

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

A) Identificato un caso sospetto di COVID-2019 (vedi riquadro):

CASO SOSPETTO DI COVID-19

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e
nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina, Sud Corea, Giappone, Iran
- storia di soggiorno nei comuni della Lombardia e Veneto interessati dal focolai epidemici

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Noterete che non si parla dei noti Comuni del Modenese, ma naturalmente il criterio del contatto pone l'attenzione sul "contatto con caso probabile o confermato" quindi includerà tutti quelli "vicini"

POLMONITE INTERSTIZIALE in pazienti **SENZA CRITERIO EPIDEMIOLOGICO**

In seguito ad istruzioni emanate dalla RER, in caso di presentazione di pz con insuff respiratoria e clinica compatibile con polmonite, con FR ≥ 25 e satO₂ $\leq 95\%$ nel dubbio di una polmonite interstiziale vanno utilizzate precauzioni e percorsi definiti. In seguito a comunicazioni intercorse con la direzione e in attesa del nuovo documento regionale che dovrebbe chiarire alcuni aspetti vi preciso che:

LA **VESTIZIONE COMPLETA AVVERRA' SOLO DOPO CONFERMA RADIOLOGICA** DI POLMONITE

INTERSTIZIALE, ma tutti i pazienti con queste caratteristiche dovranno essere gestiti come segue:

- Al pz : ove possibile mascherina chirurgica + frizionamento mani con gel alcolico
- All'operatore che lo gestisce (**fino a conferma radiologia di interstiziopatia** e ripeto SI TRATTA DI **PAZIENTI SENZA CRITERIO EPIDEMIOLOGICO**, meglio ancora se condiviso con l'igienista) :
cuffia, FFP2, guanti e occhiali

Alla conferma dell'interstiziopatia (seppur senza criteri epidemiologici ma in attesa di tampone – che verrà eseguito in reparto) sarà necessaria la **disinfezione dell'ambulatorio** di valutazione

B) Identificato un caso sospetto di polmonite

1. I pazienti ricoverati con polmonite interstizio alveolare, in cui non sia possibile escludere (anche in presenza di eziologia già nota) infezione COVID-19, è necessario effettuare i test di laboratorio COVID-19.
2. **Per le nuove presentazioni** procedere come di seguito:
 - Anche in assenza dei criteri epidemiologici per la definizione di "caso sospetto", per tutti pazienti che presentano un severo impegno delle vie respiratorie inferiori ($FR \geq 25$ atti/minuto e/o $SO_2 \leq 95\%$) compatibile con diagnosi di polmonite, procedere a valutazione clinica ed RX.
 - Se RX e valutazione clinica non consentono di escludere con certezza una polmonite alveolo-interstiziale è necessario sottoporre il paziente a TC ad alta definizione
 - Se la TC è positiva è necessario procedere al test di laboratorio COVID-19.

Fare indossare al paziente la mascherina chirurgica se tollerata in modo che copra naso e bocca, e fargli effettuare l'igiene delle mani

Il personale sanitario che assiste il paziente deve:

- **utilizzare i dispositivi medici e i Dispositivi di Protezione Individuale** in sequenza: il copricapo, il primo paio di guanti, il sovracamice impermeabile a maniche lunghe, il facciale filtrante FFP2/FFP3 (sempre FFP3 quando si effettuano procedure che generano aerosol), la visiera di protezione, il secondo paio di guanti (vedi allegato "indossare e rimuovere correttamente i dispositivi medici e di protezione individuale – rischio coronavirus")
- adottare, oltre alle misure di prevenzione standard (massima attenzione al rispetto dei cinque momenti dell'igiene delle mani indicati dall'OMS), le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (vedi allegato "precauzioni da adottare per la gestione del caso sospetto di infezione da 2019-nCoV")

ZONA FILTRO (PRE TRIAGE)

Gli **operatori nella zona filtro**, il cui compito è individuare pz con febbre o sintomi respiratori con sospetto criterio epidemiologico, indosseranno:

- Mascherina chirurgica, occhiali, sovracamice, un paio di guanti: il contatto con i pz dovrà essere limitato, eseguendo riscontro di parametri quali la TC (a meno che non sia già dichiarata dal paziente) a distanza.

Identificato il caso sospetto attiveranno l' **operatore di triage** che provvederà ad accogliere il pz indossando:

- facciale filtrante FFP2 (con o senza valvola), protezione degli occhi (occhiali o visiera pluriuso o visiera monouso), sovracamice protettivo impermeabile, un paio di guanti

PRONTO SOCCORSO

- **Punto di filtro Triage e Triage**

Gli operatori che effettuano il filtro Triage e Triage, devono indossare SEMPRE in presenza di paziente i seguenti DPI:

- facciale filtrante FFP2 (con o senza valvola), protezione degli occhi (occhiali o visiera pluriuso o visiera monouso), sovracamice protettivo impermeabile, un paio di guanti.

Presso i triage vengono SEMPRE effettuate interviste per l'anamnesi riguardante sintomatologia respiratoria e criteri epidemiologici di rischio.

VI AGGIORNO NON APPENA HO NOVITA' O SMENTITE RISPETTO A QUESTE INDICAZIONI

B serata

Claudia