

A cura dell'Ing. Emilio Chiarolla  
Si ringraziano in particolare colleghi l'Ing. Giovanni Poggialini e l'Ing. Alberto Lanzani

Il presente documento non costituisce una linea guida ma rappresenta un compendio di consigli e suggerimenti forniti da colleghi Ingegneri Clinici che stanno affrontando sul campo l'emergenza. Le informazioni sono state verificate e rielaborate dal Direttivo AIIC.

## Consigli pratici per emergenza Covid+

Numero di posti letto: il dimensionamento dei posti letto oltre che tener conto delle disposizioni dettate dal DL 17 marzo 2020 deve tener conto delle curve di crescita del contagio. In alcune zone del paese si registra un tasso di 3/4 intubati al giorno. Il posto letto risulta occupato per circa 3 settimane.

La dotazione minima per un posto di intensiva deve prevedere: letto, ventilatore ad alto flusso ed almeno 4 pompe di infusione. Quelle a siringa stanno diventando introvabili.

### Percorsi assistenziali:

- nel ridisegno dei percorsi assistenziali privilegiare le degenze a coorte. Richiedono minor uso di DPI.
- Fare attenzione al percorso di entrata in zona sporca (vestizione), ma ancora di più quello di uscita (svestizione). Per quest'ultima due locali possibilmente attigui. Uno per spogliarsi di tutto il monouso sporco, l'altro per sanificarsi ed inertizzare il virus in particolare sulle mani (anche se prima avevi i guanti)
- per sanificare le barelle in uscita dalla zona sporca si potrebbe stendere a terra un lenzuolo imbevuto di candeggina.

### Impianto di ossigeno:

- verificare la massima capacità di portata dell'impianto di ossigeno. E verificare le condizioni di portata considerando l'aumento di posti letto e l'elevato consumo di ossigeno. Considerare che un paziente in ventilazione non invasiva richiede circa 40 L/min. Se l'impianto è al limite conviene prevedere un ulteriore anello di distribuzione.

Flussimetri: cercare il maggior numero di flussimetri (al momento sembrano introvabili). Per l'utilizzo dei caschi servirebbero quelli possibilmente con regolazione fino a 40L/min o oltre (se si dispone di quelli a doppia torretta, ciascuna da 15L/min, si potrebbe arrangiare un collegamento a Y in uscita per ottenere i 30L/min). Controllare gli attacchi sui pensili/testaletto per scegliere gli attacchi compatibili con i flussimetri (es. UNI 9507, AFNOR sono i più diffusi). Occorre approvvigionarsi anche di miscelatori gas/aria.

Utilizzo dei DPI: stabilire regole ferree. Stabilire la quantità per ogni operatore e considerare una scorta minima di reparto nel caso di accesso di altri soggetti come forze dell'ordine, manutentori ecc ecc

Risparmio di DPI: considerata l'attuale difficoltà di reperimento di DPI l'utilizzo di sistemi di videosorveglianza potrebbe ridurne l'uso. In mancanza di sistema di telemetria in remoto, l'inquadratura deve riprendere anche i monitor multiparametrici. Dotare i pazienti di tablet, con possibilità di chiamata del personale in videoconferenza. I pazienti rimangono isolati in ospedale per più di 3 settimane e tendono a chiamare il personale anche solo per noia (tablet e TV sono utili intrattenitori).