



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

**LIVELLO: AUO POLICLINICO UMBERTO I SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA**

## **MACROTEMA**

Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)

## **DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID -19**

**Percorso e Raccomandazioni per la prevenzione del contagio da Coronavirus (Sars-Cov-2) n Endoscopia Digestiva**

A.Lamazza<sup>^</sup>, A.S.Guzzo<sup>°</sup>, E. Conti<sup>°</sup>, T.Germani<sup>°</sup>, M.Tecca<sup>°</sup>, A.Antoniozzi<sup>^</sup>, P.Bucci<sup>^</sup>, M.Polimeno<sup>^</sup>, A.Pronio<sup>^</sup>, A.Deales<sup>\*</sup>

<sup>^</sup>UOSD Endoscopia digestiva ed operativa AOU Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma

<sup>°</sup>Qualità e Risk Management AOU Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma

<sup>\*</sup>Direttore Sanitario AOU Policlinico Umberto I Sapienza Università di Roma

## **INTRODUZIONE**

L'emergenza sanitaria che il mondo intero sta vivendo da alcuni mesi e che il nostro paese, tra i primi dopo la Cina, si è trovato ad affrontare, con scarsi supporti scientifici e clinici, ci impone la messa in atto di programmi e percorsi in grado di prevenire, ridurre o possibilmente azzerare le possibilità di contagio dall'infezione da SARS-COV2, durante l'assistenza clinica, sia di tipo medico – farmacologico – assistenziale che procedurale diagnostico/operativo e chirurgico.

Tra le procedure diagnostiche ed operative più richieste nella pratica clinica sia nei pazienti ambulatoriali che in quelli ricoverati, l'endoscopia digestiva riveste un ruolo preminente per utilizzo di procedure sia diagnostiche che operative, anche in soggetti non strettamente affetti da patologie dell'apparato digerente. Tuttavia, per la possibilità di trasmissione oro-orale, droplet-aerosol e fecale, anche da individui asintomatici, l'endoscopia digestiva rappresenta una disciplina ad alto rischio di trasmissione del virus SARS-COV2 al personale sanitario ed ai pazienti stessi, relativamente alle procedure inerenti sia il tratto digestivo superiore che inferiore.

## **OBIETTIVO**

Al fine di ridurre il rischio di contagio da Coronavirus (SARS-Cov-2) è stato elaborato un percorso, per la gestione dei pazienti che devono essere sottoposti a procedure endoscopiche che risponda alle attuali richieste di prevenzione e contenimento della diffusione del virus.

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il percorso previsto viene attivato, presso il Servizio Unico di Endoscopia Digestiva, per tutti i pazienti da sottoporre ad esami endoscopici del tratto digestivo superiore ed inferiore, diagnostici ed operativi e nello specifico **a) pazienti ambulatoriali** che presentano indicazione all'esame d'urgenza (entro 72 ore dalla richiesta al CUP regionale, con codice U) e pazienti neoplastici con chiara indicazione all'esame endoscopico; **b) pazienti ricoverati in elezione**, provenienti dai reparti di degenza dell'Ospedale, **c) pazienti in urgenza** che provengono dal Pronto soccorso dell'Ospedale e dagli altri Ospedali in rete con il nostro DEA di II livello, oltre ai pazienti urgenti interni all'Ospedale stesso.

### DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

#### PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE

Il giorno precedente l'esame, quando possibile (richiesta tra le 24 e le 72 ore) deve essere eseguito il triage telefonico con risposte al seguente questionario:

- presenza di febbre, tosse o disturbi respiratori, astenia, diarrea
- contatto con persone SARS-COV-2
- transito in zone ad alto rischio nei precedenti 14 giorni

In base alle risposte viene individuata la classe di rischio (tabella 1)

TABELLA 1

CLASSIFICAZIONE DEL POTENZIALE RISCHIO D'INFEZIONE DA CORONAVIRUS IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A PROCEDURE ENDOSCOPICHE	
<b><u>BASSO RISCHIO</u></b>	- Assenza di sintomi (tosse, febbre, diarrea, difficoltà respiratorie) - Assenza di contatto con persone positive al coronavirus - Non transito in zone ad alto rischio nei precedenti 14 giorni
<b><u>MEDIO RISCHIO</u></b>	- Presenza di sintomi anche in assenza di contatto con persone positive al coronavirus o transito in zone ad alto rischio - Assenza di sintomi ma contatto con persone positive al coronavirus o transito in zone ad alto rischio
<b><u>ALTO RISCHIO</u></b>	- Presenza di almeno di un sintomo in aggiunta al contatto con persone positive al coronavirus o al transito in zone ad alto rischio

#### 1. PAZIENTE AMBULATORIALE A BASSO RISCHIO, (TRIAGE NEGATIVO)

##### a. Accettazione del paziente:

- ✓ Si fornisce al paziente di mascherina chirurgica nel caso ne fosse sprovvisto;



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- ✓ Si compila la Scheda indagine COVID19 procedura aziendale (allegato 1-2.0), da eseguire anche nei pazienti urgenti, con richiesta entro le 24 ore, nei quali non è stato possibile effettuare il triage telefonico;
- ✓ Si misura la temperatura corporea, se superiore a 37,5°C rivalutare il rischio d'infezione;

Se nella nuova valutazione del rischio (tabella 1) viene confermato basso rischio, il paziente viene accettato e inviato in sala d'attesa dove:

- deve limitare gli spostamenti all'interno del servizio
- deve mantenere la distanza di almeno un metro dai pazienti in attesa e dal personale sanitario
- agli accompagnatori è vietato l'accesso, a meno che non vi siano specifiche esigenze assistenziali o di traduzione,

**b. accesso alla sala endoscopica (sala b,d,e);**

**c. esecuzione esame endoscopico con utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) standard;**

**d. dimissione in sala risveglio con rispetto delle distanze;**

**e. disinfezione della sala.**

## **2. PAZIENTE AMBULATORIALE A MEDIO O ALTO RISCHIO O POSITIVO, (TRIAGE POSITIVO)**

**Il medico endoscopista procederà alla valutazione della reale urgenza e dell'appropriatezza della richiesta:**

- in caso di non urgenza, si rinverrà l'esame al momento della risoluzione della positività e/o della sintomatologia
- in caso di urgenza si procederà all'esame endoscopico

Il personale dedicato, identificato quotidianamente sulla base dell'organizzazione del lavoro provvederà a:

- Allestire la sala endoscopica dedicata, identificata, per tutto il periodo dell'emergenza, (sala C);
- Indossare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI di III livello) nella zona filtro, (Sala A).

**a. Accettazione del paziente direttamente in sala C e controllo T.C.;**

**b. Esecuzione dell'esame endoscopico nella sala dedicata;**

**c. Dimissione del paziente direttamente dalla sala C;**

**d. Svestizione del personale nella zona filtro (sala A);**

**e. Sanificazione della sala C;**



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## **PERCORSO PAZIENTE RICOVERATO**

**(sia per pazienti ricoverati in ospedale o provenienti da altre strutture)**

- Il personale contatta i reparti di degenza per verificare la valutazione del paziente tramite la Scheda indagine COVID19 procedura aziendale (allegato 1-2.0)
- per i pazienti provenienti da altre strutture il personale dedicato contatta le stesse il giorno prima dell'esame verificare la per la valutazione del paziente tramite la Scheda indagine COVID19 procedura aziendale (allegato 1-2.0)

### **3. PAZIENTE RICOVERATO A BASSO RISCHIO (TRIAGE NEGATIVO)**

**a. Accettazione del paziente:** il personale dedicato avrà cura di

- ✓ Fornire al paziente la mascherina chirurgica nel caso ne fosse sprovvisto;
- ✓ Verificare la corretta compilazione della Scheda indagine COVID19 procedura aziendale (allegato 1-2.0);
- ✓ Misura la temperatura corporea, se superiore a 37,5°C rivalutare il rischio d'infezione;

Se nella nuova valutazione del rischio (tabella 1) viene confermato basso rischio, il paziente viene accettato e inviato in sala d'attesa dove:

- deve limitare gli spostamenti all'interno del servizio
- deve mantenere la distanza di almeno un metro dai pazienti in attesa e dal personale sanitario
- Limita l'accesso al personale sanitario deputato al trasporto del paziente all'interno del servizio.

**b. accesso alla sala endoscopica (sala b,d,e);**

**c. esecuzione esame endoscopico con utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) standard;**

**d. dimissione in sala risveglio con rispetto delle distanze;**

**e. disinfezione della sala.**

### **4. PAZIENTE RICOVERATO A MEDIO ED ALTO RISCHIO O POSITIVO (TRIAGE POSITIVO o tampone pre-ricovero positivo)**

Il personale dedicato, identificato quotidianamente sulla base dell'organizzazione del lavoro provvederà a:



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Allestire la sala endoscopica dedicata, identificata, per tutto il periodo dell'emergenza (sala C);
- Indossare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI di III livello) nella zona filtro, (Sala A).
  - a. Accettazione del paziente direttamente in sala C e controllo T.C.;
  - b. Esecuzione dell'esame endoscopico nella sala dedicata;
  - c. Dimissione del paziente direttamente dalla sala C;
  - d. Svestizione del personale nella zona filtro (sala A);
  - e. Sanificazione della sala C;

**ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO.** Tutti gli operatori sono stati addestrati all'utilizzo dei DPI attraverso simulazioni ed il supporto di video-tutorial forniti dalla Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED)

## **DECONTAMINAZIONE SALA ENDOSCOPICA:**

Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si utilizza soluzione di candeggina e acqua diluita 1:100, questa viene eseguita al termine di ogni procedura. Dopo procedura in un paziente covid-19 positivo o sospetto, si controlla il funzionamento del sistema di aereazione e si mantiene vuota la sala per almeno per un'ora.

## **REPROCESSING :**

L'applicazione rigorosa delle procedure per la disinfezione degli strumenti endoscopici vengono eseguite rigorosamente, il rischio di trasmissione di qualsiasi microrganismo è estremamente basso se non inesistente, pertanto gli strumenti endoscopici vengono sottoposti al regolare prelavaggio manuale, e, quindi al ciclo di disinfezione prolungato (60 min.), in un'ottica di massima precauzione.

**Si utilizzano sempre accessori monouso.**

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Roy Soetikno, Anthony YB Teoh, Tonya Kaltenbach, et. al. Considerations in performing Endoscopy during the Covid-19 Pandemic. Marzo 2020 World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19) Interim Guidance, 27 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.  
<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331215>
2. Zhang Y, Zhang X, Liu L, Wang H, Zhao Q. Suggestions for infection prevention and control in digestive endoscopy during current 2019-nCoV pneumonia outbreak in Wuhan, Hubei province, China. February 2020. Endoscopy 2020; 52: 312–314 DOI <https://doi.org/10.1055/a-1128-4313>
3. 2 Joint GI Society message COVID 19 Clinical Insights for Our Community of Gastroenterologists and Gastroenterology Care Providers. ASGE website.  
<https://www.asge.org/home/joint-gi-society-message-dovid-19>. Accessed March 18, 2020



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

4. Center for Disease Control: 10 Things You Can Do to Manage COVID-19 at Home. CDC; 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=qPoptbtBjkg>
5. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, et al. Aerosol and Surface Stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) Compared to SARS-CoV-1. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. Doi:10.1101/2020.03.09.20033217
6. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
7. CDC 2019–Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time PCR Diagnostic Panel. Instruction for use. March 2020. <https://www.fda.gov/media/134922/download>. Accessed March 18, 2020
8. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA*. March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227
9. Repici A, Maselli R, Colombo M, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy*. March 2020. Doi:10.1016/j.gie.2020.03.019
10. Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker JM, et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2019; <https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.10.034>
11. Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*. March 2020. Doi:10.1126/science.abb3221
12. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H, Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
13. Rio C del, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA*. February 28, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3072
14. Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Allergy* 2020;00:1-12. DOI: 10.1111/all.14238
15. Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. February 2020. Doi:10.1001/jama.2020.2565
16. Liang T . COVID-19 Manuale di prevenzione e trattamento – Scuola di Medicina dell' Ospedale Universitario di Zhejiang. Milano Finanza 2020

Contatti: Anna S Guzzo [annasanta.guzzo@uniroma1.it](mailto:annasanta.guzzo@uniroma1.it) 0649979568