



PROCEDURA EMERGENZA CORONAVIRUS - PRESIDIO OSPEDALIERO E. AGNELLI - PINEROLO -ASL TO3

Autori

M.Civita, A. Ricchiardi, G.Griot, M.Pastorelli,
P.Vigliani, N.Liuzzi, P.Masiero, D.Zeme,
S.Tedeschi, E.Mana, M.Ribet, D.Zanella,
V. Galis, P.Molino, D. Minniti, F. Boraso

Relatore

Dott.ssa Marina Civita
Referente S.C. MeCAU Ospedale di Pinerolo -
ASL TO3
mcivita@aslto3.piemonte.it

sihta 2020

SOCIETÀ ITALIANA DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

XIII Congresso Nazionale

26/30
OTTOBRE

HTA è Salute

virtual congress experience



OBIETTIVO



CREAZIONE DI UN **PROTOCOLLO CONDIVISO** GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DELL'OSPEDALE DI PINEROLO IN RISPOSTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA INFEZIONE COVID19

CREAZIONE DI UN **GRUPPO DI LAVORO** CON COINVOLGIMENTO ATTIVO DEL DEA, DELL'AREA MEDICA, DELLA RIANIMAZIONE AL FINE DI CURARE EFFICACEMENTE I MALATI, PROTEGGERE GLI OPERATORI SANITARI, SEPARARE ADEGUATAMENTE GLI SPAZI DISPONIBILI DEI PERCORSI DI CURA

PUNTARE SULLA **COMPETENZA** DI CURA E SUL COINVOLGIMENTO DI ALTRE ATTIVITA' A CARICO DEI REPARTI NON COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLA PANDEMIA

RENDERE **EFFICACE E DIFFUSA LA COMUNICAZIONE**, I PERCORSI, LE STRATEGIE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE



Si fece un silenzio così diafano, che attraverso il disordine degli uccelli e le sillabe dell'acqua sulla pietra si coglieva il respiro desolato del mare...."l'amore al tempo del colera"



ORGANIZZAZIONE DEL PRE-TRIAGE

SCHEDA PRE-TRIAGE revisionata continuamente sulla base dell'evoluzione dei criteri clinici/epidemiologici

Identificazione di accesso al triage per i pazienti non-covid con apposizione **di timbro** (inchiostro e alcool) come lascia passare per il **percorso "pulito"**

Valutazione dei **parametri vitali** specifici per covid

Valutazione in **ambulanza** per accesso a triage e percorso corretto

Affidamento diretto al servizio territoriale dei paucisintomatici/asintomatici in isolamento fiduciario

Gestione dei parenti con allontanamento e rilievo dei dati del contatto per fornire notizie



PERCORSI DA PRE-TRIAGE



PROCEDURA PAZIENTE RESPIRATORIO CRITICO (POSTO RIANIMAZIONE COVID-19 NON DISPONIBILE)

MEZZI PROPRI/IN AMBULANZA
VALUTAZIONE RAPIDA PRE-TRIAGE

SpO₂ < 85% T > 37.5 °C FR > 25 IN PAZIENTI DI ETÀ < 70 ANNI
ASSOCIATI A
ANAMNESI EPIDEMIOLOGICA POSITIVA SECONDO INDICAZIONI (IN EVOLUZIONE CONTINUA)
ANAMNESI PERSONALE NEGATIVA PER PATOLOGIE POLMONARI O STORIA DI SCOMPENSO CARDIACO PRE-ESISTENTI

POSIZIONA VM/ MR E SOPRA UNA MASCHERINA CHIRURGICA
AVVISA IL TRIAGE CHE : - LIBERA IL CORRIDOIO VERSO L'OBİ
- SOSTITUISCE IL PRE-TRIAGE
AVVISA L'OBİ
CHIAMA IL RIANIMATORE (87031) CHE, GIUNTO IN OBİ, INDOSSA I DPI

PROCEDURA PAZIENTE RESPIRATORIO PAUCISINTOMATICO/ASINTOMATICO

MEZZI PROPRI/IN AMBULANZA
VALUTAZIONE RAPIDA PRE-TRIAGE

ASSENZA DI SINTOMI O PRESENZA DI FEBBRE E/O TOSSE CON:
SPO₂ (< 65 AA) 97-100 %
(> 65 AA) > 95%
FR < 20
ASSOCIATO AD ANAMNESI EPIDEMIOLOGICA POSITIVA.

INVIO A DOMICILIO IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO DIRETTAMENTE DAL
PRE-TRIAGE

PROCEDURA PAZIENTE RESPIRATORIO CRITICO (POSTO RIANIMAZIONE COVID-19 DISPONIBILE)

MEZZI PROPRI/IN AMBULANZA
VALUTAZIONE RAPIDA PRE-TRIAGE

SpO₂ < 85% T > 37.5 °C FR > 25 in pazienti di età < 70 anni
associati a
ANAMNESI EPIDEMIOLOGICA POSITIVA SECONDO INDICAZIONI (IN EVOLUZIONE CONTINUA)
ANAMNESI PERSONALE NEGATIVA PER PATOLOGIE POLMONARI O STORIA DI SCOMPENSO CARDIACO PRE-ESISTENTI

POSIZIONA VM/ MR E SOPRA UNA MASCHERINA CHIRURGICA

PROCEDURA PAZIENTE RESPIRATORIO NON CRITICO SOSPETTO PER COVID-19

MEZZI PROPRI/IN AMBULANZA
VALUTAZIONE RAPIDA PRE-TRIAGE

SpO₂ > 85% FR < 25' T > 37.5°C **ASSOCIATI A**
ANAMNESI EPIDEMIOLOGICA POSITIVA SECONDO INDICAZIONI (IN EVOLUZIONE CONTINUA)

POSIZIONA UNA MASCHERINA CHIRURGICA AL PZ
CHIAMA IL MEDICO DI LISTA 3 CHE, INSIEME ALL'INFERMIERE,
INDOSSA I DPI

Medico lista 3=capoturno/medico esperto del gruppo

PERCORSI E COMPETENZA

Riorganizzazione degli spazi in pronto soccorso e creazione delle **stanze di isolamento** (MeCAU)

Zona grigia (PD) per osservazione/definizione stato infettivo/ricovero/dimissione in isolamento fiduciario (MeCAU)

Sub-intensiva COVID da 0 a 10 letti (MeCAU)

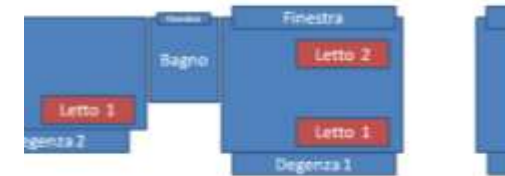
Terapia intensiva COVID da 6 a 14 letti (Rianimazione)

Medicina COVID fino a 72 letti dedicati (Medicina Interna)

Aree di tutte le intensità di cura a gestione multidisciplinare **NO-COVID** (tutte le strutture complesse)



amento per la prima valutazione medica in DEA



DIAGNOSI E CONCORDANZA TRA CRITERI il ruolo dell'ecografia toracica

Criteri clinici – criteri epidemiologici

Criteri laboratoristici

Tampone PCR COVID 19 – Falsi positivi/falsi negativi

Ecografia Toracica ed integrata

↓
COVID

→ NO-COVID

INTENSITA' DI CURA



DATA BASE - MONITORAGGIO - COMUNICAZIONE CON PAZIENTI E TERRITORIO

E' stato costruito un **data base** utilizzato per seguire i risultati del tampone, per comunicarlo al paziente e al sistema di sorveglianza territoriale. Il data base ha permesso di analizzare i flussi al termine della FASE1

24/10/64		22/02/20		PD	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
28/08/67		23/02/20		DEA	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
03/01/72		25/02/20	Amedeo	DEA	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
31/03/69		04/03/20		DEA	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
17/04/73		05/03/20		DEA	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
09/12/38		09/03/20		DEA	POSITIVO	RICOVERO
20/07/79		10/03/20		DEA	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
22/05/67		10/03/20		PD	POSITIVO	RICOVERO
17/02/80		11/03/20		PD	POSITIVO	DIMESSO A DOMICILIO
21/09/68		11/03/20		PD	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
15/01/44		11/03/20		PD	NEGATIVO	DIMESSO A DOMICILIO
11/02/51	0121/35355-3389581526	11/03/20		PD	POSITIVO	RICOVERO
22/02/52		11/03/20		PD	POSITIVO	DIMESSO A DOMICILIO
23/07/77		12/03/20	Amedeo	PD	POSITIVO	RICOVERO



Per i ricoverati in Sub-intensiva e in Terapia Intensiva i dati sono stati analizzati attraverso il sistema di qualità **GiVTi Prosafe** in collaborazione con l'Istituto Mario Negri di Milano



COMITATO SCIENTIFICO MULTIDISCIPLINARE

Gruppo multidisciplinare: medici d'urgenza –
rianimatori – internisti – infettivologo – farmacia
territoriale

Revisione sistematica della letteratura

Revisione sistematica del protocollo terapeutico

Condivisione e utilizzo omogeneo dell'approccio



L'ELABORAZIONE DEI DATI COME FONTE DI MIGLIORAMENTO O INDICE DI QUALITA'

SOSPETTI		POSITIVI	NEGATIVI
ALLONTANATI PRE TRIAGE	67		
ACCESSO IN DEA (E TAMPONE)	644	227	417
DIMESSI DEA	172	46	126
PASSAGGIO <u>IN PD</u>	319	136	183
RICOVERATI DA PD	227	118	109

PD=area grigia/gestione sospetti/
 Valutazione
 dimissione/appropriatezza
 ricovero

	POSITIVI	NEGATIVI	% SUL TOT POSITIVI	% SUL TOT NEGATIVI
RICOVERI MEDICINA COVID	120		53,10%	
RICOVERI AREA CHIRURGICA	3	30	1,33%	7,19%
RICOVERI AREA MEDICA	1	49	0,44%	11,75%
RICOVERI MEDICINA GENERALE		82		19,66%
MED URG		16		3,84
SUB INTENSIVA COVID	59		26,11%	
OBI (OBI DEA, OBI REPARTI,...)	12	40	5,31%	9,59%
RIANIMAZIONE TOT	20	6	8,85%	1,44%
TRASFERITI	4	13	1,77%	3,12

DIPENDENTI		POSITIVI	% POSITIVI SUL TOT PER CATEGORIA
Infermieri	361	33	9,14%
Medici	147	6	4,08%
OSS	176	21	11,93%
TOT	684	60	8,77%

CONCLUSIONI

Rigido protocollo di pre-triage e triage

Precise indicazioni sui percorsi da triage

Corretto utilizzo di DPI (pazienti e personale dal primo giorno) e adozione anche in spazi ridotti delle norme di distanziamento

Condivisione dei PDTA e dei comportamenti

Strategie diagnostiche basate sulla competenza

Utilizzo di data base

Gioco di squadra

Uniformità di comportamento

Rapidità di risposta a seconda dell'evoluzione critica dei pazienti

Collaborazione tra tutte le figure medico-infermieristiche operanti nell'ospedale, distribuzione dei carichi di lavoro

Comunicazione tempestiva con i pazienti, famigliari e territorio

Basso tasso di infezione ospedaliera tra operatori (1 OSS ricoverata in area a bassa intensità, resto pauci/asintomatici)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

