

## EMERGENZA CORONAVIRUS

### **Zona prefiltro per pz AUTOPRESENTATI** (tenda pneumatica antistante la camera calda del PS)

Presidiato H12 (8-20) da un operatore (OSS o infermiere ) che:

- indossa i seguenti DPI (contatto con il pz limitato):
  - o Mascherina chirurgica
  - o Occhiali
  - o Sovracamice
  - o un paio di guanti
- istruisce l'utente all'igiene delle mani (frizionamento con gel alcolico)
- fa indossare al pz una mascherina chirurgica
- Rileva parametro febbre (anche anamnestico)
- Esegue l'intervista (v.allegato)

Raccolti i seguenti dati

- 1) Febbre
- 2) Sintomi respiratori
- 3) Criteri epidemiologici (breve intervista)

### **Se febbre ± sintomi respiratori E criteri epidemiologici >>>>**

Chiama (walkie talkie) al triagista che va a prendere il pz indossando i DPI e lo accompagna nell'ambulatorio "infetti" (ambulatorio 3) dove esegue chiamata all'igienista che dà indicazioni per **centralizzazione** o meno

Il percorso vs l'ambulatorio3 può essere quello esterno, entrando nella porta adiacente allo studio del coordinatore

### **"Piano B"**

>>>> pz con sintomi lievi (febbre + respiratori lievi): **(SE NON DISPONIBILITA' POSTI LETTO IN MAL INFETTIVE) ricovero presso centro prelievi** in attesa dell'esito del tampone, previa eventuale esecuzione RX TORACE (amb 3)

>>>> pz con sintomi gravi (grave insufficienza respiratoria) gestione presso **ambulatorio 3** per stabilizzazione e centralizzazione presso **TIPO**. Se TIPO non disponibile centralizzazione PS HUB (policlinico I scelta, OCB II scelta)

### **Accesso al PS in AMBULANZA**

Per tutti i pz dal territorio il "triage" per sospetta infezione da COVI-19 deve essere fatto in ambito preospedaliero, secondo protocollo di centrale con contatto con IGIENISTA per la definizione del caso

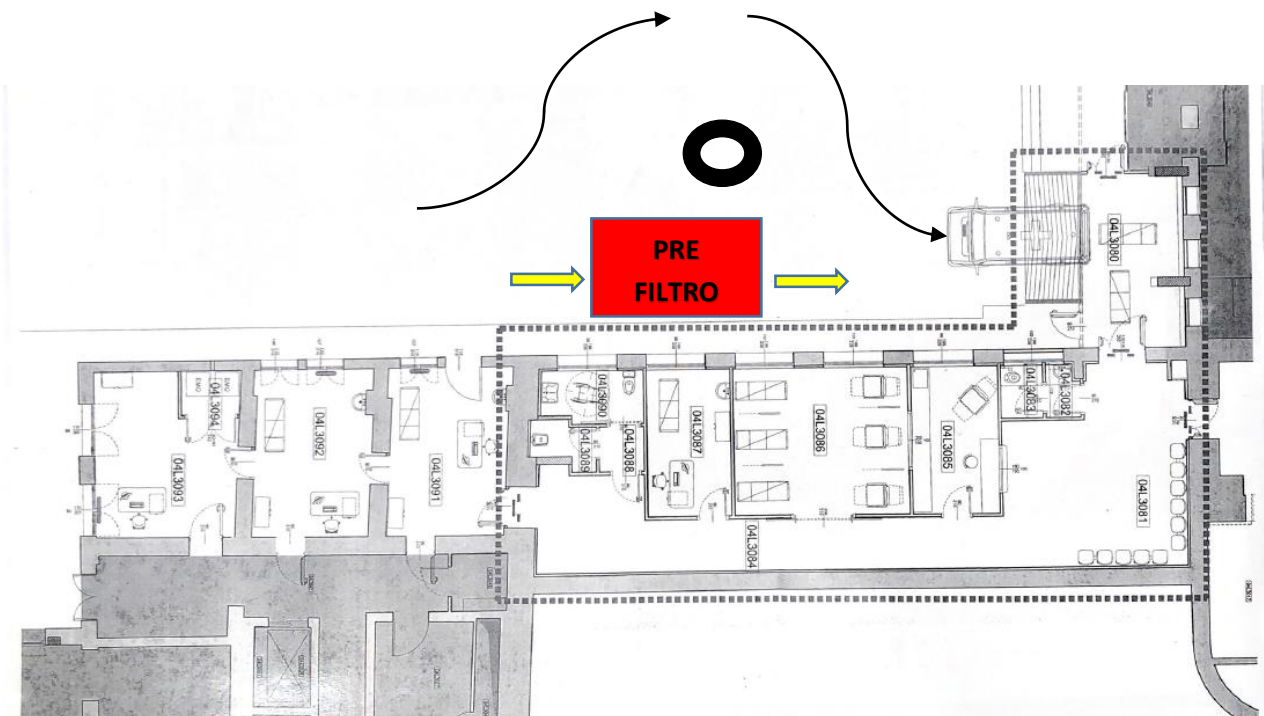
Potrà giungere in PS un pz sospetto infetto (clinica + epidemiologia positiva) solo in mancanza di posti letto in malattie infettive (attivazione **pianoB**). Il mezzo che trasporta il pz dovrà comunicare prima del suo arrivo con il triage in modo che il personale si presenti già con DPI indossati.

I PAZIENTI CON FEBBRE MA **NON** SINTOMI RESPIRATORI (es dolore addominale, lombare...) INDOSSERANNO LA MASCHERINA MA NON VERRANNO IMMESSI NEL PERCORSO "AMB 3"

**PERCORSO INTERNO da amb 3 a centro prelievi**

L'accompagnamento del pz al centro prelievi deve prevedere la detersione con salvietta (amuchina wipes o simile) di tutte le superfici che venissero toccate

Il percorso previsto attualmente è il seguente: uscendo dall'ambulatorio 3 si entra attraverso la porta/anticamera dei bagni



## POLMONITE SOSPETTA INTERSTIZIALE

Paziente con segni di insuff respiratoria

FEBBRE e/o

Saturazione  $\leq 95\%$  e/o

Frequenza respiratoria  $\geq 25$

SENZA CRITERIO EPIDEMIOLOGICO

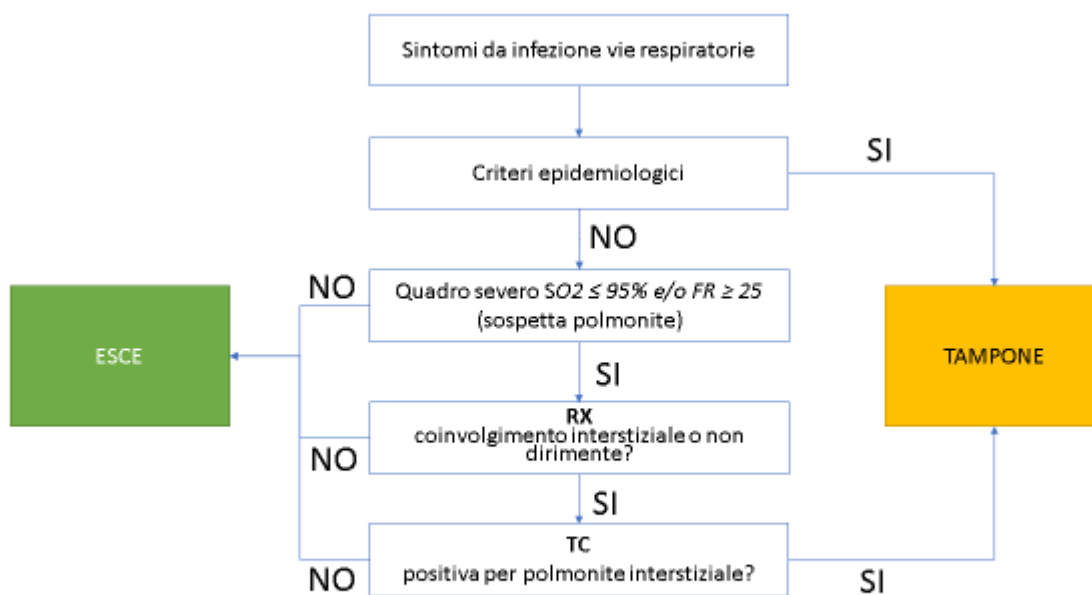
>>>> **AMBULATORIO CODICI ROSSI** unico in cui è possibile **assistere in modo adeguato** il pz critico

### DPI:

paziente: ove possibile mascherina chirurgica + frizionamento mani con gel alcolico

operatori: (**fino a conferma radiologia di interstiziopatia**): 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 e la vestizione completa degli operatori, che provvederanno a portare il pz in reparto



## **ACCORDI CON MEDICINA E RADIOLOGIA**

1) sui casi con caratteristiche descritte:

RX TORACE presso la radiologia, se la clinica lo consente ( se possibile evitare torace “al letto”) e se non dirimente TC TORACE immediato (il radiologo porta il pz in sala Tc direttamente)

2) se confermata polmonite interstiziale + ins. respiratoria: **centralizzazione**, **(obbligatoria per i pz critici)**. Altrimenti: **RICOVERO IN SEMINTENSIVA** in isolamento con gestione clinica ed effettuazione tampone

3) se TC non eseguibile (ore notturne) ma Rx non conclusivo: **centralizzazione dei pz critici**. Negli altri casi: **ricovero in Semintensiva** (eseguirà TC non appena possibile)

**Tutti i casi di polmonite (interstiziale e non) devono essere discussi con il medico di guardia ed eventualmente con il radiologo PRIMA del ricovero**