

La prima area COVID-19 italiana a gestione infermieristica

DIREZIONE MEDICA

Nicola Devivo
Anna Lollino
Saveria Fusano
Marica Dulcamare
Maria L. Valentini

Il P.O. San Paolo di Bari dà vita al primo reparto a gestione infermieristica in Italia per pazienti Covid asintomatici o paucisintomatici. Il progetto aiuterà ad allentare la pressione nei reparti noCovid e i ricoveri presso gli Ospedali Covid

Inf. Referenti Oper. Interni Reparto Covid

- **Pantaleo Lafranceschina**
- **Francesca Mineccia**

The project was started on January 19th and foresees a ward without doctors, where medium-low complexity patients will be assisted through nurses and oss of the entire hospital. A ward that will loosen Covid hospitals from asymptomatic or paucisymptomatic patients

Nessuno avrebbe potuto immaginare che la comunicazione fatta il 31 Dicembre 2019 dalla Cina riguardo la diffusione di un "cluster" polmoniti atipiche di origine virale avrebbe coinvolto tutto il globo. Quasi 13 milioni di italiani sono stati contagiati dal SARS-CoV-2 e purtroppo circa 156 mila hanno perso la vita.

La svolta è iniziata il 21 dicembre 2020 quando la Commissione Europea ha autorizzato mRNA BNT162b2 (Comirnaty), il primo vaccino contro il COVID-19, prodotto da Pfizer e BioNTech. Ad oggi in Italia più dell'89% della popolazione over 12 anni ha completato il ciclo vaccinale (report Vaccini Anti COVID-19 – Governo). In passato, a causa dell'emergenza Covid, la regione Puglia ha dovuto sospendere tutti i ricoveri programmati e prestazioni in regime di elezione negli ospedali pubblici, inducendo di conseguenza, l'allungamento delle liste d'attesa e non poco malcontento nella popolazione.

Dato l'incremento di persone vaccinate, l'attuale ondata (la quarta) presenta molti più contagiati asintomatici o paucisintomatici. Pertanto, al fine di garantire alla popolazione le cure primarie a pazienti affetti da patologie no-Covid, oncologiche, nonché prestazioni elargibili in elezione, il P.O. San Paolo della ASL di Bari ha attivato un'Area Covid (Nota Regionale n° AOO/005/PROT/06/01/2022/0000131) gestito esclusivamente da personale di comparto (infermieri e oss) a bassa e media intensità assistenziale. I vantaggi di questa area sono

la riduzione delle problematiche gestionali di pazienti Covid all'interno delle UU.OO. di degenza no-Covid e il superamento di possibili contagi crociati. Vediamo di cosa si tratta.

Un reparto garantito da personale di comparto su base volontaria

L'Area Covid del P.O. S. Paolo di Bari nasce (19 gennaio 2022) come un'area dove sono collocati e gestiti pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici, già ricoverati presso le UU.OO. di degenza del sopraccitato Ospedale e che presentano una clinica stabile proseguendo il programma terapeutico impostato dal reparto di appartenenza. Il reparto è collocato al 7° piano del corpo centrale e consta di 5 posti letto divisi in 4 stanze di degenza (3 stanze singole e 1 stanza doppia).



Il primo reparto Covid a gestione infermieristica

L'Area Covid è gestita da operatori infermieri e OSS afferenti dalle varie UU.OO. dell'Ospedale che attraverso la metodica della disponibilità "volontaria" svolgono turni antimeridiani, pomeridiani e notturni. Il personale, nonostante lavori instancabilmente full time all'interno delle diverse UU.OO. dell'Ospedale, ha aderito al progetto, manifestando grande professionalità e spirito di sacrificio.

Il personale viene attivato dalla Direzione Medica di Presidio, dopo aver indossato i DPI previsti, accoglie presso l'area Covid il paziente positivo, ivi trasportato dal personale bardato della U.O. di degenza ove è ricoverato, previa attivazione del Servizio di disinfezione ospedaliero.

Quali sono i vantaggi determinati da questa nuova organizzazione?

Soddisfazione per gli infermieri e più risultati per i pazienti

I vantaggi offerti da tale reparto sono molteplici.

...«La permanenza nel reparto Covid è andata benissimo, ho avuto una bella assistenza, sono stata curata e coccolata da tutti»... (osservazione di una paziente assistita nell'Area Covid).

Un rapporto pazienti/infermiere di 5:2 garantisce maggior tempo da dedicare alla cura di ciascun paziente, assicurando una migliore assistenza olistica nel soddisfare i bisogni espressi e inespressi di ciascuno. Questo, di conseguenza, migliora la qualità della degenza del paziente, incrementando la loro soddisfazione e permettendo loro di ricevere anche supporto morale e psicologico al di sopra dei normali standard. Non da sottovalutare è anche l'effetto sul personale, un rapporto assistenziale ridotto permette di applicare la propria professionalità al meglio incrementando anche la propria gratificazione, riducendo così il rischio di burnout. Inoltre, la presenza di personale afferente dalle diverse UU.OO. di degenza dell'Ospedale permette di rendere un'assistenza multidisciplinare e multifattoriale.

Per favorire la comunicazione dei pazienti ricoverati con i loro familiari, è stato messo a disposizione un servizio di video-telefonia previo l'utilizzo di tablet.

La gestione disgiunta di pazienti Covid da pazienti noCovid ha anche vantaggi economici. Infatti, i costi di disinfezione dei percorsi puliti, delle stanze di degenza, nonché l'utilizzo dei DPI da parte del personale di comparto, è nettamente inferiore rispetto ad una gestione congiunta di pazienti Covid e noCovid in un Reparto definito noCovid. Riducendo così anche l'eventuale

possibilità di contagio di altri pazienti e degli stessi operatori.

La disponibilità di un reparto Covid in una struttura noCovid consente, tra l'altro, di decongestionare le liste di attesa dei ricoveri. Infatti, collocare in tale reparto pazienti positivizzati in corso di ricovero, permette di non bloccare le attività dell'Unità Operativa, rendendo così disponibile posti letto a favore di nuovi pazienti in attesa di ricovero ordinario e soprattutto per i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso. In questo modo, per esempio, una persona affetta da perforazione intestinale in attesa al Pronto Soccorso, potrà essere ricoverata nell'immediato nel proprio reparto specialistico e trattato nei tempi previsti, con evidenti vantaggi per l'ente ospedaliero e soprattutto per il paziente. Pertanto, la nascita di questo reparto, ha permesso a diverse donne gravide risultate positive al Covid asintomatiche o paucisintomatiche di eseguire, affiancate dall'ostetrica, IVG farmacologico o chirurgico secondo la legge 22 maggio 1978 n. 194.

Criteri di selezione

L'area Covid nasce per garantire un'assistenza a favore di pazienti in condizioni clinico assistenziali di tipo bassa, medio-bassa o media.

Pertanto, i pazienti che devono accedere a quest'area vengono valutati con attenzione. E' richiesta una dichiarazione di stabilità delle condizioni cliniche del paziente, una diagnosi definita e una terapia impostata. Innanzitutto il medico proponente, cioè colui che richiede la collocazione del paziente risultato positivo presso il reparto Covid, verifica e dichiara la stabilità delle sue condizioni cliniche, mentre, gli infermieri presenti nella U.O. di degenza valutano e dichiarano il livello di complessità assistenziale.

Fatto ciò, il medico proponente informa la Direzione Medica di Presidio, la quale, valutata la dichiarazione clinico-assistenziale del paziente, acconsente al trasferimento del paziente nell'area Covid.

Non più soggettività, ma pensiero unico e condiviso

Al fine di favorire un pensiero unico, che possa sostenere i professionisti nell'inquadrare i pazienti nella loro reale condizione clinico-assistenziale, favorendo il più consono trattamento, questa direzione ha adottato l'utilizzo della tabella Tri-Co (Triage di Corridoio), costituita dallo score NEWS 2 (National Early Warning Score) e lo score IDA (Indice di Dipendenza Assistenziale), validati a livello internazionale.

Lo score NEWS 2, tenendo conto dei parametri vitali del paziente e della necessità di Ossigeno Terapia, permette al personale medico di riconoscere la gravità clinica del paziente ed al personale Infermieristico consente di definire la tempestività del monitoraggio e i criteri per la necessità di allertare il medico della U.O. di appartenenza del paziente.

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 on air	93-94 on oxygen	95-96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Tabella 1: NEWS 2 (National Early Warning Score 2)

Inoltre lo score IDA, valuta i bisogni del paziente, permettendo così, al personale infermieristico, di valutare la complessità assistenziale utile per favorire piani assistenziali mirati nel rispetto del Processo di Nursing.

LIVELLO DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE
IDA

Punteggio da 7 a 11: **alta** dipendenza assistenziale (2)
Punteggio da 12 a 19: **media** dipendenza assistenziale (1)
Punteggio da 20 a 28: **bassa** dipendenza assistenziale (0)

ALIMENTAZIONE - IDRATAZIONE	ELIMINAZIONE (ALVO E URINE)	IGIENE E COMFORT	MOBILIZZAZIONE
1 NPT o Net	1 Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1 Intera igiene corporea o letto senza l'aiuto del paziente	1 Allettato
2 Deve essere imboccato	2 Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	2 Intera igiene corporea o letto con l'aiuto del paziente	2 Mobilizzazione su poltrona
3 Necessità di aiuto per alimentarsi	3 Catetere vescicale a permanenza	3 Igiene intima o letto, indipendente nell'uso dei servizi	3 Cammina con l'aiuto di una o più persone
4 Autonomo	4 Autonomo	4 Autosufficiente	4 Autonomo
PROCEDURE DIAGNOSTICHE	PROCEDURE TERAPEUTICHE	PERCEZIONE SENSORIALE	
1 Monitoraggio dei parametri vitali continuo	1 Catetere venoso centrale per infusione continua nelle 24h	1 Stato soporoso / coma	
2 Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi inferiori a 1h	2 CVC o periferico per infusione non continua	2 Disorientamento temporale spaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte	
3 Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi superiori a 1h	3 Terapia per os., i.m., e.v. (comprese le flebotomie)	3 Disorientamento temporale spaziale occasionale, dorme di notte con o senza sedativi	
4 Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti	4 Terapia solo per os. o nessuna terapia	4 Paziente vigile e orientato, non necessità di alcun sedativo la notte	

Tabella 2: IDA (Indice di Dipendenza Assistenziale)

La tabella Tri-Co, compilata all'ingresso del paziente nell'Area Covid, ha permesso agli infermieri di valutare la reale condizione clinico-assistenziale dei pazienti rispetto a quanto dichiarato dall'U.O. di appartenenza e

si è rivelata un ottimo mezzo per verificare visivamente e oggettivamente la condizione clinico-assistenziale complessiva del paziente nel tempo. Il criterio di inclusione del paziente all'interno dell'Area Covid di questo ospedale è stato definito come Tri-Co medio-basso.

	IDA 0	IDA 1	IDA 2
NEWS 1-4	BASSO	MEDIO	ALTO
NEWS 5-6	MEDIO	MEDIO	ALTO
NEWS ≥7	ALTO	ALTO	ALTO

Tabella 3: Tri-Co (Triage di Corridoio)

Qualora le condizioni di un paziente ricoverato in Area Covid dovessero cambiare, e di conseguenza lo score della Tri-Co dovesse essere alto, l'infermiere in servizio, dopo aver eseguito un esame obiettivo, sostenuto anche dallo score NEWS 2, informa tempestivamente il medico dell'U.O. di appartenenza, il quale, dopo essersi bardato e dopo aver visitato il paziente potrà richiedere il trasferimento in un Covid Hospital o in un reparto intensivo Covid.

L'organigramma

L'assistenza in Area Covid è garantita dal personale di comparto della stessa, mentre la tutela clinica, nonché le prescrizioni di eventuali indagini diagnostiche strumentali del paziente, restano a carico della Dirigenza Medica della U.O. di provenienza. Inoltre, è a cura dei Dirigenti Medici delle rispettive UU.OO. di degenza del paziente la visita medica quotidiana. Al fine di garantire una corretta gestione del Reparto, determinata dalla complessità assistenziale vista la duplice condizione di malattia del paziente (patologia diagnosticata all'atto del ricovero e rilevata positività al Covid 19), la Direzione Medica, che ne è Responsabile nella persona del Direttore Medico Dott.ssa Angela Leaci e del Coordinatore di Presidio Nicola Devivo, hanno ritenuto indispensabile identificare, tra gli operatori sanitari Infermieri, n. 2 Referenti Operativi Interni (Leo Lafranceschina e Francesca Mineccia), i quali quest'ultimi, avendo ricevuto disponibilità volontaria da circa 40 infermieri e 20 OSS del Presidio Ospedaliero, assicurano la copertura dei turni di servizio h24 (nel rispetto degli standard minimi previsti) e vigilano sulla corretta

esecuzione delle procedure operative previste per la gestione di pazienti affetti da patologie infettive (vestizione, svestizione, manipolazione di ausili impiegati sui pazienti, ecc...), indispensabile per scongiurare eventuali cluster tra gli operatori sanitari.

Considerazioni finali

Un area Covid a gestione infermieristica ha superato tutte le aspettative. Nessuno avrebbe mai potuto immaginare che potesse nascere un reparto garantito da soli Infermieri e OSS volontari provenienti da tutte le UU.OO. dell'Ospedale, che oltre al lavoro instancabile full time all'interno dei diversi reparti di provenienza potessero dare anima e corpo in questo progetto. La

nuova pandemia da SARS-CoV-2 ha mietuto numerose vittime, mettendo a dura prova il sistema sanitario a livello mondiale. Questa Direzione ha trovato ottimi risvolti nel progetto, gli infermieri hanno trovato molto appagante un rapporto assistenziale di 5:2 e i pazienti si sono sentiti "coccolati" (come riferisce la precedente paziente). La sanità, come la lingua e la cultura, è in continuo divenire, bisogna sperimentare nuovi modelli per dare la giusta risposta assistenziale alle esigenze sempre più croniche dei cittadini. Pertanto, l'auspicio è che questo progetto possa essere uno spunto di riflessione circa la necessità di incrementare la professionalità infermieristica, del suo ruolo all'interno della società ponendo sempre più il paziente al centro del mondo sanità.

Operatori che hanno reso possibile il progetto:

Infermiere/a Referente Reparto Covid	U.O. di appartenenza
Lafranceschina Pantaleo	Chirurgia Generale
Mineccia Francesca	Rianimazione

Infermiere/a	U.O. di appartenenza
Abignente Francesca; D'Aniello Antonella; De Giglio Domenica; De Marzo Luca; De Rienzo Rita Rosaria; Di Lorenzo Francesco; Festino Maria; Goffredo Carmen; Maglio Valentina; Musci Vittoria; Passarelli Enrico	Chirurgia Generale
Cassano Tommaso; Colaianni Graziana; Fracchiolla Rosalba; Lobascio Giuseppe; Mastro-marco Stefania; Mignozzi Vito; Minafra Fabio; Monti Giuseppe	Ortopedia & Traumatologia
Barile Michele; Sicolo Anna	Blocco Operatorio
Amendola Rosa; Cacciuttolo Adriana; Gaeta Tommaso; Gramegna Lidia; Grieco Viviana	Pneumologia - UTIR
Ciavarella Ivana; Gelato Francesca; Giannone Elisa; Lia Tania; Maggio Marica; Moscatelli Tommaso; Paparella Simona; Perlino Letizia	Pronto Soccorso
Famà Francesca; Maiorano Marta; Pastore Vito	Gastroenterologia
Di Modugno Bruna; Loschiavo Claudio; Mancini Corrado	Cardiologia - UTIC
Grandolfo Claudia; Maggio Giusy	Pediatria & Neonatologia
De Feo Davide; De Liso Floriana; Galantino Serena; Leo Pasquale; Rizzi Antonella; Tangari Angelica	Medicina Generale
De Ruvo Loredana; Iannuzzi Sara; Stifani Ludovica	Ostetricia & Ginecologia

Operatore Socio Sanitario	U.O. di appartenenza
D'Elia Michele; De Pinto Mariangela; Fierro Antonietta; Latrofa Giusi; Molfetta Pietro	Chirurgia Generale
D'Argenio Grazia	Chirurgia Plastica
Laserra Antonio	Gastroenterologia
Coco Michele; Filannino Alessandro; Lamboni Vito; Leuci Dario; Pisa Verdina	Pneumologia - UTIR
Loconte Maria Giovina	Rianimazione
Fania Raffaele; Perrucci Silvana	Pronto Soccorso
Di Bari Angela; Marcuccio Valentina	Medicina Generale
Lopriano Anna	Ortopedia & Traumatologia
Palmieri Giulia	Pediatria-UTIN

Personale Sanitaservice

Angelastri Paolo; Cassano Saverio; Carmine Balice

Parte del personale infermieristico e oss che ha partecipato al progetto



Autore:

Passarelli Enrico, Infermiere
U.O.C. Chirurgia Generale del Presidio
Ospedaliero San Paolo di Bari (Asl Ba)

Il primo reparto Covid a gestione infermieristica