

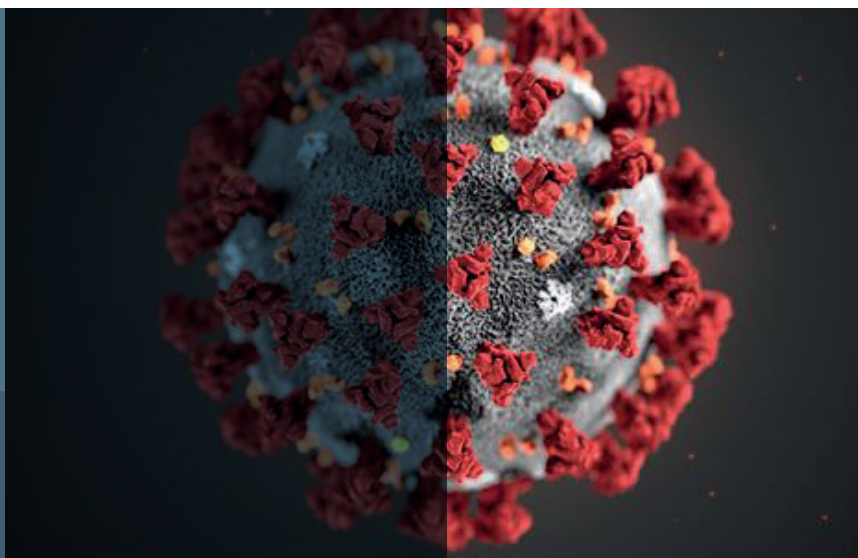


## PROCEDURA AREA CRITICA



# SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER



### Versione

Procedure area critica - versione 01

Pubblicato il 02.03.2020



# In PS Triage Separato o Reparto di Malattie Infettive

**Il Paziente ha una SARI che necessita l'ospedalizzazione in aree a Alta intensità di cure (UTI)<sup>s</sup> e necessita di supporto ventilatorio HFNO/NIV/VAM fino all'ECMO? (cons. Rianimatoria)**



s) il paziente NON mantiene una SatO<sub>2</sub> > 90% ed una FR < 35 atti/min con ossigenoterapia in maschera e/o ha segni di shock (Lac > 4 mmol/L) nonostante SatO<sub>2</sub> > 90%



## STRUTTURA

- > Individuazione nella Struttura Ospedaliera di Postazione Isolata che consenta l'osservazione del paziente ventilato/critico in attesa del risultato definitivo del Test

## VESTIZIONE: REGOLE COMPORTAMENTALI

- > Individuazione nella Struttura Ospedaliera di Postazione Isolata che consenta l'osservazione del paziente ventilato/critico in attesa del risultato definitivo del Test
- > Togliere ogni monile o oggetto personale e praticare accurata igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
- > Controllare l'integrità dei dispositivi
- > Indossare il primo paio di guanti
- > Indossare il camice monouso sopra la divisa
- > Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP3)
- > Indossare occhiali di protezione
- > Indossare il secondo paio di guanti

## PROVEDERE A IOT (VEDI PROCEDURA BPC SIAARTI: "GESTIONE VIE AEREE")

LA PROCEDURA DEVE ESSERE ESEGUITA DALL'ANESTESISTA PIÙ ESPERTO PRESENTE

- > Utilizzo DPI (mascherina FFP3, Occhiali, Camice monouso impermeabile a maniche lunghe, calzari e doppi guanti monouso non sterili)
- > Evitare IOT da **sveglia** (anche con fibroscopio) se non specificatamente indicato
- > Preossigenare per almeno 5 minuti con O<sub>2</sub> al 100% (etO<sub>2</sub> 90%) con metodica CPAP se disponibile
- > Assicurarsi che ci sia un **filtro HME** tra la maschera ed il circuito del ventilatore o tra la maschera ed il pallone di ventilazione
- > Considerare l'uso del **VideoLaringoscopia**
- > Prevedere una RSI (qualora dovesse essere necessario ventilare, utilizzare piccoli volumi correnti)
- > Considerare **Ossigenazione Peri-Intubazione** mediante l'uso di cannule nasali con flussi di O<sub>2</sub> più elevati possibile durante la procedura di laringoscopia

## VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA VENTILARE IL PAZIENTE IN MODALITÀ PROTETTIVA

- > TV 4-6 ml/Kg per ottenere un Pplat < 28 cmH<sub>2</sub>O
- > PEEP più alta possibile per mantenere la Driving Pressure (Pplat-PEEP) più bassa possibile (< 14 cmH<sub>2</sub>O)
- > Evitare deconnessioni dal ventilatore per evitare perdita di PEEP ed atelettasie (Aspirazione a circuito chiuso, clamp del tubo, se necessario deconnettere dal ventilatore)
- > evitare l'uso di curari, a meno che PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 150 mmHg



## TRASFERIMENTO UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA Centralizzazione tramite Sistema Unico dell'Emergenza (112/118)

### 1 In Terapia Intensiva COVID-19 identificata su base Regionale

Il trasporto avverrà con l'utilizzo di **ABZ** fornita di divisione tra vano autista e vano paziente che sarà **decontaminata\*\*\*** immediatamente dopo il trasferimento

- **ABZ** fornita dalla stessa Azienda per il trasporto interno (**IntraOspedaliero**) o secondo direttiva regionale per
- il trasporto interno

**ABZ di Biocontenimento** Fornita dalla CO 118 di riferimento per il trasporto esterno (**InterOspedaliero**)

### 2 In Terapia Intensiva di Coorte della Stessa o di Altre Aziende Ospedaliere

Il trasporto avverrà con l'utilizzo di **ABZ** fornita di divisione tra vano autista e vano paziente che sarà **decontaminata\*\*\*** immediatamente dopo il trasferimento

**ABZ** fornita dalla stessa Azienda per il trasporto interno (**IntraOspedaliero**) o secondo direttiva regionale per il trasporto interno

**ABZ di Biocontenimento** Fornita dalla CO 118 di riferimento per il trasporto esterno (**InterOspedaliero**)

### 3 Opzione Alternativa su modello Regionale

## QUALORA NON CI SIA POSTO LETTO PRESSO NESSUNA TERAPIA INTENSIVA TRASFERIRE IL PAZIENTE PRESSO UNA SALA OPERATORIA DEL NOSOCOMIO OPPORTUNAMENTE SELEZIONATA

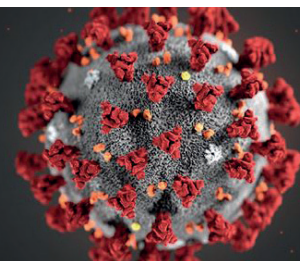
- > Utilizzo di **ABZ** fornita di divisione tra vano autista e vano paziente che sarà **decontaminata\*\*\*** immediatamente dopo il trasferimento
- > **ABZ** fornita dalla stessa Azienda per il trasporto interno (**IntraOspedaliero**) o secondo direttiva regionale per il trasporto interno
- > **ABZ di Biocontenimento** Fornita dalla CO 118 di riferimento per il trasporto esterno (**InterOspedaliero**)

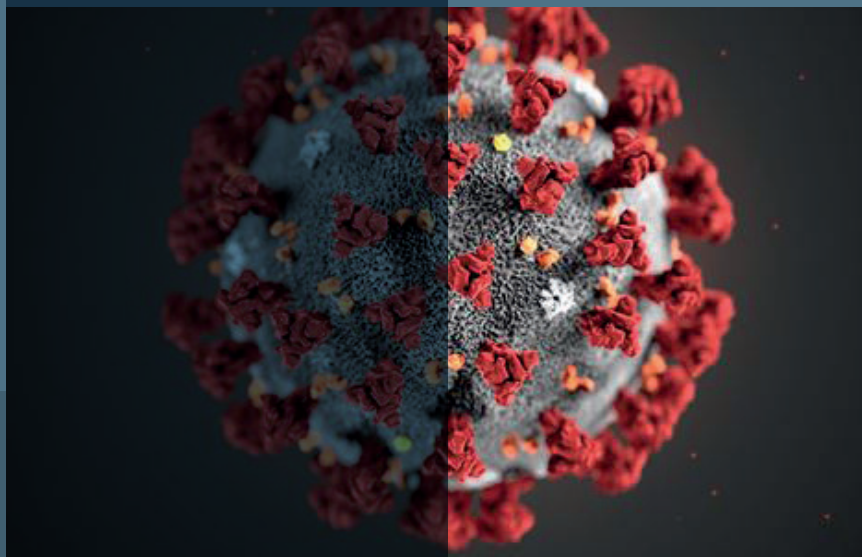
## SVESTIZIONE: REGOLE COMPORTAMENTALI

- > Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose o cute
- > I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
- > Decontaminare i DPI riutilizzabili  
Rispettare la sequenza indicata:
  - Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
  - Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
  - Rimuovere gli occhiali e sanificarli
  - Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
  - Rimuovere il secondo paio di guanti
  - Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone

## Bibliografia

- Raccomandazioni dell'OMS per il SARI COVID 19  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>
- BPC-PDTA GdS Sepsis e infezioni SIAARTI (Società Italiana Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva)
- Circolare del Ministero della Salute n° 2619 del 29/02/2020
- Decreto Regione Lombardia 2 Dicembre 2019





**SIAARTI**

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER