

Sig Direttore generale
Dr Mario Iervolino

Sig Direttore sanitario
Dr Ferdinando Primiano

p.c.

Commissario COVID 19
dr Mario Polverino

**Oggetto: Raccomandazioni nella gestione dei pazienti chirurgici in corso di pandemia da SARS-COV2.
Procedure nella gestione del paziente chirurgico sospetto o contagiato da virus COVID -19**

Raccomandazioni nella gestione dei pazienti chirurgici in corso di pandemia da SARS-COV2.

Gli interventi chirurgici urgenti e gli interventi di chirurgia oncologica non differibili, ancora più complessi per i nostri pazienti in questo tempo di pandemia, richiedono l'applicazione di uno standard aziendale, per minimizzare l'ulteriore rischio di diffusione del contagio Sars-Cov2 anche attraverso una maggiore sicurezza per l'equipe Chirurgica/Anestesiologica. Attualmente, ogni paziente acuto, dovrà essere considerato come paziente potenzialmente affetto da COVID-19.

Alla luce di ciò vanno rispettate le seguenti raccomandazioni:

- 1. I pazienti che vengano sottoposti ad interventi chirurgici in urgenza o i pazienti oncologici non differibili, che non abbiano potuto eseguire tampone naso-faringeo o test sierologico o nei quali l'attesa del risultato non sia compatibile con i tempi chirurgici dovranno essere sottoposti ad anamnesi COVID-19, accurata valutazione dei parametri clinici, e, a maggior ragione se affetti da sintomi di tipo respiratorio, a TC torace (ultime 24 ore) se possibile o in alternativa RX Torace. Tutti i pazienti che vengono sottoposti a TC addome d'urgenza, dovranno eseguire contemporaneamente una TC torace. Fino a prova contraria questi pazienti vanno in ogni caso considerati come potenzialmente COVID-19 positivi, con tutte le implicazioni relative ai percorsi, procedure di sanificazione, utilizzo di DPI appropriati, in quanto la TC del Torace non può essere considerato un esame diagnostico di screening, ma integrativo di dati anamnestici, clinici, laboratoristici.**
- 2. I pazienti oncologici programmati dovranno essere sottoposti a Test per COVID-19 mediante tampone naso-faringeo in tempo utile da ottenere il risultato del test diagnostico prima di sottoporsi all'intervento; nel caso di procedura urgente e/o urgente ed indifferibile può essere eseguito un test rapido (dosaggio IgG/IgM) ove disponibile. Si puntualizza che il test su card è indicato solo ad evidenziare soggetti potenzialmente infettivi o per studio di siero-prevalenza di tipo epidemiologico ricercando anticorpi IgM-IgG; si rimarca che l'approccio diagnostico standard rimane la ricerca del RNA virale mediante PCR-RT**
- 3. La completa protezione con i DPI previsti è obbligatoria per tutto il team chirurgico. Requisito minimo per gli operatori l'utilizzo di mascherina FFP2 + mascherina chirurgica, occhiali protettivi +/- schermo facciale, doppi guanti, camice chirurgico schermato ai liquidi.**
- 4. Gli interventi laparoscopici vanno effettuati con sistemi di insufflazione/aspirazione dei fumi a circuito chiuso e con flusso controllato**

Dipartimento Chirurgia-Urologia

Direttore: Dr Roberto Sanseverino

Dipartimento delle Chirurgie specialistiche

Direttore: Dr. Giovanni Iovieno

Dipartimento Area Critica

Direttore: Dr Fernando Chiumiento

5. In assenza di devices di aspirazioni di fumi, l'uso della laparoscopia dovrà essere valutata attentamente a causa della formazione di aerosol potenzialmente infetto. Solo in casi selezionati, in cui la laparoscopia riduce il rischio di mortalità o di morbidità del malato in maniera importante, rimane consentita con le dovute precauzioni (pneumoperitoneo a pressioni più basse possibili, estrazione attenta dei trocars, minimo utilizzo dell'elettrocauterio e a potenza minima possibile)

6. In sala operatoria si raccomanda il seguente standard comportamentale: - Ridurre al minimo lo staff presente. - Tutto lo staff dovrà essere protetto con i DPI necessari - Corretta evacuazione dei fumi per tutti i tipi di energie usate - I pazienti dovranno essere intubati ed estubati in sala operatoria con il minimo dello staff presente in sala.

7. La protezione visiva è sempre indicata in tutte le manovre sul paziente come ad esempio il posizionamento di un sondino nasogastrico per l'elevato rischio generato dall'effetto aerosol che si genera.

8. Eseguire solo manovre endoscopiche urgenti in questa fase di pandemia.

Dipartimento Chirurgia-Urologia
Direttore: Dr Roberto Sanseverino

Dipartimento delle Chirurgie specialistiche
Direttore: Dr. Giovanni Iovieno

Dipartimento Area Critica
Direttore: Dr Fernando Chiumiento

PROCEDURA OPERATIVA IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO DI PAZIENTI POSITIVI E/O SOSPETTI AL COVID-19

Deve essere individuata in ogni P.O. del DEA una sala operatoria preposta agli interventi chirurgici dei pazienti positivi al COVID -19.

L'equipe chirurgica in sala è così composta:

1 Anestesista-2 chirurghi- 1 strumentista- 2 infermieri di sala – 1 O.S.S.

A) ACCOGLIENZA E GESTIONE DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA:

- 1) Prima dell'arrivo del paziente in sala operatoria il personale addetto procede alla vestizione del personale: l'anestesista, i due infermieri e l'O.S.S.
- 2) Il paziente deve giungere in Sala operatoria con le modalità indicate al punto E). Il paziente deve essere trasportato direttamente nella sala individuata evitando che stazioni nel Blocco operatorio. Dopo aver visionato la cartella clinica (infermiere della check-list) si procede al posizionamento sul tavolo operatorio ed al monitoraggio del paziente. Il necessario per procedere all'anestesia deve essere già pronto in maniera da avviare rapidamente le procedure per l'anestesia.
- 3) L'equipe chirurgica procede alla vestizione con presidi monouso sterili ed i DPI necessari.
- 4) Una unità O.S.S. sosterrà in prossimità della sala operatoria e agirà da collegamento con il personale di sala qualora sia necessario rifornire la sala operatoria di ulteriori presidi che dovessero rendersi necessari nel corso dell'intervento.
- 5) **Il personale di sala non deve assolutamente uscire dalla sala operatoria** e la porta interna alla sala deve rimanere chiusa.

B) VESTIZIONE:

Il personale in sala procede alla vestizione come segue:

Divisa monouso, cappellino monouso integrale; occhiali protettivi e mascherina FFP2/FFP3; camice sterile rinforzato e gambali alti bloccati con il cerotto. Doppi guanti dedicati COVID-19.

Dipartimento Chirurgia-Urologia
Direttore: Dr Roberto Sanseverino

Dipartimento delle Chirurgie specialistiche
Direttore: Dr. Giovanni Iovieno

Dipartimento Area Critica
Direttore: Dr Fernando Chiumiento

C) OSSERVAZIONE POSTOPERATORIA

Terminato l'intervento il paziente sosterrà nella sala per l'osservazione post-operatoria. La durata del monitoraggio è stabilita dall'anestesista. Un solo infermiere di sala sarà vicino al paziente con gli opportuni DPI precedentemente indossati. **L'O.S.S. e l'infermiere di sala operatoria, terminato il tempo del monitoraggio post-operatorio, provvederanno a trasportare il paziente in barella all'Unità operativa di appartenenza e ad affidarlo al personale all'ingresso del reparto.**

D) PULIZIA DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE DELLA SALA OPERATORIA

Inviato il paziente in reparto, seguendo le stesse procedure previste per il trasporto in sala operatoria, si procede alla sistemazione e pulizia della sala stessa secondo lo schema seguente:

- Prima nebulizzazione automatica della sala;
- Disinfezione delle apparecchiature con disinfettante FARMECOL 70 e lavaggio pavimenti e pareti con candeggina;
- Seconda applicazione in sala del nebulizzatore automatico.

I DPI utilizzati ed il materiale monouso vanno smaltiti nei sacchi dei rifiuti speciali che devono essere subito sigillati ermeticamente.

Gli occhiali poliuro vanno disinfettati con disinfettante FARMECOL 70.

E) PROCEDURA PER IL TRASPORTO IN BARELLA DEL PAZIENTE CHIRURGICO:

Il/la paziente viene portato in barella indossando un camice idrorepellente non sterile con apertura in avanti, cappellino e mascherina chirurgica e guanti monouso, che vanno indossati dopo pulizia delle mani con soluzione idroalcolica. **Non deve indossare abiti personali e monili.**

Il personale dell'unità operativa chirurgica accompagna il paziente in barella e lo consegna al personale della sala operatoria in uno spazio antistante l'ingresso della sala operatoria che deve essere individuato in maniera precisa nei singoli PP.OO.

Il personale che trasporta il paziente in barella deve indossare: camice idrorepellente con calzari alti bloccando il bordino con il cerotto. Guanti covid-19 prima di indossare il camice e guanti covid-19 dopo aver indossato il camice, realizzando la tenuta del doppio guanto, cappellino, mascherina FFP2 e occhiali poliuro in plastica.

F) SVESTITIZIONE in ambiente chiuso:

L'operatore toglie il primo PAIA di guanti; rimuove camice, calzare e cappellino depositandoli nei rifiuti speciali CHE
Azienda Sanitaria Locale Salerno - Via Nizza 146 - 84124 Salerno | C.F. e P.I. 04701800650 | Tel. 089.691111 | www.aslsalerno.it

Dipartimento Chirurgia-Urologia

Direttore: Dr Roberto Sanseverino

Dipartimento delle Chirurgie specialistiche

Direttore: Dr. Giovanni Iovieno

Dipartimento Area Critica

Direttore: Dr Fernando Chiumiento

vengono immediatamente sigillati.

Mascherina e occhiali vanno subito disinfettati con disinfettante (Farmecol 70 flac.) in dotazione alle Unità operative.

Rimozione del doppio guanto e lavaggio mani con gel o disinfettante alcoolico.

Il Coordinatore del Blocco operatorio unitamente ai coordinatori delle unità operative chirurgiche assicurano i presidi e i DPI necessari e vigilano sul corretto svolgimento degli aspetti organizzativi e sulla corretta applicazione delle procedure.

Si rammenta che in sala operatoria e negli spazi antistanti deve essere presente solo il personale dedicato all'intervento chirurgico.

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO
D.E.A. I livelli - ROCERA PAGANI/SCAPATI
P.O. "SIMBETO I" Rocca Infierone
DIPARTIMENTO CHIRURGIA-UROLOGIA
DIRETTORE
Dr. Roberto SANSEVERINO

Roberto Sanseverino

ASL SALERNO
Dipartimento Area Critica
Direttore: dr Fernando CHIUMIENTO

Fernando Chiumiento

A.S.L. SALERNO - P.O. 3TA
Dr. Giovanni Iovieno
SA 000009