostico positivo. L'utilizzo della TAC per definizione clinica e diagnostica in PS non appare utile.

- La lastra del torace è altamente specifica in contesto di picco epidemico (che coinvolge l'area dell'ospedale) e assume importanza sin dal triage. Sarebbe auspicabile che i pazienti non in severa insufficienza respiratoria arrivino alla valutazione del medico con EGA in aria ambiente e RX torace già eseguita.
- L'ecografia toracica appare un esame molto sensibile, utile quindi per identificare sia i dimissibili sia i potenzialmente evolutivi.

LOGISTICA

ATTIVAZIONE DELL'UNITA' I CRISI

Composizione:

DMP/SITRA/Provveditorato/Farmacia/Direttore DEA/Direttore PS/coordinatore infermieristico
PS/ufficio comunicazione e stampa/ufficio tecnico/ Vigilanza/Infettivologo

Ruolo:

- ricognizione risorse critiche (posti letto degenze e PS, materiale)
- Rifornimenti (DPI, Caschi, O₂, ...)
- Interfaccia con AREU per saturazione risorse critiche
- Supporto comunicazione parenti e stampa
- Vigilanza: garantire il rispetto dei percorsi
- Monitorare e supportare i percorsi separati pulito sporco

PERCORSO RADIOLOGIA

- In presenza di due aree di diagnostica radiologica adeguatamente accessibili, attiva un percorso di radiologia separato per pazienti Covid-19 negativi e positivi/sospetti
- Incrementa la diagnostica al letto

APPROVVIGIONAMENTI

- Pensa ai percorsi per fornitori, pasti, pulizie, smaltimento rifiuti

AZIONI CRUCIALI

- Formazione di tutti gli operatori sull'utilizzo dei DPI
- Formazione sull'utilizzo dei tamponi e modulistica con supporto di amministrativo
- Garantire sempre un responsabile di PS h 24, che sia ben identificabile dal team e dall'UdC.
- I turni devono essere modificabili giornalmente in funzione della confermata presenza del personale in servizio e del numero di accessi.
- Cerca di ottimizzare l'utilizzo DPI: ruolo medico-infermiere interscambiabile quando si valuta il paziente (es medico durante la visita può controllare parametri vitali, somministrare terapia)
- Condividi il percorso e trattamento del pt con insufficienza respiratoria con il team di rianimatori del tuo ospedale (proseguire per linee parallele con attivazioni concordate e periodiche di monitoraggio).
- Considera a priori percorsi di palliazione terminale, da concordare con i rianimatori
- Pensa ad un Counseling o attività di supporto da parte di psicologi clinici
- Stabilisci indicazione a terapia antibiotica/antivirale con supporto dell'infettivologo.
- Considera che nel picco epidemico bisogna tenere i parenti fuori dall'ospedale, organizza di conseguenza delle modalità di informazione dei parenti
- Verifica e ottimizza i percorsi veloci di sanificazione continua dei locali
- Verifica e ottimizza i percorsi di trasporto dei pazienti
- Considera percorsi di uscita da PS di pazienti negativi in caso di mancanza di posti letto nei reparti dell'ospedale

RICOGNIZIONE RISORSE CRITICHE del PS:

- Spazi (pre-triage-triage, Covid-19 negativo, Covid-19 positivo/sospetto, fastrack)
- POSTAZIONI O₂ (seguiranno indicazioni sul numero raccomandabile)
- POSTAZIONI CPAP (seguiranno indicazioni sul numero raccomandabile)
- POSTAZIONI AREA ROSSA
- BOMBOLE O₂ (carrelli portabombole)
- Maschere reservoir
- Easyvent
- EGA (siringhe e cartucce)
- DPI (se possibile previsione consumo quotidiano)
- Barelle (contare anche barelle PEMAFF)
- Personale (M + I + Supporto necessario anche per trasporti fuori ospedale/radiologia Covid-19 negativa/gestioni registro tamponi: amministrativo)
- Tamponi