



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

OGGETTO: PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19 QUARTIERE OPERATORIO P.O. CENTRALE -STABILENTO "SS.ANNUNZIATA"

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Tenuto conto che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

Viste le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

Viste le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

Vista la nota operativa emanata della Regione Puglia prot 3342 del 12/08/2020;

Considerata la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

Tenuto conto che l'art.4, comma 1 del D.L n. 18 del 17 Marzo 2020 *consente l'attivazione di aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero per la gestione dell'emergenza Covid-19, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento e che i requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di "emergenza".*

Fermo restando che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo definendo nuovi percorsi ed incrementando risorse umane, tecnologiche e strumentali in rapporto all'andamento epidemiologico e alle disposizioni ministeriali e regionali, in continuo aggiornamento;

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Che si debba procedere alla rimodulazione degli spazi e percorsi relativi al P.O.SS ANNUNZIATA in funzione della pandemia COVID-19, così come di seguito dettagliato nel percorso: PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19 QUARTIERE OPERATORIO P.O. CENTRALE – STABILIMENTO “SS. ANNUNZIATA ”

Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **59**

DATA: **11/01/2021**

OGGETTO: **PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19 QUARTIERE OPERATORIO P.O. CENTRALE -STABILENTO "SS.ANNUNZIATA"**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-63-2021**

DATA: **11/01/2021**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**0E95CD97F91E5F7D45F05CDBC70E2394E26EC8310
21100EF106ED1A7A7FAA39A**

PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO F6C4FB0B7022AF242DE7F13992282D24CF86727D06
SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19 21D561BDE88C2A0E741DD0
QUARTIERE OPERATORIO P.O.
CENTRALE -STABILENTO
"SS.ANNUNZIATA"

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE

AOO: ASL_TA

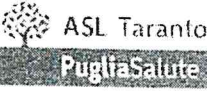
REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **59**

DATA REGISTRO: **11/01/2021**

NUMERO REPERTORIO: **102**

OGGETTO: **PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO
SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19 QUARTIERE
OPERATORIO P.O. CENTRALE -STABILENTO
"SS.ANNUNZIATA"**

	PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE C.I.O.T.	Revisione n. Anno 2020
---	--	---------------------------

PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO
SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19
QUARTIERE OPERATORIO
P.O. CENTRALE - Stabilimento "SS. ANNUNZIATA"

Data	Revisione	Redazione	Verifica	Autorizzazione
01/10/2020	II (Prossima revisione: ottobre 2025)	Servizio Professioni Sanitarie Gruppo di lavoro: — CPSI-Coordinatori Dott.ssa E. Cavallo Dott. R. Semeraro Dott.ssa A. Milizia — CPSI-Infermieri Dott.ssa A. Mignogna Dott.ssa M.C. Stasi Dott. C. D'Ambrosio Dott. I. De Giorgio Dott. M. De Cataldis Dott.ssa M. Fasano Dott.ssa M. Cherici Dott.ssa M. Musolino	Direttore Medico PP.OO.: Dr.ssa M. Achille Coordinamento C.I.O.T.: Direttore P.O. Orientale Dr.ssa Pandiani Dirigente delle Professioni Sanitarie: Dott.ssa G. Suma Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi	Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Colacicco

QUARTIERE OPERATORIO**PERCORSO DEL PAZIENTE COVID-19 NEL QUARTIERE OPERATORIO**

Il percorso assistenziale del paziente chirurgico richiede molteplici attività, ogni azione è conseguenza di quella precedente e ne attiva una successiva in un sistema che deve necessariamente essere sincronizzato e dove diversi professionisti devono perfettamente integrarsi. Nel pianificare la procedura chirurgica è di fondamentale importanza la conoscenza delle caratteristiche della struttura ospedaliera e di eventuali limiti (spazi, catena di approvvigionamento), delle attività lavorative e del personale in termini di quantità, abilità e qualificazione.

Tutto ciò è gravato, in tempo di COVID-19, da una serie di misure volte a garantire il paziente, il personale, la struttura sanitaria. In questa logica, anche un'attività apparentemente semplice ed intuitiva deve essere rivisitata e declinata attentamente ed integrata con le attività immediatamente sequenziali, per questo parleremo di percorso. Il percorso COVID deve essere attivato in caso di paziente infetto e/o sospetto a scopo precauzionale.

Obiettivi

Produzione di uno strumento che garantisca fluidità organizzativa e gestionale tra le diverse componenti chiamate a gestire l'evento, finalizzato a:

- Garantire l'erogazione di una prestazione chirurgica tempestiva e sicura per il paziente;
- Ridurre al minimo l'esposizione degli operatori al rischio di contagio;
- Ridurre la contaminazione degli ambienti: stanze di degenza, corridoi, q.re operatorio.

Reparto di degenza

A tutti i pazienti chirurgici viene eseguito, preventivamente, il tampone Rino-faringeo (RF) e fino a recepimento del referto il paziente viene sottoposto all'iter diagnostico-terapeutico stando nella sala grigia. Dopo il risultato del tampone Rino-faringeo, il paziente viene allocato o in degenza ordinaria (caso negativo) oppure in sala COVID (caso positivo).

Il paziente positivo o ancora in attesa di referto, qualora necessita di intervento chirurgico urgente, segue l'iter procedurale descritto nel presente documento e nella flow-chart in allegato.

Relativamente al paziente in attesa del tampone RF, l'iter procedurale potrà essere sospeso solo se giunge il referto del tampone attestante la negatività.

Nel reparto l'assistenza ai pazienti COVID e, per analogia, ai pazienti sospetti deve – normativamente – essere garantita con la logica della compartimentalizzazione, ovvero con un operatore dedicato. Se si pone l'indicazione all'intervento chirurgico in urgenza e/o emergenza, detto operatore o operatore esperto (individuato dal coordinatore) diviene il team leader di reparto. Egli oltre a eseguire la preparazione all'intervento, come da prassi, attiva le diverse strutture interessate alle azioni successive:

NEL POC – SS. ANNUNZIATA

Servizio di Anestesia	n° telefonico interno 2257
Quartiere Operatorio	n° telefonico interno 2403
Direzione Medica	n° telefonico interno 9 (centralino)
Vigilanza V.I.S.	n° telefonico interno 9 (centralino)
SanitaService disponibili	n° telefonico 78058

I coordinatori, del quartiere operatorio e dell'anestesia, danno indicazione sull'ora presunta della disponibilità della sala operatoria al fine di poter organizzare al meglio l'intero percorso.

Il team leader di reparto verifica la completa e corretta preparazione della persona all'intervento chirurgico. Definisce il tragitto e l'ascensore che saranno utilizzati e comunica queste informazioni, correlate dell'ora approssimativa del trasferimento:

- ai sanitari e gli operatori incaricati del trasferimento fisico
- Gli operatori VIS, per interdire l'attraversamento temporaneo del percorso a pazienti e visitatori

- Gli operatori della Sanitaservice, addetti alla sanificazione.

Inoltre, il team leader predispone i DPI necessari ai diversi operatori coinvolti.

Preparazione della sala operatoria

è necessario un briefing per definire strategie e individuare l'equipe chirurgica e l'equipe di supporto, tra questi indicare il team leader di sala, responsabile di tutte le comunicazioni

La regola più importante per evitare i contatti prevede che la persona infetta deve essere assistita e quindi esporre il minor numero possibile di operatori, inoltre è utile tracciare gli esposti

- Completare la check-list di controllo (come da prassi) della strumentazione e gli elettromedicali della sala operatoria;
- Allestire tutte le superfici proteggendole con pellicola o posizionando cover trasparenti;
- Rimuovere tutti gli oggetti ed elettromedicali non indispensabili in sala operatoria;
- Prediligere materiale monouso;
- Introdurre solo farmaci e materiali necessari
- Predisporre contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio biologico
- Allestire carrello dell'intubazione con previsione di intubazione difficile da tenere disponibile ma non esposto;
- Allestire i tavoli operatori con tutto il materiale che presumibilmente sarà utilizzato nello svolgimento dell'atto chirurgico;
- Isolare le sale operatorie limitrofe chiudendo bene porta di accesso operatori e passafferri;
- Ridurre al minimo gli spostamenti nel Q.re operatorio;

Trasferimento del paziente

Tutta la documentazione deve essere preparata, completata e controllata nel reparto, deve essere inserita in una busta di plastica trasparente avendo cura di consegnarla ad un operatore. N.B. la cartella non deve mai venire a contatto con il paziente

Il team leaders di reparto dopo aver appurato, preventivamente, l'effettiva disponibilità della sala operatoria verifica l'avvenuta:

- Disinfezione delle mani del paziente con il gel idroalcolico
- Sostituzione della mascherina chirurgica e il suo corretto posizionamento
- Vestizione corretta e pertinente degli operatori interessati di idonei DPI
- Utilizzo, se disponibile, della barella di biocontenimento, o barella dedicata, da sanificare subito dopo l'uso (come da protocollo)
- Disponibilità del percorso, con allontanamento di pazienti-operatori-visitatori da parte della VIS
- Disponibilità degli operatori SanitaService attrezzati per la sanificazione del percorso

Il personale individuato indossa i DPI (vestizione per rischio biologico) e seguendo il percorso individuato e reso disponibile dal personale VIS, raggiunge la sala operatoria, evitando qualsiasi contatto del paziente con l'ambiente circostante e/o con persone. A seguire il personale SanitaService procede alla sanificazione ambientale del percorso (corridoi, ascensori ecc.).

Sala operatoria – vestizione operatori

Il personale interessato all'intervento deve procedere con:

- Vestizione COVID, utilizzando tutti i DPI come da procedura
- Sovrapporre i DPI/D.M. previsti per la vestizione chirurgica

Accesso Paziente in sala Operatoria

Il paziente accede direttamente nella sala operatoria individuata per il trattamento COVID, senza nessuna sosta. La sincronizzazione tra operatori permetterà di facilitare il transito attraverso l'apertura di tutte le porte attraversate, compresa quella di accesso al quartiere. Tutte le porte saranno chiuse immediatamente dopo il passaggio del paziente

Anestesia

L'SIARTI ha condiviso e raccomandato di evitare, quando possibile, l'Anestesia Generale (AG) in quanto la manipolazione delle vie aeree (intubazione ed estubazione) e dell'utilizzo della ventilazione meccanica favoriscono il fenomeno della aerosolizzazione aumentando la diffusione del virus nell'ambiente e quindi la trasmissione del COVID-19, è pertanto preferibile, quando possibile, l'utilizzo dell'anestesia loco-regionale (ALR).

La preparazione all'anestesia e all'intervento deve avvenire all'interno della sala operatoria (accesso venoso, arterioso, CVC, IOT, monitoraggio, ecc.).

Durante l'induzione e il risveglio ridurre al minimo la presenza di operatori in sala operatoria

Intraoperatorio

- La SO deve essere tenuta sempre chiusa,
- Limitare il numero di operatori che accedono in sala operatoria, compatibilmente con la tipologia di intervento,
- Evitare l'uscita del personale dalla sala operatoria COVID,
- parlare il meno possibile e limitare gli spostamenti,
- nulla che non sia indispensabile deve uscire dalla sala operatoria (es. i campioni per istologia definitiva possono essere inviati a fine intervento), gli esami urgenti devono essere consegnati all'infermiere esterno che provvede a confezionarli in una busta di plastica come da procedura prima di essere inviati. Detto infermiere rimane disponibile per supportare il personale presente in sala ed eventualmente rifornirlo di quanto necessario ed il loro corretto utilizzo.

Tenere disponibile in sala l'igienizzante idroalcolico.

Dopo l'intervento chirurgico

La fase di risveglio, osservazione e preparato per il trasferimento all'unità di destinazione post-operatoria, deve avvenire in sala operatoria, il trasferimento deve avvenire con la barella di bio-contenimento o in assenza facendogli indossare la mascherina chirurgica se possibile.

Gli operatori dedicati al trasporto devono indossare i DPI e rispettare le stesse procedure previste per l'accesso al Q.re Operatorio.

Trasferito il paziente, il personale esegue la svestizione nella zona dedicata.

L'operatore inizia sanificandosi i guanti (sterili) con il gel idroalcolico prima di rimuoverli e ri-posizionandone un paio monouso pulito.

Si procede con la rimozione dei dispositivi (sterili) di sala operatoria

Si procede poi con la svestizione dei DPI previsti per la vestizione COVID seguendo la checklist e il controllo a specchio, tutto il vestiario utilizzato deve essere smaltito nei ROT.

Strumentario chirurgico: allontanamento, sterilizzazione, sanificazione dello strumentario; e dei dispositivi utilizzati durante la seduta chirurgica.

Sanificazione ambientale

Lo strumentario chirurgico lo strumentario chirurgico debitamente immerso nel decontaminante rimane nella sala operatoria.

Prima di qualsiasi ulteriore attività, il team leader attiva la sanificazione ambientale della sala operatoria che sarà preferibilmente proceduta da un intervento con il sistema fisico-chimico in uso finalizzato ad abbattere la contaminazione biologica, in alternativa è possibile procedere con la vaporizzazione con pompa idraulica di ipoclorito di sodio 1000 pp.

Dopo questa sanificazione ambientale si procede con la rimozione del materiale monouso che sarà eliminato nei ROT, la teleria pluriuso sarà raccolta e posta nelle buste rosse biodegradabili, e inserita a sua volta nelle buste di trasporto

LAV.I.T. contrassegnate con la dicitura "teleria Infetta". Si procede poi con la accurata pulizia e sanificazione delle superfici come da protocollo.

Contestualmente lo strumentario chirurgico viene assoggettato alla procedure già in uso per la decontaminazione, il riconfezionamento e la sterilizzazione.

Al termine di ogni percorso attivato si organizza un *debriefing*, per identificare le criticità riportando tutto in un report per adottare soluzioni condivise e standardizzate.

RACCOMANDAZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ANESTESIA LOCOREGIONALE (ALR) NEL PAZIENTE CHIRURGICO COVID-19 SOSPETTO O POSITIVO

Raccomandazioni per l'utilizzo dell'anestesia locoregionale nel paziente chirurgico COVID-19 positivo - versione 02

Pubblicato il 07.05.2020

Raccomandazioni SICM COVID-19 Fase 2

ATTIVITÀ DI REPARTO

INDICAZIONE INTERVENTO CHIRURGICO

CONTATTARE

- Servizio Anestesia
- Sala operatoria al n. di tel. interno 2403
- Direzione Sanitaria
- Vigilanza V.I.S. per interdire il percorso a pazienti, visitatori e operatori.

- Preparazione del paziente all'intervento
- Concordare l'orario di trasferimento
- Trasporto in sicurezza per il rischio infettivo
- Documentazione clinica da inviare separatamente

Verificare che:

- Il paziente abbia indossato la mascherina chirurgica
- Tutti gli addetti al trasferimento indossano i relativi DPI
- Seguano i percorsi dedicati COVID
- Evitino qualsiasi contatto del paziente
- Attivino la sanificazione ambientale del percorso

Procedure allegate

- **Vestizione sterile**
- **Svestizione**
- **Consegna di campioni**
- **Checklist materiale sanitario**

ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE E DEGLI AMBIENTI

BRIEFING DEL PERSONALE:

- Per definire strategie e individuare i ruoli dell'equipe (leader-Inf.esperto)
- Prevedere un Infermiere/Oss esterni dalla S. O. per le movimentazioni di materiale e/o altre attività esterne

PREPARAZIONE SALA

- Rimuovere arredi e oggetti non necessari all'intervento
- Coprire con teli trasparenti e impermeabili tutto ciò che non è possibile rimuovere
- Coprire con pellicola i manipoli degli elettromedicali
- Preparazione dello strumentario chirurgico, prediligendo il monouso

PREPARAZIONE SALE ADIACENTI

- Isolare la sala Operatoria di Neurochirurgia, accertandosi che sia ben chiusa la porta e la finestra passa-ferri

PREPARAZIONE PERCORSO

- Facilitare il percorso per evitare le soste
- Aprire la porta dell'ingresso del Q.O., successivamente la porta situata alla sinistra
- Aprire la porta della S.O. COVID (S.O. Ortopedia)
- **CHIUDERE TUTTE LE PORTE IMMEDIATAMENTE DOPO IL PASSAGGIO DEL PAZIENTE**

VESTIZIONE COVID

- Preparare i DPI (controllare taglie e integrità) per tutti gli operatori coinvolti
- Preparare un carrello nella zona di vestizione e svestizione (zona lavaggio della S.O. Ortopedia)
- Tutte le procedure vengono svolte all'interno della zona lavaggio

TRATTAMENTO DEL PAZIENTE NEL QUARTIERE OPERATORIO

Vestizione COVID

Lavaggio Chirurgico delle mani

Vestizione Chirurgica

Fase Intra-Operatoria

- Dalla Sala deve uscire l'indispensabile (es. campioni per esami urgenti che devono essere confezionati secondo procedura);
- Parlare il meno possibile, muoversi con estrema cautela;
- L'infermiere di sala deve avere a sua disposizione l'igienizzante mani alcolico.

Fase Post-Operatoria

- Risveglio e Post-Operatorio in S.O.
- Preparazione del paziente per il trasferimento (barella bio-contenimento mascherina chirurgica)

Il paziente esce dal Quartiere Operatorio con le stesse procedure previste per l'accesso

SVESTIZIONE IN ZONA DEDICATA

Attivare Sanificazione ambientale percorso in uscita

- Contattare il N° **78058** per attivare la **Sanificazione Ambientale (S.A)** con ipoclorito di sodio 1000 pp vaporizzato tramite pompa idraulica o con il sanificatore per l'alta disinfezione dell'aria e delle superfici

- Eliminare il materiale monouso nei ROT che saranno chiusi e smaltiti
 - La teleria pluriuso deve essere raccolta e posta nelle buste rosse biodegradabili, inserite a loro volta nelle buste di trasporto LAV.I.T. contrassegnate con la dicitura «**teleria infetta**»
- N.B. dette operazioni devono essere eseguite dopo 20-30' dalla S. A.

- Procedere con la sanificazione delle superfici e il lavaggio dello strumentario chirurgico come da procedure già in uso (OSS-Auxiliario - supervisione Infermieristica)

Sanificazione S.O.

Le procedure di intubazione ed estubazione del paziente determinano aerosolizzazione, pertanto, devono essere eseguite con la dotazione minima di personale interessato.

