



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

- Regione
- **ASL**
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica
- Società scientifica

MACROTEMA

- **Gestione DPI**
- **Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari**
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza covid -19 che si intende condividere:

Istruzione operativa esecuzione indagini radiologiche a paziente in isolamento

Gruppo di Lavoro

Dott. Damiano Travaglini FF Direttore UOC Tecnici Sanitari
Dott. G. Murzilli Coordinatore TSRM Radiologia P.O. San Filippo Neri
D.ssa M. Vescia – UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management

Riferimento email e telefonico di contatto

stefania.greghini@aslroma1.it

06 77307435

F.O. Risk Management

UOC Sicurezza Qualità e Risk Management Asl Roma 1

Dir. Dott.ssa M. Quintili



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

1. PREMESSA

Nell' emergenza derivante dal virus corona si stabiliscono procedure comportamentali per l'esecuzione di radiografie RX Torace in sala d'isolamento ed eventuale esame TC.

Le misure descritte nel documento devono essere utilizzate in caso di paziente infetto in sala isolamento.

2. MODALITÀ OPERATIVE

materiali

- Mascherina tipo FFP2/3;
- Schermi facciali;
- Copricapo;
- Camice di protezione impermeabile o Tuta;
- 2 paia di guanti,
- 2 sovra scarpe,
- teli idrorepellenti per la protezione della cassetta radiografica (2 busta di plastica) e del tubo radiogeno (copri cuffia).
- Gel idroalcolico o sapone antisettico per la disinfezione delle mani.
- Disinfezione degli strumenti (cassetta e apparecchio) e DPI con appositi decontaminanti in dotazione.

Regole comportamentali

- **Lasciare in postazione i monili e ogni effetto personale che possa danneggiare i dispositivi di protezione individuale.**
- **Lasciare in postazione i telefoni cellulari.**

2.1 PROTEZIONE APPARECCHIATURE

- Posizionare protezione tubo apparecchio portatile
- Inserire cassetta radiografica in due buste di plastica.

2.2 PROCEDURA VESTIZIONE

Si riporta di seguito la sequenza di vestizione da **rispettare**:



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

VESTITIZIONE - DESCRIZIONE FASI	
1)	Verificare l'integrità di ogni singolo DPI prima di utilizzarlo e segnalare eventuali anomalie.
2)	Lavare le mani con sapone o utilizzare la soluzione alcolica disinfettante.
3)	Indossare i guanti (1° paio), che rimarranno sotto il polsino del camice monouso o della tuta.
4)	CAMICE MONOUSO IMPERMEABILE: Indossare il camice o la tuta e i calzari.
5)	Indossare la maschera per la protezione delle vie respiratorie tipo FFP2/3 con le modalità descritte nelle istruzioni d'uso; verificare la perfetta aderenza con il viso (ATTENZIONE: L'USO CORRETTO DELLA MASCHERA PREVEDE UN VISO SENZA BARBA).
6)	Indossare gli occhiali verificando la corretta adesione sul viso (in caso di occhiali a maschera l'elastico deve andare sopra il cappuccio della tuta).
7)	Indossare la cuffia monouso in TNT avendo cura di raccogliere i capelli all'interno della stessa.
8)	Indossare gli ultimi due paia di guanti sopra il polsino del camice o della tuta.

2.3 ESECUZIONE INDAGINE

Il TSRM dopo aver indossato i DPI e aver inserito nelle due buste la cassetta o il plate, dovrà:

- piegare i lembi della 1° busta e chiuderli con dispositivi adesivi;
- entrerà nella sala d'isolamento con l'apparecchio;
- posizionerà e centerà il braccio del portatile per l'esecuzione del torace;
- posizionerà la cassetta sotto il dorso del paziente, se il paziente non è collaborante si fa aiutare anche dall'infermiere;
- Sfila il secondo paio di guanti e pratica igiene delle mani;
- indossa un altro paio di guanti, ad esame eseguito, sfilerà la cassetta o il plate dal dorso del paziente e la 1° busta di protezione della cassetta smaltendola nel contenitore dei rifiuti infetti ex ROT, deposita la cassetta, protetta dalla seconda busta, sull'apparecchio radiologico;
- Sfila il secondo paio di guanti e pratica igiene delle mani;
- indosserà un nuovo paio di guanti;
- accompagnerà l'apparecchio presso la zona filtro (o antistanza o altro) per la successiva sanificazione;
- Toglierà il 1° sovra scarpe e scavalca nella zona filtro;
- Sfila il secondo paio di guanti e pratica l'igiene delle mani;

Uscito dalla sala d'isolamento eseguirà la svestizione, toglie la cassetta dall'involucro plastificato e procede alla decontaminazione dei presidi.



2.4 PROCEDURA DI SVESTITIZIONE

1. **Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.**
2. **I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione.**
3. **Decontaminare i DPI riutilizzabili.**

Rispettare la sequenza indicata se possibile sotto l'osservazione di un secondo operatore addestrato, che indossa guanti e maschera FFP3, esterno alla zona filtro, a distanza di almeno 1,5 metri dall'operatore potenzialmente contaminato:

SVESTITIZIONE CON CAMICE - DESCRIZIONE FASI	
1)	Togliere la protezione dal tubo radiogeno dell'apparecchio portatile
2)	Rimuovere il camice monouso o la tuta e con esso il secondo paio di guanti. Nel caso non si riuscisse a rimuovere contemporaneamente camice e guanti, il primo paio di guanti va rimosso avendo cura di: <ul style="list-style-type: none">• Afferrare la parte esterna del guanto con la mano opposta guantata e rimuoverlo• Tenere il guanto rimosso nella mano guantata• Far scorrere le dita della mano non guantata sotto il polsino del guanto non ancora rimosso• Sfilare il guanto incorporando il primo guanto formando un involucro per entrambi i guanti ed eliminarli nel contenitore rifiuti infetti ex ROT, praticare igiene delle mani
3)	Togliere 2° busta di protezione cassetta smaltendola nel contenitore dei rifiuti infetti ex ROT
4)	Rimuovere la cuffia per i capelli
5)	Rimuovere l'occhiale riutilizzabile, facendo attenzione ad: <ul style="list-style-type: none">• afferrarli per la parte che poggia sulla nuca• inserire il suddetto DPI nell'apposito contenitore per la decontaminazione
6)	Rimuovere la maschera di protezione delle vie respiratorie FFP2/3, avendo cura di: <ul style="list-style-type: none">• Afferrare gli elastici posti dietro la nuca e rimuovere il dispositivo facendolo scivolare in avanti, senza mai toccare la parte anteriore ed eliminarla nel contenitore rifiuti infetti
7)	Sfilare il secondo sovra scarpe
8)	Rimuovere l'ultimo paio di guanti, praticare igiene delle mani;
9)	Indossare un nuovo paio di guanti e procedere a:
10)	<ul style="list-style-type: none">▪ Decontaminare eventuali DPI riutilizzabili.▪ Decontaminare la cassetta, apparecchio portatile con ipoclorito di sodio >05% comprese le ruote mettendo dei teli in terra imbevuti di ipoclorito e passare con le



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

	ruote facendo attenzione che le stesse compiano più giri completi.
11	Rimuovere l'ultimo paio di guanti, avendo cura di: <ul style="list-style-type: none">• Afferrare la parte esterna del guanto con la mano opposta guantata e rimuoverlo• Tenere il guanto rimosso nella mano guantata• Far scorrere le dita della mano non guantata sotto il polsino del guanto non ancora rimosso• Sfilare il guanto incorporando il primo guanto formando un involucro per entrambi i guanti ed eliminarli nel contenitore rifiuti infetti ex ROT
12	Lavare le mani con la soluzione alcolica disinfettante

In caso di cohorting/assistenza in successione a più pazienti con diagnosi di COVID-19 confermata, in assenza di evidente contaminazione dei DPI è possibile procedere alla sola rimozione del primo paio di guanti, all'igiene delle mani ed indossare un nuovo paio di guanti per poi entrare immediatamente nella stanza successiva senza sostare negli spazi comuni.

2.5 ESECUZIONE INDAGINE TC IN RADIOLOGIA D'URGENZA

Nella possibilità che il paziente potenzialmente infetto abbia necessità di eseguire una indagine TC torace, il TSRM collaborerà con le altre figure professionali all'esecuzione dell'indagine. Nell'ipotesi in cui il paziente preventivamente abbia eseguito un RX torace in sala di isolamento, sarà il medesimo TSRM che entrerà nella sala Gantry per posizionare e centrare il paziente, mentre un 2° TSRM in console eseguirà le scansioni TC.

In ogni caso i tecnici coinvolti saranno 2:

- un tecnico entrerà in sala Gantry,
- un 2° TSRM in console.

Il TSRM esposto sosterrà nella zona attigua alla sala Gantry fino al termine dell'indagine TC.

La vestizione del TSRM dovrà essere eseguita in prossimità della sala TC, mentre la svestizione deve essere eseguita inderogabilmente nella zona filtro, adibita dalla UOC di pronto soccorso.

Le modalità di vestizione e di svestizione sono le stesse eseguite per la esecuzione del RX Torace.

Per la protezione del lettino TC dovranno essere usati teli idrorepellenti o in alternativa teli TNT in dotazione.

Il personale potenzialmente esposto coinvolto per l'esecuzione della TC TORACE senza mezzo di contrasto è identificato come segue:

- TSRM
- Infermiere del UOC di Pronto Soccorso
- Medico del UOC di Pronto Soccorso o suo eventuale sostituto.

Nella eventualità si richieda l'esame con il mezzo di contrasto o per i pazienti con uno stato morboso critico, interverrà l'unità infermieristica in dotazione alla radiologia d'urgenza.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

L'infermiere effettuerà la vestizione seguendo le modalità operative descritte per il personale tecnico e sosterrà con il TSRM esposto nella zona attigua alla sala Gantry fino al termine dell'indagine TC.

2.6 DISINFEZIONE AMBIENTI

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno dalla ditta di pulizie e dall'ausiliario ognuno per quanto di competenza, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).