



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO:

Regione Veneto
Azienda ULSS 6 Euganea
Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta" (PD)
UOC Pronto Soccorso
Direttore Dott.ssa Roberta Volpin

MACROTEMA:

Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti COVID e non COVID dettate dall'emergenza pandemica.

Introduzione del test antigenico SARS COV2 per garantire la separazione dei flussi e la gestione delle attese in sicurezza.

L'ospedale "Madre Teresa di Calcutta" (Ospedali Riuniti Padova Sud), in ottemperanza alle disposizioni regionali e aziendali, è stato convertito in COVID Hospital in data 5.11.2021.

Tale conversione prevede che il Pronto Soccorso sia tramutato in Punto di Primo Intervento (PPI), ciò determina che le ambulanze del territorio di Padova Sud possano ospedalizzare solo pazienti positivi al SARS COV-2 noti o sospetti tali.

Al PPI è mantenuta la separazione dei flussi: i Pazienti Sospetti Infetti o Infetti per SARS COV-2 che accedono con mezzi propri o con ambulanza 118 seguono il Percorso R2, mentre i pazienti che accedono con mezzi propri senza fattori di rischio per infezione da SARS COV-2 seguono il Percorso R1.

Questi due percorsi sono strutturalmente separati, sia per l'attesa che per l'assistenza.

La separazione dei flussi presso il PPI e nel territorio avviene tramite compilazione della scheda pretriage (in allegato), già introdotta da fine febbraio 2020 e già inviata come "Buona Pratica Agenas".

Con la fase autunnale abbiamo aggiunto alla scheda pretriage l'esecuzione di Tampone Nasofaringeo Antigenico (TNF AG) nei pazienti soccorsi nel territorio dal nostro personale del SUEM. L'obiettivo è garantire maggiore sicurezza al percorso del paziente, soprattutto nei pazienti che dalla scheda pretriage sono identificati con percorso R1, che prevede quindi, l'ospedalizzazione presso altri Pronto Soccorso del nostro territorio.

La scheda è stata costantemente revisionata secondo l'aggiornamento della normativa e l'andamento epidemiologico.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Gli infermieri del SUEM ad ogni paziente soccorso rilevano la temperatura, eseguono il lavaggio delle mani, applicano la mascherina chirurgica e compilano la scheda pretriage. A tutti i pazienti, che vengono indirizzati da scheda pretriage al percorso R1, viene effettuato in ambulanza il TNF AG rapido.

Se il risultato del TNF AG rapido è negativo, si richiede alla Centrale Operativa 118 l'indicazione all'ospedalizzazione del paziente in base al problema principale e alla posizione territoriale.

Se il risultato del TNF AG rapido è positivo, il paziente viene ospedalizzato presso il nostro PPI COVID R2.

L'utilizzo del TNF AG all'interno dell'area COVID del PPI (R2) ha permesso l'ulteriore separazione dei pazienti Sospetti Infetti in attesa del referto del TNF molecolare dai pazienti già noti come Infetti.

L'esito del referto del TNF AG ha permesso la suddivisione per coorte dei pazienti in attesa del referto del TNF molecolare (coorte TNF AG positivi separata strutturalmente dalla coorte dei TNF AG negativi).

Ad oggi possiamo dire che la scheda di pretriage è stata un utile strumento che ha permesso di separare i flussi dei pazienti con percorso R1 e R2 sia presso il PPI che nel territorio.

L'introduzione del TNF AG (inizialmente di 1° generazione e successivamente di 3° generazione) in ambulanza e all'interno dell'area R2 ha sicuramente aumentato il livello di sicurezza del paziente stesso, la sicurezza degli operatori di tutti i PS limitrofi e degli altri pazienti presenti contemporaneamente in PS/PPI.

Inoltre tale implementazione ha permesso una maggiore collaborazione tra il personale del 118 e il personale degli altri PS.

Riferimento email e telefonico di contatto:

UOC Pronto Soccorso

Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta"

Via Albere n.30, 35043 Monselice (PD)

Mail: segreteria.psmons@aulss6.veneto.it

Tel: 0429715506

Direttore UOC PS Roberta Volpin

Coordinatore Infermieristico UOC PS Silena Piasentini

Dirigente Medico UOC PS Referente Qualità e Rischio clinico Annalisa Donà

Infermiere UOC PS Referente Qualità e Rischio clinico Giovanna Cardin

Vice Direttore UOC PS Giuseppe Lazzara

Dirigente Microbiologia UOC Laboratorio Analisi Giacomo Mezzapelle

Direttore Centrale Operativa SUEM Padova Andrea Spagna

Risk Manager AULSS 6 Euganea Alessia Arseni

Dirigente Medico Direzione Medica Elena Marcon

Direttore Funzione Ospedaliera e di Presidio Chiara Bovo



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

ALLEGATO: SCHEDA PRETRIAGE CON TNF AG

	Criteria d'identificazione del paziente con sospetta infezione da SARS-CoV-2 con accesso in Pronto Soccorso
Dipartimento Area Servizi, U.O.C. di Pronto Soccorso (Direttore Dott.ssa Roberta Volpin)	

DATA / /

COGNOME NOME _____ Nato il / / M F

TELEFONO DELL'ACCOMPAGNATORE 1 _____ 2 _____

IMPORTANTE: l'operatore che fa pre-triage deve applicare e aiutare il paziente a indossare correttamente la mascherina chirurgica già dal territorio a tutti i pazienti.
**SE NECESSARIA L'OSSIGENOTERAPIA UTILIZZARE LE MASCHERE "FILTA-MASK",
 O APPLICARE MASCHERA CHIRURGICA SOPRA AD ALTRI DIPOSITIVI (RESERVOIR, VENTURI, ETC.)**

TC* ALL'INGRESSO SatO₂ % APPLICAZ. MASCHERINA CHIRURGICA SI NO LAVAGGIO MANI SI NO

CRITERI INCLUSIONE R2	R2	R1
DISTRESS*/DISPNEA con TNF AG di 3° generazione POSITIVO	SI	NO
TOSSE (presente e significativa)	SI	NO
FEBBRE (rilevata o nell'ultima settimana ≥37,5)	SI	NO
ESORDIO ACUTO DI ANOSMIA (perdita olfatto), AGEUSIA (perdita del gusto) O DISGEUSIA (alterazione del gusto)	SI	NO
CONCOMITANZA (almeno 2): CEFALEA, BRIVIDI, MIALGIA, ASTENIA, DIARREA	SI	NO
QUADRO RADIOLOGICO COMPATIBILE CON covid-19	SI	NO
PAZIENTE COVID POSITIVO (recente) CON QUALSIASI SINTOMO	SI	NO
PAZIENTE ASINTOMATICO CON TAMPONE POSITIVO PER SARS-CoV-2 (Molecolare o AG)	SI	NO
PAZIENTE con CONTATTO STRETTO di caso sospetto, probabile o confermato di SARS-CoV-2* <small>*contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. *Essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali: RSA, Lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2. Se non sintomi covid e/o patologia tempo dipendente eseguire AG in ambulanza e contattare 118 per ospedalizzazione.</small>	SI	NO
PAZIENTE rientrato dall' ESTERO entro 14 gg (vedi specifiche ULSS6 "Ingresso in Italia da paesi esteri")	SI	NO

* SE SITUAZIONE EMERGENTE E IMPOSSIBILITÀ AD EFFETTUARE TNF AG SARSCOV2 CONSIDERARE R2.

DESTINAZIONE DEL PAZIENTE:

Una sola risposta affermativa prevede percorso R2 presso il PO di Schiavonia.

R1 Zona Pulita R2 Zona Potenziali Infetti

R1	R2
----	----

"consapevole delle conseguenze penali previste in caso dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.), dichiaro sotto la mia responsabilità di rendere dichiarazioni vere in merito al mio stato di salute o a quello del congiunto di cui sono care **giver**, dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19"

Firma del paziente: _____ Paz. **non** è nelle condizioni di poter sottoscrivere

Firma operatore (leggibile) _____