

Intervento chirurgico laparoscopico in pazienti con infezione conclamata o sospetta da COVID-19:

LE ATTUALI ISTRUZIONI PER L'USO

a cura di

Ferdinando Agresta, Alberto Arezzo, Emanuele Botteri, Salvatore Casarano, Fausto Catena,
Diego Cuccurullo, Domenico D'Ugo, Mauro Podda, Alessandro Puzziello, Alberto Sartori

AGGIORNATE AL 31.03.2020



QUAL E' IL NOSTRO PROBLEMA:

In chirurgia laparoscopica, una parte essenziale è la creazione e il mantenimento di un'adeguata camera operatoria mediante il pneumoperitoneo



Questo determina un rischio di inspirazione dei fumi per tutta l'equipe

DA COSA E' DETERMINATO QUESTO RISCHIO:

Le basse temperature causate dai devices, e in particolare quelli ad ultrasuoni, non disattivano completamente il virus.

In letteratura è già stata dimostrata la presenza di corynebacterium, papillomavirus e H.I.V. nei fumi chirurgici. Pertanto, la fuoriuscita dei gas dalla valvola, dalle incisioni, oppure durante l'estrazione degli strumenti può mettere a rischio maggiormente l'equipe di sala operatoria

COUSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

E' AUSPICABILE

I pazienti che devono essere sottoposti a chirurgia in elezione o urgenza differibile devono completare lo screening sanitario preoperatorio (tampone nasofaringeo, rilevazione IgG e IgM), siano essi sintomatici o meno .

Utilizzo dispositivi di protezione individuale idonei.

Impiego ipoclorito di sodio 1000ppm (0,1%) disinfettanti ad ammonio quaternario o cloroderivati per pulizia dispositivi medici e loro superfici
Avvolgere dispositivi high-touch all'interno della sala operatoria con fogli di plastica per facilitare la decontaminazione

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

2. Corretta vestizione con dispositivi di protezione individuale

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

VESTIZIONE

- 1. Praticare igiene mani con soluzione alcolica**
- 2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri**
- 3. Indossare copricalzari**
- 4. Indossare primo paio di guanti (considerarli, per il resto del processo di protezione personale, come la propria cute)**
- 5. Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente;**
- 6. Indossare idoneo filtrante facciale ffp2 o 3 se pericolo aerosol; effettuare prova di tenuta prima di entrare nella sala COVID-19**
- 7. Indossare gli occhiali di protezione**
- 8. Indossare secondo paio di guanti**

SVESTIZIONE

- 1. Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute**
- 2. Rimuovere copricalzari e smaltirli nell'apposito contenitore**
- 3. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;**
- 4. Rimuovere il paio di guanti esterni e smaltirlo nel contenitore**
- 5. Indossare un nuovo paio di guanti monouso**
- 6. Rimuovere gli occhiali e sanificarli con soluzione decontaminante (ipoclorito di sodio); deporli in apposito contenitore**
- 7. Indossare un nuovo paio di guanti monouso**
- 8. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore**
- 9. Indossare un nuovo paio di guanti monouso**
- 10. Rimuovere copricalzari e smaltirli nel contenitore**
- 11. Rimuovere il secondo paio di guanti;**
- 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone**

COUSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

3. Controllare tutti gli strumenti e il corretto funzionamento del sistema di aspirazione il cui uso deve essere sistematico, attraverso la check list

TIPO PROTEZIONE	D.P.I. SUGGERITO
RESPIRATORIA	MASCHERA FFP2 OR FFP3
OCCHI	OCCHIALI / SCUDO FACCIALE
CORPO NELL'ANTISTANZA/ZONA FILTRO:	CAMICE MONOUSO IDROREPELENTE A MANICHE LUNGHE, COPRI-CALZARI AL GINOCCHIO
MANI	DOPPIO GUANTO MONOUSO

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

Esistono pochissime evidenze relative ai rischi di diffusione del virus correlate all'utilizzo della tecnica chirurgica laparoscopica rispetto all'approccio in open

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

4. Prevenzione e trattamento della dispersione dei fumi

Gli strumenti devono essere tenuti puliti dal sangue e da altri fluidi corporei.

Particolare attenzione dovrebbe essere prestata alla creazione di pneumoperitoneo, emostasi e pulizia in corrispondenza dei siti dei trocar
Uso di dispositivi di aspirazione per rimuovere fumo e aerosol durante le operazioni.

Evitare l'uso di insufflatori di pneumoperitoneo a due vie per prevenire la colonizzazione di agenti patogeni dell'aerosol in circolazione nel circuito di pneumoperitoneo o nell'insufflatore

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

5. Gestione del pneumoperitoneo

Mantenere la pressione intraoperatoria del pneumoperitoneo e la ventilazione con CO₂ ai livelli più bassi possibili senza compromettere l'esposizione del campo chirurgico.

Ridurre il tempo di posizione di Trendelenburg il più possibile per ridurre al minimo l'effetto del pneumoperitoneo sulla funzione polmonare e sulla circolazione

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

6. Tecniche operatorie

Le impostazioni di potenza dell'elettrocauterizzazione dovrebbero essere le più basse possibili.

Evitare lunghi tempi di dissezione nello stesso punto mediante elettrocauterizzazione o bisturi a ultrasuoni per ridurre il fumo chirurgico.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

7. Organizzazione sala operatoria

Solo il personale ritenuto essenziale dovrebbe partecipare alla gestione dell'intervento chirurgico e, a meno che non vi sia un'emergenza in atto, non dovrebbe esserci scambio di personale in sala.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

7. Organizzazione sala operatoria

In caso di emergenza, è necessario prendere in considerazione la ridistribuzione delle risorse presenti in sala operatoria per le esigenze della terapia intensiva.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

7. Organizzazione sala operatoria

Sala operatoria, postoperatoria e gestione delle attrezzature: tutti i protocolli che prevedono la pulizia e la disinfezione postoperatorie in accordo con le linee guida di buona pratica clinica di ciascun ospedale.

I dispositivi utilizzati su pazienti sospetti o accertati da infezione devono essere sottoposti a disinfezione separata seguita da un'etichettatura adeguata.

È obbligatorio etichettare e smaltire in modo specifico i rifiuti separatamente.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

8. Organizzazione sanitaria

A tutto lo staff amministrativo ed sanitario non essenziale dovrebbe essere garantita la possibilità di stare a casa e di lavorare in tele-working (<https://www.sages.org/telehealth-primer-covid-19-pandemic/>). Tutte le iniziative a scopo didattico dovrebbero essere cancellate e riorganizzate attraverso sistemi di comunicazione online

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

8. Organizzazione sanitaria

Le riunioni del team multidisciplinare dovrebbero tenersi per quanto possibile online e/o limitarsi ai soli membri del team principale (chirurgo, patologo, oncologo, radiologo, radioterapista). Il team multidisciplinare rimane il responsabile del processo decisionale e della classificazione del livello di priorità di un intervento chirurgico oncologico non in regime d'urgenza

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

8. Organizzazione sanitaria

Gli ospedali nei quali non sia possibile definire percorsi paralleli di garanzia COVID-19 positivi (o sospetti tali) e COVID-19 dovrebbero essere destinati a trattare esclusivamente una delle due categorie di pazienti, al fine di garantire il più possibile la non necessità di trasferimento del paziente presso altre strutture

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

9. Educazione e prevenzione sanitaria

Rafforzare la consapevolezza dei pericoli causati dal fumo chirurgico e la gestione dell'aerosol intraoperatorio.

È necessario stabilire protocolli rigorosi per la creazione e il mantenimento del pneumoperitoneo laparoscopico per ridurre il rischio causato dall'esposizione ad aerosol.

Consigliamo inoltre di testare la propria preparazione in momenti non di stress al fine di perfezionare ed standardizzare i propri comportamenti. Tutto poi dovrebbe essere ben scritto e disponibile a tutti gli operatori.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

10. Protezione del personale di sala operatoria

Devono essere compiuti sforzi per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla protezione dell'occupazione del personale operativo, inclusi chirurghi, anestesisti e infermieri e tutte le possibili persone in transito nella sala operatoria.

L'abbigliamento protettivo bidirezionale corretto (occhiali, visiera, maschera e indumento protettivo per il corpo) dovrebbe essere di routine. Quando si coinvolge un paziente sospetto o diagnosticato, il codice di abbigliamento terziario deve essere applicato secondo i protocolli che includono anche il rafforzamento della ventilazione OR e l'installazione di apparecchiature di purificazione dell'aria.

COSA DOBBIAMO FARE PER PROTEGGERCI:

Questo dovrebbe anche ricordare al personale di sala operatoria che in futuro avremo bisogno di una protezione professionale più forte. Dobbiamo aumentare il livello di consapevolezza e misure di protezione per il rischio di esposizione professionale in chirurgia laparoscopica ma anche tradizionale. C'è un urgente bisogno di un protocollo rigoroso per gestire accuratamente il pneumoperitoneo artificiale e i rischi della diffusione dell'aerosol per tutto il personale di sala operatoria.

PER APPROFONDIRE...

**Potrete trovare la bibliografia aggiornata
accedendo al sito:**

<https://siceitalia.com/>