



TERZA VIDEOCONFERENZA COVID IN PS - 20/03

Riassunto

Gli speaker presenti erano:

- Guido Bertolini: direttore del laboratorio di epidemiologia clinica dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri
- Marco Grazioli: Bed Manager, Ospedale Maggiore, Lodi
- Elena Vegni: psicologa clinica, Ospedale San Carlo Borromeo e San Paolo, Milano
- Ilaria Nodari e Matteo Filippini: anestesisti e rianimatori, Spedali Civili di Brescia

Prima Parte: Revisione del protocollo clinico per l'approccio al paziente COVID in PS e presentazione degli studi osservazionali - Guido Bertolini (Ist. Mario Negri, Bergamo)

Il gruppo Fenice che si è costituito, in emergenza, per fronteggiare la pandemia di COVID ora ha un sito (<https://fenice.marionegri.it>) sul quale è possibile reperire materiale utile a tutto il personale sanitario coinvolto (flowchart esemplificative, criteri di ammissione/dimissione dei pazienti COVID, testimonianze dall'epicentro dell'emergenza...).

È stata modificata la flowchart esemplificativa di pre-triage proposta negli incontri precedenti, sulla base del riscontro di casi di positività SARS-Cov-2 in pazienti asintomatici o con presentazioni completamente diverse (neurologiche, addominali) da quelle respiratorie. È possibile quindi che il virus abbia un tropismo non solo polmonare. Per questo motivo, in fase di triage sarebbe opportuno misurare la SpO2 oltre che la T°, così da avviare al percorso "sporco" anche i pazienti con desaturazione asintomatica.

È in partenza uno studio randomizzato sull'utilizzo precoce della CPAP (in tutti i pazienti che saturano <94% in aria ambiente o con test del cammino positivo, con un P/F > 200).

Alla prossima teleconferenza verranno forniti ulteriori dettagli, i centri interessati a partecipare scrivano a fenice@marionegri.it.

Seconda parte (1): La cura del personale sanitario in PS nel corso dell'emergenza COVID-19 - Marco Grazioli (Bed Manager, Ospedale Maggiore, Lodi)

Nell'esperienza lodigiana il coordinatore infermieristico è diventato anche bed manager, flussista (figura che si occupa di gestire gli ingressi e le dimissioni dal PS per evitare il sovraffollamento) e gestore dei trasferimenti intra ed extra ospedalieri.

Centro di Coordinamento Fenice

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
Villa Camozzi, via GB Camozzi 3 - 24020 Ranica (Bergamo)

L'ospedale di Lodi ha dovuto profondamente modificare la propria organizzazione interna per fronteggiare l'emergenza, creando: una tenda esterna per il triage, un pronto soccorso COVID ed un pronto soccorso NON COVID.

Per quanto riguarda i ricoveri, sono state istituite aree diverse sulla base della positività per COVID e sulla base del grado di insufficienza respiratoria, ottenendo una stratificazione per intensità di cure. Un punto cruciale, potenzialmente esportabile in altre realtà, è ricoverare in area COVID anche le persone in attesa di tampone ma con una diagnostica per immagini francamente sospetta. Questo permette di velocizzare i ricoveri e di mantenere la distanza di sicurezza tra i pazienti, che purtroppo in PS non sempre potrebbe essere garantita.

È stato implementato un programma di contatto da parte dell'URP ai familiari dei pazienti ricoverati, secondo il quale il medico contatta i parenti solo in caso di peggioramento delle condizioni cliniche o di trasferimento del paziente.

Per quanto riguarda la dimissione, i pazienti stabili vengono dimessi con un saturimetro a dito ed una lettera di accompagnamento, che spieghi quali parametri monitorare e in quali casi ripresentarsi in PS. Esiste anche un progetto di telemonitoraggio delle persone COVID al proprio domicilio, che prevede un monitoraggio telefonico seriato.

Seconda parte (2): Elena Vegni (Psicologia Clinica, Ospedale San Carlo Borromeo, Milano)

Per la cura del personale è stata creata una "stanza di decompressione", un luogo fisico, un'area dedicata in PS, e mentale, la presenza del gruppo della psicologia clinica. È un passaggio necessario a causa dell'assenza della normale organizzazione, dell'assenza dei normali riposi, dell'assenza delle normali equipe. Non è da sottovalutare l'influenza dei DPI che usati continuamente riducono la possibilità di riconoscere i propri colleghi per la mancanza di riferimenti fisici. Nel luogo di decompressione, fisico e mentale, è fondamentale "svestirsi" dei pensieri legati all'emergenza in corso per non focalizzare l'attenzione solo su quello che sta accadendo. Fisicamente sono state predisposte delle poltrone comode, un pc, delle casse e dei brevi video di tecniche di rilassamento. A disposizione del personale vi sono anche psicologi che in brevi incontri forniscono gli strumenti per supportare i sanitari ed aiutarli ad affrontare questi momenti. La rielaborazione (il *debriefing*) avverrà più avanti, ad emergenza conclusa, ma almeno in parte è necessario già adesso affrontare e liberarsi del peso dello stress che si sta accumulando. È stato creato un numero di pronta reperibilità degli psicologi per affiancare i professionisti che si occupano direttamente dei pazienti.

Un secondo progetto è rivolto ai parenti dei defunti che vengono contattati dagli psicologi 48 h dopo il decesso. La risposta è molto positiva perché i parenti si sentono presi in carico dalla struttura sanitaria, soprattutto in un momento in cui anche il lutto assume forme diverse per la non possibilità di effettuare un rito funebre, di stare accanto al proprio caro che muore, di stare vicino agli altri familiari che ancora sono in vita.

Terza parte: La gestione della relazione tra pazienti e familiari in corso di epidemia da COVID-19 - Ilaria Nodari e Matteo Filippini (Anestesia e Rianimazione, Spedali Civili di Brescia)

La rianimazione di Brescia è storicamente una rianimazione "aperta" in cui i parenti sono sempre stati parte integrante del progetto assistenziale dei pazienti ricoverati. Questa situazione è necessariamente cambiata con l'avvento di COVID. L'assenza dei parenti è emersa fin da subito come un problema concreto per i pazienti che vivono un importante disorientamento e sensazione di abbandono. Per risolvere parzialmente il problema sono stati donati dei tablet con cui i pazienti

possono vedere e comunicare con i parenti.

A cura del dott. Alessandro Lamorte, USL della Valle d'Aosta