



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

OGGETTO: PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19.

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Tenuto conto che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

Viste le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

Viste le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

Considerata la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

Fermo restando che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo con un percorso ed un impegno di risorse umane, tecnologiche e strumentali evolutivi in considerazione dell'andamento epidemiologico e delle disposizioni ministeriali e regionali in continuo aggiornamento;

Considerata in premessa l'individuazione dello stabilimento Moscati come ospedale HUB COVID-19 e l'Ospedale Stabilimento SS. Annunziata come SPOKE COVID 19 (per i casi di prestazioni specialistiche non trasportabili, come l'area materno-infantile);

DELIBERA

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Che Sono ulteriormente definiti i percorsi dedicati per pazienti sospetti o casi confermati COVID-19, per branca specialistica, per complessità di impegno clinico del paziente, per concomitanza di altre patologie o traumatismi (con riferimento a situazioni di emergenza, tempo-dipendenti), per presenza di salme COVID-19 positive, così come di seguito dettagliato per il percorso:

- PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA COVID -19.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **1782**

DATA: **07/09/2020**

OGGETTO: **PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19.**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2029-2020**

DATA: **04/09/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

304297B9DA0E0A6FF6052874D6C60AC7D06B5D0AE

2443B6FC648D4C0B01C12FF

**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON
SINDROME CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA PANDEMICA
COVID-19**

**027F12AE191D87FAF18CCF15AF8BFB9F4547305FE
E121BECE130869F7C4B7F8B**

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **1782**

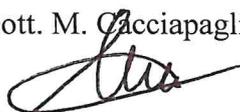
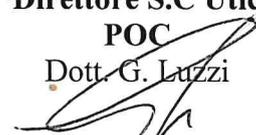
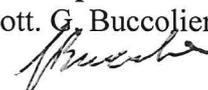
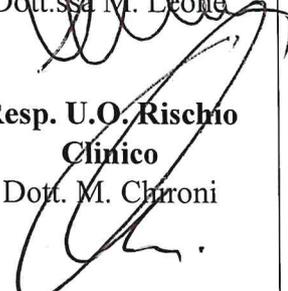
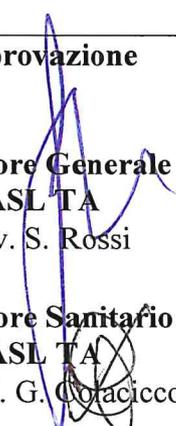
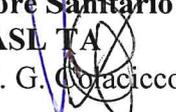
DATA REGISTRO: **07/09/2020**

NUMERO REPERTORIO: **2887**

OGGETTO: **PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19.**

**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
CON SINDROME CORONARICA
ACUTA DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

S.S.D RISCHIO CLINICO

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
01/06/2020	Dott. L. Abbracciavento <i>Rischio clinico</i> Dott.ssa Lucia Nardelli CPSI Irene Friuli	Direttore S.C Anestesia Rianimazione POC Dott. M. Cacciapaglia  Direttore S.C Utic POC Dott. G. Luzzi  Direttore S.C. Malattie Infettive e tropicali Dott. G. Buccoliero  Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone  Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chroni 	Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi  Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Coracico 



**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

S.S.D RISCHIO CLINICO

SOMMARIO

1.PREMESSA	3
2.GRUPPO DI LAVORO E METODOLOGIA SEGUITA.	3
3.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ INTRAOSPEDALIERE.....	5
5.GESTIONE SALA DI EMODINAMICA PER EMERGENZA COVID-19 (GISE 2020)	6
6. BIBLIOGRAFIA.....	10

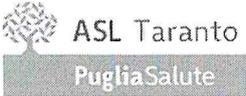
1.PREMESSA

La trasmissione di SARS CoV2 può avvenire sin da parte di persone sintomatiche che asintomatiche anche inclusi i guariti clinicamente ma non virologicamente. Pertanto, dobbiamo considerare tutti i pazienti che giungono alla nostra osservazione per sindrome coronarica acuta (SCA) come potenziali infetti da SARS CoV2. Questo aspetto è particolarmente importante per la sicurezza degli altri pazienti ricoverati e del personale sanitario; sarà, pertanto, possibile gestire l'emergenza cardiologica garantendo la terapia adeguata in sicurezza e ottimizzando le risorse di protezione individuale a disposizione .

Gli elementi da considerare in un percorso diagnostico-terapeutico per il trattamento della sindrome coronarica acuta in pazienti con positività per SARS CoV2 è correlata dunque tanto alla necessità di una tempestiva strategia terapeutica ripercussiva, che alla successiva gestione del paziente in un ambiente idoneo, nell'ottica di una equità di cure assistenziali.

2.GRUPPO DI LAVORO E METODOLOGIA SEGUITA.

La definizione del percorso assistenziale dei pazienti che presentano SCA con positività a SARS CoV2 ha richiesto la necessità di costituzione di un gruppo multidisciplinare, fondamentale per valutare la sede di ospedalizzazione del paziente dopo l'esecuzione della procedura di riperfusione. La fase preliminare del processo di produzione è stata dunque la costituzione del gruppo, avendo cura di rappresentare la figura maggiormente coinvolta nella gestione della problematica clinica, ovvero il Direttore della S.C. di Cardiologia del POC SS Annunziata e il Direttore della S.C. di Rianimazione del PO Moscati, identificato nell'ambito della rete sanitaria della ASL Taranto quale Ospedale di riferimento per la gestione dei casi per SARS CoV2 .

	PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA Covid-19	S.S.D RISCHIO CLINICO
---	--	------------------------------

Nella fase successiva i professionisti afferenti alle due branche specialistiche prima descritte hanno definito per quanto di propria competenza, il percorso assistenziale, che garantisca cure specifiche e modulate sul caso clinico, indipendentemente dall'ambiente ospedaliero di ricovero del paziente.

3.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

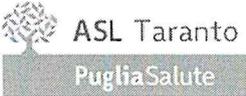
Lo scopo del presente documento è quello di codificare il percorso assistenziale dei pazienti SARS CoV2 positivi, sottoposti presso la S.C. di Cardiologia del POC SS Annunziata a procedure di rivascolarizzazione miocardica.

L'obiettivo è quello di garantire a questi pazienti l'assistenza cardiologica specifica, che possa essere in grado di individuare precocemente eventuali problematiche/criticità che insorgano nelle fasi successive alla procedura di rivascolarizzazione.

Nel contempo, in virtù della necessità di salvaguardare il personale sanitario e i percorsi ospedalieri dal rischio infettivo correlato alla recente pandemia, si auspica, nelle situazioni che saranno successivamente codificate, che i pazienti per SARS CoV2 positivi vengano gestiti nella struttura di riferimento della ASL Taranto (Ospedale Moscati).

Il percorso assistenziale definito in tale documento si applica a tutti i pazienti per SARS CoV2 positivi affetti da SCA che devono essere sottoposti a procedure di rivascolarizzazione miocardica.

Il campo di applicazione è sostanzialmente limitato alla popolazione adulta.

	PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA Covid-19	S.S.D RISCHIO CLINICO
---	--	------------------------------

4.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ INTRAOSPEDALIERE

Valutazione infettivologia del paziente per SARS CoV2 positivo con sindrome coronarica acuta

Il Cardiologo di guardia verifica con il collega esterno (118/PS/ Centro spoke) che ha richiesto attivazione hub emodinamica che il paziente sia stato sottoposto ad opportuno triage per sospetto clinico per SARS CoV2 ed eventuale tampone, comunicando alla centrale 118 la indisponibilità dell'hub a ricevere nuovi accessi fino a nuova comunicazione.

Il cardiologo di guardia, a seconda del momento di accesso, attiva equipe della Sala di Emodinamica ed anestesista/rianimatore che dovrà coadiuvare la procedura interventistica coronarica.

Si definisce che nella fase di preparazione all'intervento di rivascolarizzazione, il paziente sia sottoposto a valutazione infettivologica in caso di tampone positivo per SARS CoV2.

Il paziente per SARS CoV2 positivo dopo la procedura di rivascolarizzazione, ed un'attenta osservazione e monitoraggio delle condizioni cliniche, in condizioni di stabilità emodinamica deve essere trasferito presso la S.C. di Rianimazione del PO Moscati di Taranto (identificato come Centro COVID della ASL Taranto), con cardiologo di guardia+infermiere UTIC debitamente forniti di DPI.

La sala di Emodinamica, il percorso seguito dal paziente e tutti gli spazi utilizzati dovranno essere sottoposti a sanificazione/bonifica. Ad avvenuta sanificazione della Sala di Emodinamica il cardiologo emodinamista comunica alla Centrale 118 la nuova disponibilità a percorsi hub.

Il paziente trasferito presso la S.C. di Rianimazione del PO Moscati verrà gestito da personale medico afferente alla S.C. di Cardiologia del POC SS Annunziata di Taranto con turnazione H 24 per tutta la durata della degenza del paziente presso il suddetto reparto.

Si ritiene necessario tal proposito che sia predisposto con cadenza mensile e sino al perdurare dell'emergenza per SARS CoV2, una programmazione della turnazione attiva H 24 del personale medico



**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

S.S.D RISCHIO CLINICO

affidente alla S.C. di Cardiologia del POC SS Annunziata, che possa attivarsi nel caso in cui tale evento dovesse verificarsi.

La gestione infermieristica del paziente con SCA sarà, invece di pertinenza del personale infermieristico affidente alla S.C. Rianimazione-Covid-19 del PO Moscati.

Nel caso in cui il paziente presenti una instabilità di circolo che ne impedisce il trasferimento, si ritiene che, in un'ottica di sicurezza delle cure, sia necessario che il paziente rimanga, monitorato, nella sala di Emodinamica dove è avvenuta la procedura e che nel contempo si dia avviso alla Rete Territoriale della momentanea indisponibilità della sala di Emodinamica del POC SS Annunziata, onde consentire il trasferimento dei pazienti altrove.

Il paziente stabile che non ha più necessità di monitoraggio e assistenza intensiva cardiologica, può essere trasferito dal reparto di Rianimazione al reparto di degenza ordinario "Area Covid 19" per il proseguo delle cure garantendo gli adeguati controlli cardiologici da parte del personale della S.C. di Cardiologia del POC SS Annunziata.

Il paziente per SARS CoV2 positivo che non richiede isolamento, tuttavia, rimane degente presso la stanza di isolamento della S.C. UTIC/Cardiologia fino alla sua dimissione.

5.GESTIONE SALA DI EMODINAMICA PER EMERGENZA COVID-19 (GISE 2020)

Pre- sala

- Il pz deve indossare la mascherina chirurgica e guanti;
- in caso di paziente SARS CoV2 sospetto o probabile, eseguire test rapido sars-cov-2 antibody test (nella impossibilità di attendere risultato del tampone rino/faringeo che deve essere stato comunque eseguito);



**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

S.S.D RISCHIO CLINICO

- valutazione della temperatura corporea;
- per il resto seguire procedure consuete già in essere c/o il centro;

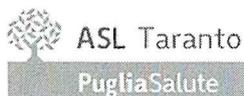
CHECK LIST SALA DEDICATA.

Check quotidiano delle sale di emodinamica per verificare la presenza di:

- Mascherine chirurgiche
- Maschere N95 o FFP2 e FFP3
- Camici monouso
- Gambali copriscarpe monouso
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera/scudo facciale
- Eventuale camice monouso idrorepellente se presente rischio di importanti schizzi di materiale organico (da fornire anche ad anestesista nel caso di paziente con IMA instabile e positivo).
- Mantenere un registro dei DPI utilizzati.

Check quotidiano del carrello emergenze (di supporto ad anestesista) per verificare la presenza di:

- Filtro HME da montare su ogni interfaccia per ossigenare (maschera, circuito, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambia tubi)
- Laringoscopio
- Maschera, tubo endotracheale, dispositivi sopraglottici, introduttore/scambiatubi
- Aspiratore :sistema chiuso
- Antiappannante
- Farmaci: preparati e controllati
- Clamp per clampare il tubo se necessario disconnettere paziente.



**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

S.S.D RISCHIO CLINICO

VESTIZIONE E SVESTIZIONE del personale di Emodinamica che gestisce paziente per SARS CoV2.

VESTIZIONE (da eseguire prima che il paziente arrivi in sala o comunque in ambiente dove sia sicuro stare senza DPI):

- Togliere ogni oggetto personale;
- Controllare l'integrità dei dispositivi;
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone (da qui in avanti chiamata "igiene mani");
- Indossare idoneo filtro filtrante facciale (FFP2/FFP3) facendolo ben aderire al volto;
- indossare la cuffia che copra completamente i capelli;
- indossare il camice di piombo;
- indossare gambali copriscarpe monouso;
- indossare occhiali di protezione, scudo facciale facendo attenzione a non interferire con l'aderenza della maschera al volto;
- Igiene mani;
- Indossare il primo paio di guanti;
- Indossare il camice monouso (sterile per operatori al tavolo operatorio);
- Indossare il secondo paio di guanti facendo attenzione a coprire completamente i polsi.

**PROTOCOLLO GESTIONE E
TRATTAMENTO DEI
PAZIENTI CON SINDROME
CORONARICA ACUTA
DURANTE EMERGENZA
PANDEMICA
Covid-19**

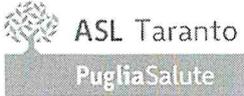
S.S.D RISCHIO CLINICO

SVESTIZIONE (da eseguire in ambiente sicuro, attendere che il paziente sia uscito dalla sala. I DPI vanno rimossi all'interno della sala, tranne la maschera che va rimossa al di fuori per evitare di respirare non protetti nella sala):

- Evitare qualsiasi contatto tra DPI e viso, mucose, cute o capelli, prima del lavaggio delle mani;
- I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- Decontaminare i DPI riutilizzabili;
- Rispettare la sequenza indicata.

ALL'INTERNO DELLA SALA

- Attendere che il paziente esca dalla sala e chiudere la porta;
- Eseguire igiene mani;
- Rimuovere il camice sterile monouso e smaltirlo nel contenitore con movimenti lenti e senza pressarlo per non generare nebulizzazione;
- Rimuovere il guanto esterno in un unico movimento assieme al camice oppure separatamente (glove-in-glove method oppure beak method) ma comunque sempre evitando di toccarne la parte esterna e smaltirli nel contenitore dedicato senza pressarli sul fondo del sacco per evitare di generare aerosol;
- Per lo stesso motivo, non far riempire il sacco più di 3/4 per evitare di doverne pressare il contenuto per chiuderlo;
- Igiene delle mani (che ancora indossano il guanto interno);
- Rimuovere scudo facciale in maniera sicura e poi gli occhiali e smaltirli se monouso, altrimenti sanificarli;
- Igiene Mani guantate;
- Rimuovere la cuffia;

	PROTOCOLLO GESTIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON SINDROME CORONARICA ACUTA DURANTE EMERGENZA PANDEMICA Covid-19	S.S.D RISCHIO CLINICO
---	--	------------------------------

- Rimuovere gambali copri scarpe monouso;
- Rimuovere il guanto esterno;
- Igiene mani;
- uscire dalla sala e chiudere subito la porta.

ALL'ESTERNO DELLA SALA

- Rimuovere la maschera FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- Rimuovere il camice di piombo;
- Igiene mani.

BONIFICA/SANIFICAZIONE DELLA SALA

- Consueta pulizia della sala di emodinamica e degli spazi annessi.
- Dopo procedura di paziente per SARS CoV2 o sospetto e comunque almeno 1 volta nelle 24 ore
- sanificazione degli ambienti con sistemi dedicati ad ozono.

6. BIBLIOGRAFIA

- Chen C, Chen C, Yan JT, Zhou N, Zhao JP, Wang DW. [Analysis of myocardial injury in patients with COVID-19 and association between concomitant cardiovascular diseases and severity of COVID-19]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi. 2020;48(0):E008.
- Zeng J, Huang J, Pan L. How to balance acute myocardial infarction and COVID-19: the protocols from Sichuan Provincial People's Hospital. Intensive Care Med. 2020.
- Frederick G.P. Welt, Pinak B. Shah, Herbert D. Aronow, Anna E. Bortnick, Timothy D. Henry, Matthew W. Sherwood, Michael N. Young, Laura J. Davidson, Sabeeda Kadavath, Ehtisham Mahmud, Ajay J. Kirtane Catheterization Laboratory Considerations During the Coronavirus (COVID19) Pandemic: From ACC's Interventional Council and SCAI. JACC 2020.03.021.