

SOMMARIO

001185

Sommario.....	1
Premessa.....	2
1. Introduzione.....	2
2. Scopo/Obiettivi.....	3
2.1 Scopo.....	3
2.2 Obiettivi.....	3
3. Campo di applicazione.....	3
4. Modifiche alle revisioni precedenti.....	4
5. Definizioni.....	4
6. Matrice delle Responsabilità.....	4
7. Diagrammi di flusso.....	5-6
8. Riferimenti e Allegati.....	7-8-9
9. Indicatori/Parametri di controllo.....	7
10. Lista di Distribuzione.....	7

Gruppo di redazione

Resp. clinico - organizzativo U.O.C. Nefrologia con trapianto - Dott. Tralongo Angelo

Dirigente Medico, Referente Emodialisi - Dott. Schillaci Onofrio

UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico - Dott.ssa Amato Maria

UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico - Dott.ssa Spinnato Maria Antonia

Verifica

Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott. Antonio Capodicasa _____

Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale : Dott. Salvatore Requirez _____

Premessa

Il nuovo Coronavirus (Sars-CoV2) è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona infetta.

I pazienti dializzati sono da considerarsi pazienti ad "alto rischio" di contrarre la malattia perché già più vulnerabili alle infezioni con tassi più significativamente alti di polmonite, batteriemia e setticemia e le procedure dialitiche, terapie salvavita sono a rischio di trasmissione e disseminazione del Covid - 19 per molteplici aspetti procedurali e logistici pertanto, le misure preventive in ambito sanitario e comunitario sono fondamentali per il contenimento della pandemia da COVID 19 (OMS - 2020).

1. Introduzione


Considerato che l'infezione da COVID-19 resta asintomatica in circa l'80% dei soggetti contagiati e che, i contagiati asintomatici hanno capacità infettante analoga a quella dei contagiati sintomatici, nei setting di patologia renale cronica con camera e microclima condiviso amplificato anche dall'uso in comune dei servizi igienici, spogliatoi, sale d'attesa e, tenuto conto del mezzo di trasporto utilizzato per raggiungere il centro di dialisi, il rischio di contagio da parte del vicino di letto è dunque molto elevato, d'altra parte anche il personale sanitario per via del prolungato periodo di assistenza continuativa (> 5 ore) e l'elevato rischio di esposizione durante le fasi attacco e stacco del circuito ematico, puntura della fistola A/V, gestione del CVC, manovre di emergenza con fasi di contatto fisico diretto, deve essere rifornito di DPI (cuffia, mascherina chirurgica, guanti, occhiali o visiera, camice) e addestrato sull'uso corretto secondo il protocollo. E'altresi importante definire modalità omogenee di gestione dei vari casi prevedibili del paziente dializzato.

In assenza di manifestazione di malattia i pazienti devono in ogni caso obbligatoriamente indossare la mascherina all'ingresso e per tutta la durata della dialisi fino all'uscita dai locali, il coordinatore infermieristico predispone la vigilanza al fine di ottemperare al regolamento predisposto e alle raccomandazioni della Società Italiana Nefrologia (SIN) come significativa strategia di prevenzione e contenimento della pandemia da Covid19:

- ingressi scaglionati (1 persone alla volta)
- rilevazione della temperatura corporea all'ingresso
- sale d'attesa / spogliatoi / servizi igienici contingentati e con distanziamento delle sedute
- dispenser di soluzioni alcoliche
- lavaggio mani e braccio della fistola con disinfezione dell'area di puntura
- esecuzione tampone naso – oro- faringeo TIPO D ogni 7 gg. presso l'U.O. di Nefrologia e Dialisi
- esecuzione tampone rapido TIPO E prima di ogni trattamento dialitico (v. tabella 1)
- Esecuzione tampone (E o D) Operatori sanitari (v. procedura in Delibera n.1133 del 20/10/2020)
- sanificazione dei locali ad ogni fine turno dialitico
- sanificazione dei presidi (carrozine, lettighe) utilizzate per i pazienti non deambulanti.

Tab.1 – Timing Tamponi pazienti dializzati nei giorni pari/dispari della settimana



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli <small>Azienda di Pronto Soccorso e Dialisi</small></p>	<p>Covid-19</p> <p>Procedura per la prevenzione e contenimento del contagio da Coronavirus in Emodialisi P.O. Civico</p>	<p>Rev. 0/0</p> <p>Del 28/ 10 / 2020</p> <p>Pagina 3 di 9</p>
--	---	--

Agli aspetti epidemiologici va aggiunta la **non** sostituibilità degli operatori sanitari poiché le competenze altamente specialistiche richiedono lunghi periodi di addestramento.

Alla luce di queste considerazioni e previa comunicazione (meglio se telefonicamente prima di arrivare al centro) del **paziente se è stato a contatto stretto e/o a esposizione indiretta ma asintomatico** e invece, **il paziente che arriva in dialisi con febbre o manifestazioni infettive delle vie aeree**, in accordo con il medico infettivologo viene sottoposto a tampone naso - oro - faringeo (Tipo E o Tipo D) e se, mentre in attesa di esito dello stesso non è possibile procrastinare la dialisi, il paziente deve essere dializzato in un locale idoneo alla contumacia; fino all'esito del tampone, il paziente deve essere considerato come sospetto di SARS- CoV- 2 e gli operatori sanitari devono indossare: maschera **FFP2**, camice monouso impermeabile a manica lunga, guanti, occhiali / visiera. Se l'esito del tampone è **positivo**, il paziente continuerà l'isolamento e gli operatori sanitari dovranno indossare: copricapo, camice monouso in **TNT** impermeabile, occhiali/visiera, maschera **FFP3**, guanti, soprascarpe. Nel caso in cui il paziente sia ricoverato in altra Unità Operativa per patologia non concomitante a COVID-19, vanno rispettate le pratiche sopra citate, compreso l'utilizzo di camice repellente, per tutto il personale coinvolto nelle manovre di trasferimento da letto a letto-bilancia. **Il paziente che arriva in dialisi con febbre o manifestazioni infettive delle vie aeree e in insufficienza respiratoria acuta viene immediatamente contattato il medico anestesista rianimatore e sottoposto alla loro attenzione.** Il rispetto delle precauzioni universali, specifiche e quelle dettate dal buon senso civico, riducono sicuramente il rischio di contagio.

2. Scopo/ Obiettivi

2.1. Scopo

Lo scopo della seguente procedura è quello di strutturare e definire un **percorso** per gestire **tutti** i pazienti sottoposti a trattamento dialitico nonché, le misure da adottare per la prevenzione del rischio di diffusione dei virus respiratori e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati.

2.2. Obiettivi

L'obiettivo primario della seguente è la precoce identificazione del paziente con sospetta infezione per il contenimento dell'eventuale epidemia da infezione da COVID-19, garantendo l'uniformità di comportamento a **tutti** i pazienti dializzati che con mezzo proprio, mezzi convenzionati con la Regione Sicilia, o con 118 accedono all'U.O. di Nefrologia e Dialisi, sono da considerarsi "potenzialmente" infetti da Covid 19.

3. Campo di Applicazione

La presente si applica a tutto il personale sanitario e a tutti i pazienti con Insufficienza Renale Cronica o Acuta che accedono ai locali dell'U.O. Nefrologia e Dialisi del P.O. Civico, stante la peculiarità e le necessità del paziente pediatrico, la presente non si applica ai pazienti pediatrici per i quali sarà redatta procedura specifica.



Civico Di Cristina Benfratelli

Covid-19

Procedura per la prevenzione e contenimento del contagio da Coronavirus in Emodialisi P.O. Civico

Rev. 0/0

Del 28/ 10 / 2020

Pagina 4 di 10

4. Modifiche alle Revisioni Precedenti

Prima stesura, non esistono versioni precedenti.

5. Definizioni

COVID 19 "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

D.P.I. - Dispositivi di Protezione Individuale

FFP2 / FFP3 - Filtering Face Piece

P.O. - Presidio Ospedaliero

TNT – tessuto non tessuto

Tampone Tipo D – Tampone Molecolare (Real Time – PCR)

Tampone Tipo E – Tampone Rapido (Ricerca Antigeni Virali)

DP - dialisi peritoneale

HDD - emodialisi domiciliare

6. Matrice delle responsabilità

Figure Responsabili	Medico Nefrologo	Infermiere	Coordinatore Infermieristico	Oss	Paziente
Attività					
Verifica che i pazienti accedano alla U.O. dialisi 1 alla volta				R	
Verifica che il paziente indossi obbligatoriamente la mascherina				R	
Rileva la temperatura corporea all'ingresso dell'U.O.		R			
Procede alla compilazione del Questionario Covid		R			
Appone la firma a conferma del Questionario Covid					R
Esegue il Tampone Rapido Tipo E	R*				
Se il <u>Tampone Rapido è positivo</u> Esegue Tampone Molecolare Tipo D	R*				
Avvisa l'U.O. Malattie Infettive	R				
Invia il paziente al Padiglione 4 come "caso sospetto" per trattamento dialitico	R				
Verifica e vigila il Processo			R		

Legenda: R – Responsabile

*O altro personale appositamente formato

7. Diagrammi di flusso

Diagramma 1- Paziente in trattamento emodialitico presso la U.O. Nefrologia e Dialisi P.O. Civico

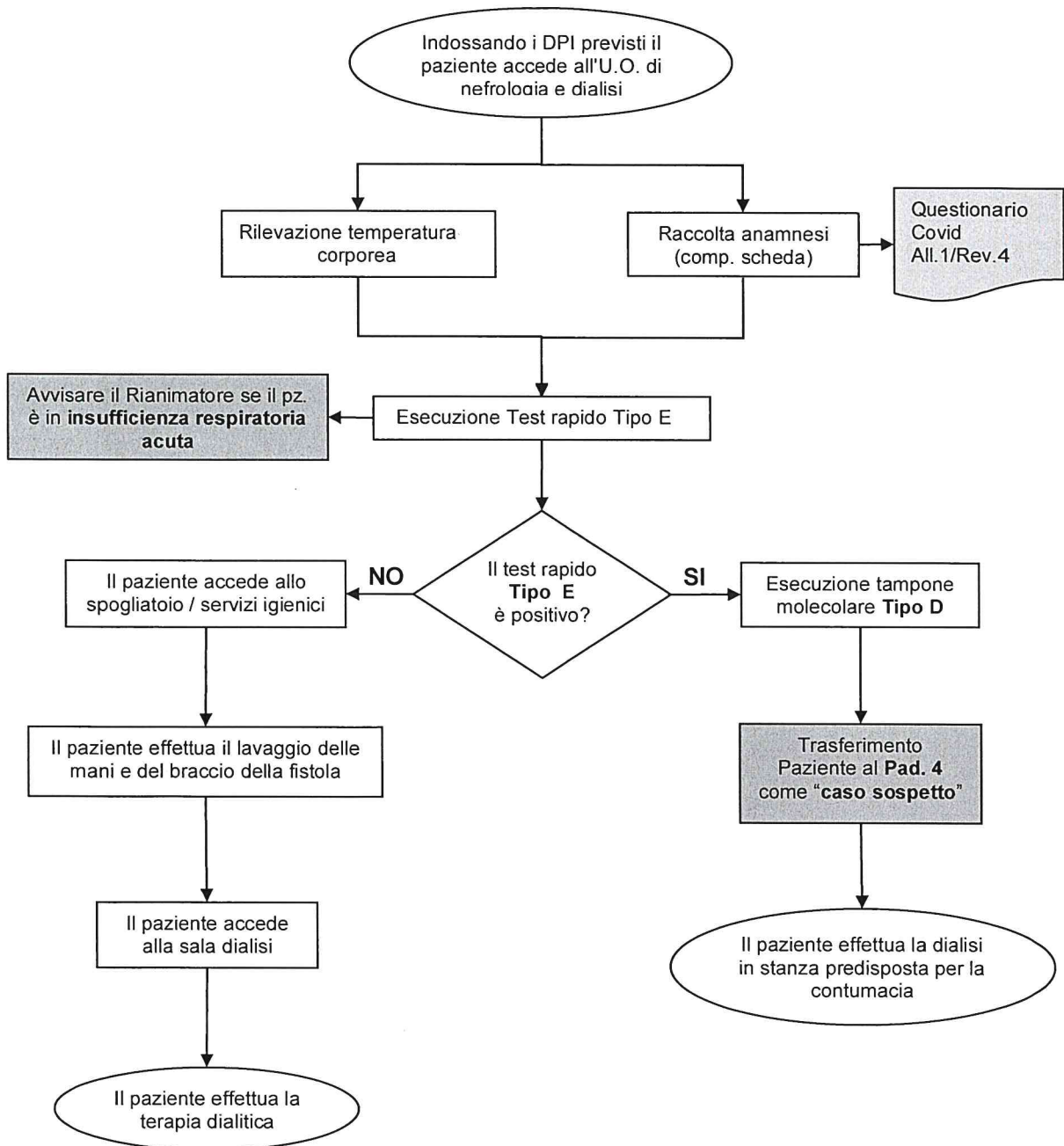
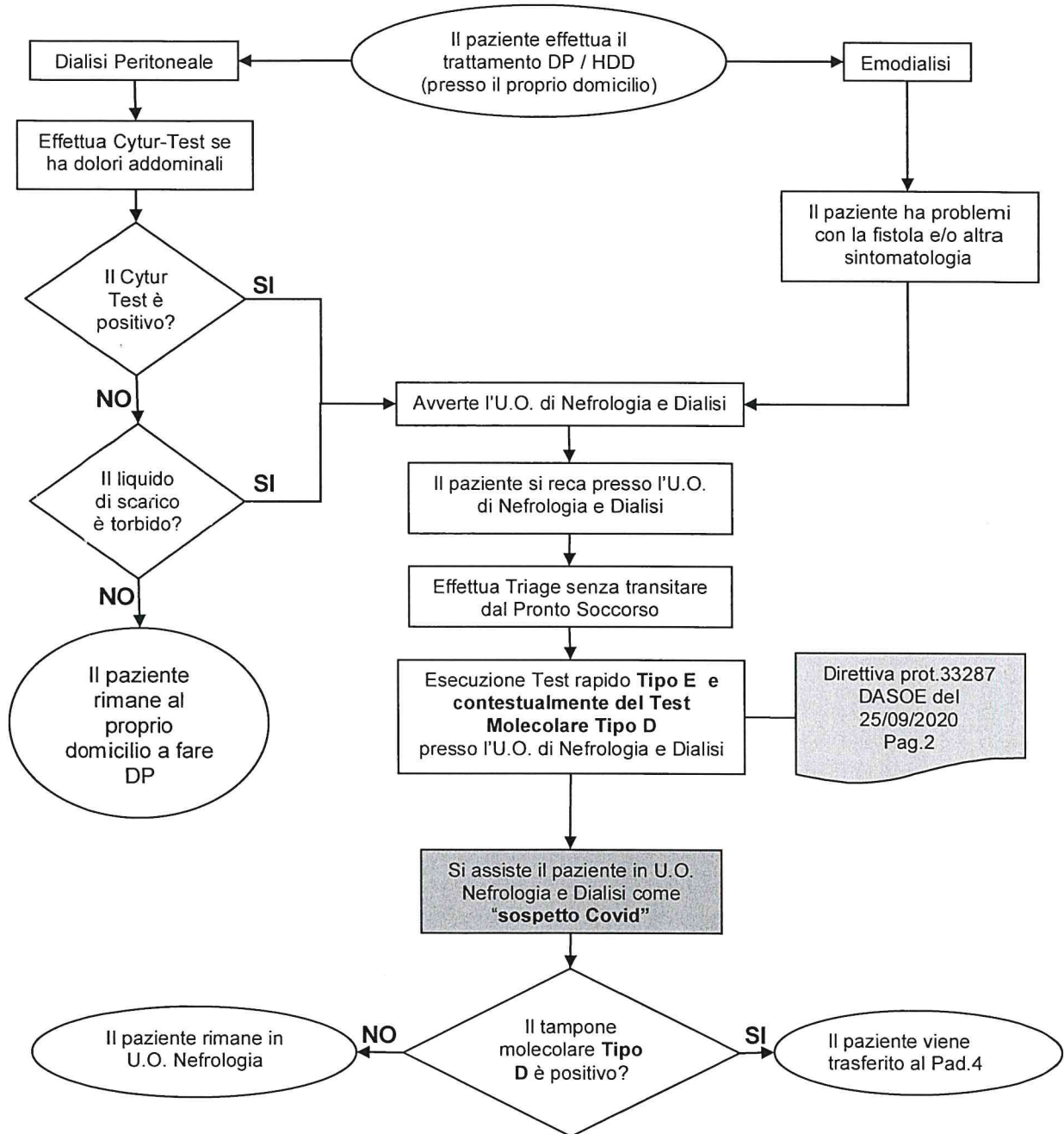



Diagramma 2 – Paziente in trattamento DP / HDD domiciliare del P.O. Civico



➤ **N.B. - Si raccomanda durante tutto il processo l'uso dei DPI adeguati alle varie situazioni**

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli ASLNA 5 P.O. PATERNO CASTELNUOVO</p>	<p>Covid-19</p> <p>Procedura per la prevenzione e contenimento del contagio da Coronavirus in Emodialisi P.O. Civico</p>	<p>Rev. 0/0</p> <p>Del 28/ 10 / 2020</p> <p>Pagina 7 di 10</p>
---	--	---

8. Riferimenti e Allegati

- Si fa riferimento a tutti i DPCM e le Direttive Regionali e della Presidenza della Regione emanate in tema di Epidemia da Coronavirus – 19.
- Direttiva prot. 39143 del DPRS dell'11/9/2020 "misure per la prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da Covid – 2019. Pianificazione assistenza ospedaliera".
- Direttiva prot. 33287 del DASOE del 25/9/2020 "disposizioni in materia di screening- utilizzo dei tamponi rapidi su card per la rilevazione qualitativa di antigeni specifici per SARS COV 2 da prelievo rinofaringeo – indicazioni operative".
- GIN - Giornale Italiano di Nefrologia - Anno 35 / Anno 37, 2020 "Raccomandazioni per i pazienti in trattamento dialitico" - "Considerazioni specifiche per la gestione di tutti i pazienti in dialisi"
- SIN – Società Italiana di Nefrologia - Raccomandazioni per la gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2
- Nota Ass. 14268 dell'11/3/2020 "Emergenza COVID-19. Trattamenti di assistenza ambulatoriale, domiciliare e riabilitativo/infermieristica
- www.salute.gov.it
- Allegato 1 - Scheda Dialisi - Questionario Covid
- Allegato 2 Scheda tampone rapido "Allegato 1 Rev.4"

9. Indicatori/Parametri di Controllo

Numero pazienti Identificati con infezione da Covid 19 = ≥ 95 %

Numero Totale pazienti che accedono in U.O. Nefrologia e Dialisi

10. Lista di Distribuzione

La presente si estende ai Dirigenti Medici e a tutto il personale dell' U.O. Nefrologia e Dialisi e dell'U.O. Anestesia e Rianimazione del P.O. Civico.



Civico Di Cristina Benfratelli
Assistenza Integrata per la Dialisi e il Trapianto

Covid-19

Procedura per la prevenzione e contenimento del contagio da Coronavirus in Emodialisi P.O. Civico

Rev. 0/0

Del 28/ 10 / 2020

Pagina 8 di 9



Civico Di Cristina Benfratelli
Assistenza Integrata per la Dialisi e il Trapianto

U.O. COMPLESSA DI NEFROLOGIA E DIALISI CON TRAPIANTO Direttore:

reparo Tel. 091/88 63557
 emodialisi Tel. 091/88 63413 / 415
 ambulatorio Tel. 091/88 63448
 dialisi peritoneale Tel. 091/88 63453 nefrotrapianti@arascivico.it

DIALISI n°

LETTO n°

DATA /..... /.....

COGNOME	NOME	NATO IL	/	/
METODICA DIALITICA: <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> HDF <input type="checkbox"/> APB <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> HFR INF. # POST PRE RITMO DIALITICO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4/ sett. <input type="checkbox"/> SUPPLEMENTARE DURATA ORE: -				
FILTRO:	Na+	ACQUA A. :	V. :	
CONCENTRATO CITRASATE	K ⁺ :	Flusso dializzato: "		
ACCESSO VASCOLARE:	NaHCO ₃ :			
APPARECCHIO:	PESO SECCO Kg:	Peso precedente:		

ORA	F.S.	PV	PA	TMP	F.C	PAD	PESO	FIRMA Rilevatore	INTERVISTA
									Temperatura oggi prima dell'ingresso:
									Dispnea SI NO
									Dolori/cefalea SI NO
									Raffreddore SI NO
									Vomito/diarrea SI NO
									Perdita gusto/olfatto SI NO
									Tosse SI NO
									Febbre SI NO
Terapia: EPARINA SI NO EPARINA CAUSA: KTV: EPO FERRO ZEMPLAR				Il paziente dichiara di non avere avuto contatti con congiunto o conoscente con sospetto/probabile/confirmata infezione di covid-19 tampone rapido eseguito il: / / Firma _____					

FIRMA INFERMIERE
 ATTACCO.....

FIRMA INFERMIERE
 STACCO.....

FIRMA MEDICO

ANNOTAZIONE:



Civico Di Cristina Benfratelli
Assessorato alla Sanità e all'Emergenza

Covid-19

**Procedura per la
 prevenzione e contenimento
 del contagio da Coronavirus
 in Emodialisi P.O. Civico**

Rev. 0/0

Del 28/ 10 / 2020

Pagina 9 di 9

Allegato 1 Rev. 4

Modello da utilizzare per la prescrizione dei Tamponi E o D / Test Sierologici Allegato 1/Rev.4

Sezione 1 - Dati dell'intervistatore		
(Intervistatore) Cognome:	Nome:	Motivo del Test
Struttura di appartenenza:	Data dell'intervista: / /	C. Tracing <input type="checkbox"/>
Sezione 2 - Dati dell'utente		
Cognome:		Screening <input type="checkbox"/>
Nome:		Altro
Data di nascita: / /	Luogo di nascita: _____	
Codice Fiscale:		
Codice IMM (solo per soggetti immigrati) _____		Tamp. Molecol. D <input type="checkbox"/>
Comune di residenza:	ASP di residenza:	
Telefono cellulare:	Telefono fisso:	
Indirizzo email:		
Se pre-ricovero: N. di cartella _____ oppure N. Inser. in Lista _____		
Altro (descrivere) _____		
Se Dipendente Inv*: U.O. di appartenenza _____		Tamp. Rapido E
Motivo del Test: Contatto stretto con Covid 19 <input type="checkbox"/> Sospetto <input type="checkbox"/> Accertato <input type="checkbox"/>		POS: <input type="checkbox"/>
Altro (descrivere) _____		NEG: <input type="checkbox"/>
*Se dipendente inviare il presente modulo completo in tutte le parti a: sorveglianza_sanitaria@arnascivico.it		
Sezione 3 - Storia clinica del soggetto sottoposto al test		
Quadro clinico attuale: <input type="checkbox"/> Asintomatico <input type="checkbox"/> Poca-sintomatico <input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Critico <input type="checkbox"/>		
Sintomi	Data Inizio	
Alterazioni dell'olfatto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alterazioni del gusto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Febbre >38.0 °C		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tosse secca		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rinorrea (naso colante)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dispnea (difficoltà respiratorie)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diarrea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cefalea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori addominali		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Residente rientrato da: ** <input type="radio"/> Croazia <input type="radio"/> Grecia <input type="radio"/> Malta <input type="radio"/> Spagna		
<input type="radio"/> Non Residente proveniente dall'estero (Nazione _____)		

** soggiornato o trascorso nei quarant'giorni antecedenti.

NB: Tutte le informazioni richieste devono essere raccolte in presenza dell'intervistatore.