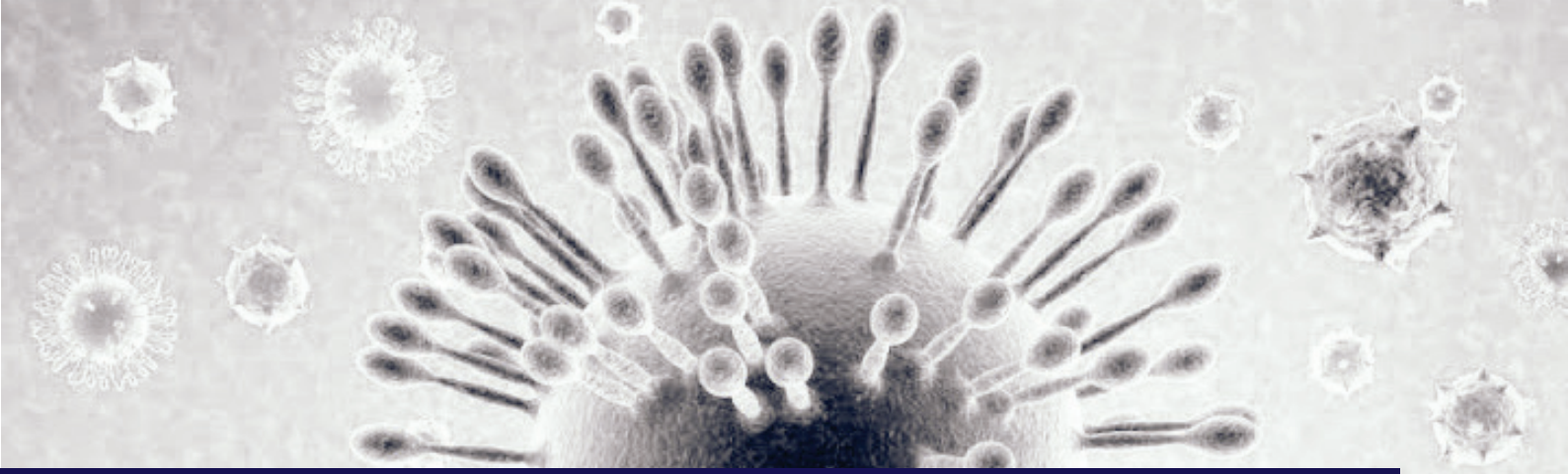


FADOI

SCHEDE PRATICHE
PER LA GESTIONE CLINICA

COVID-19
e percorso diagnostico nel paziente sospetto

A cura dell'Esecutivo Nazionale FADOI

Rev. 1 | 27 aprile 2020

FADOI · SOCIETA' SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA

COVID-19 e percorso diagnostico nel paziente

Premesse

L'infezione da Sars-Cov-2 rappresenta una sfida senza precedenti per la medicina moderna. Gli sforzi fatti per comprendere le caratteristiche microbiologiche del virus e le misure messe in atto per ridurre il numero di contagi hanno portato ad un parziale contenimento della malattia a livello mondiale. In questo breve documento sono contenuti alcuni elementi per l'adeguata gestione del caso sospetto in ambiente ospedaliero e territoriale al fine di ottimizzare manovre di contenimento e gestione del paziente.

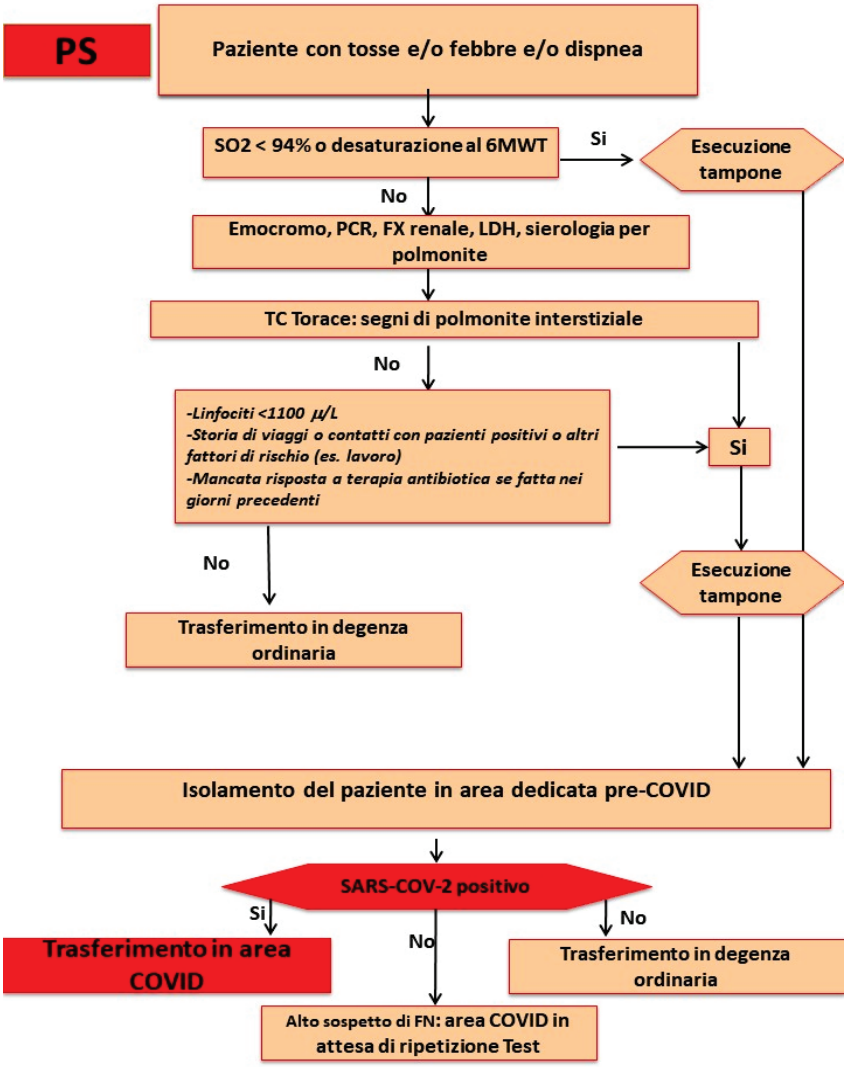
Punti focali

L'ottimizzazione dell'organizzazione ospedaliera per la gestione dei pazienti sospetti o confermati COVID-19 è fondamentale per garantire un percorso di alta qualità ai pazienti e per ridurre al minimo l'errore umano ed il conseguente rischio professionale al quale sono esposti tutti gli operatori sanitari.
Occorre uniformare e implementare queste norme su tutto il territorio anche nell'ottica di un progressivo ritorno a pieno regime alla gestione di pazienti non COVID-19.

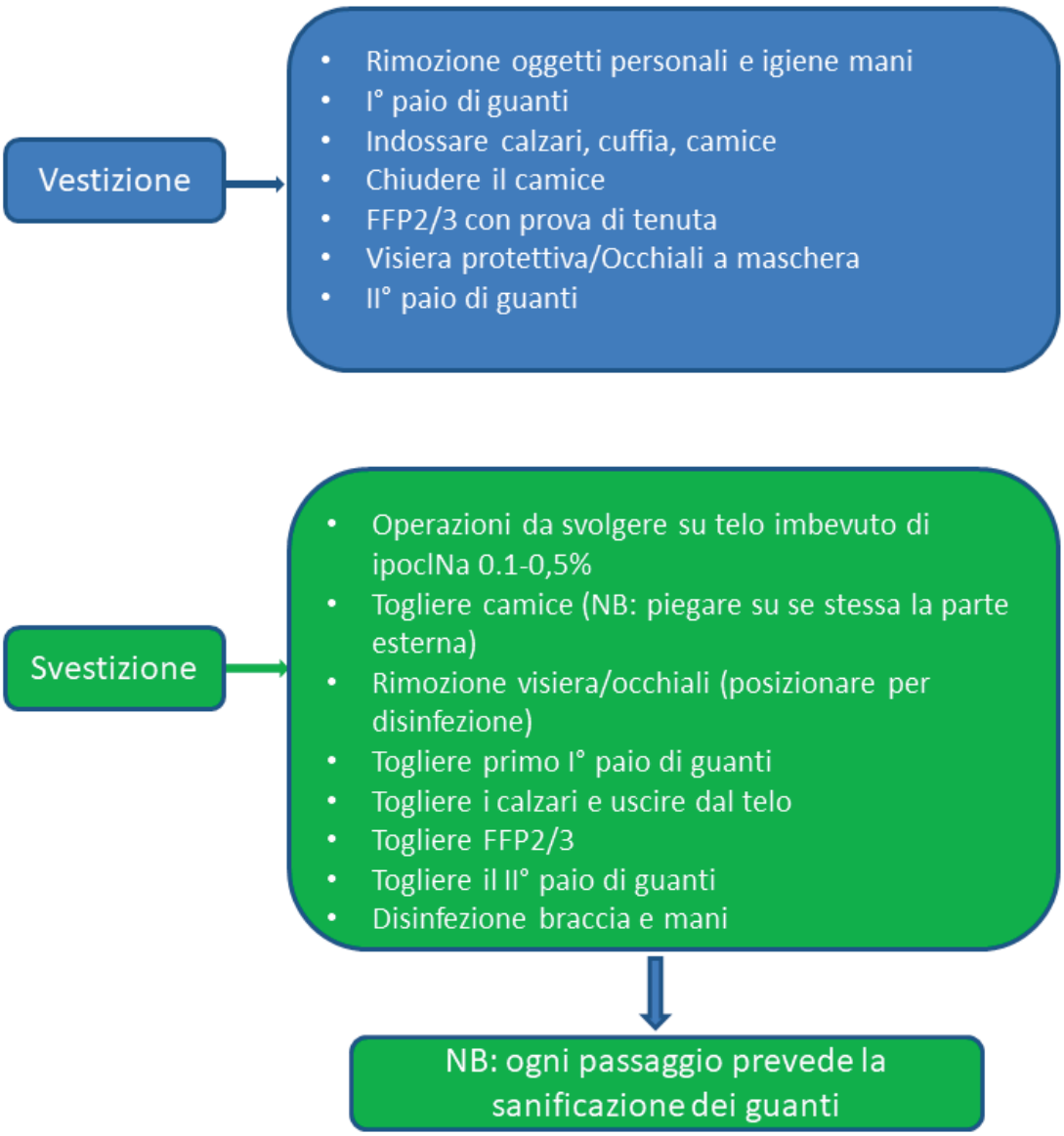
Raccomandazioni

- I **casi sospetti** vengono individuati in presenza di criterio clinico (infezione respiratoria acuta in presenza di almeno uno tra febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e criterio epidemiologico (storia di viaggi o residenza in Paese/area a trasmissione locale o contatto stretto con caso probabile/confermato di COVID-19 o aver lavorato/frequentato strutture sanitarie dove sono ricoverati pazienti con infezione da SARS-Cov-2, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi). Si sottolinea la sostanziale importanza del criterio clinico poiché il criterio epidemiologico è attualmente superato in considerazione dell'estensione mondiale della malattia.
- L'isolamento di comuni patogeni respiratori durante l'esecuzione delle indagini preliminari non deve indurre a escludere una co-infezione da SARS-Cov-2.
- L'accesso al **Pronto Soccorso** dovrebbe prevedere una postazione di pre-triage dove un operatore sanitario dotato di adeguati DPI individua il paziente "sospetto-COVID-19" indipendentemente dal motivo della presentazione.
- I pazienti non sospetti proseguiranno un percorso separato mentre i pazienti sospetti verranno affidati ad un team di valutazione rapida (TVR) per stabilire il successivo iter diagnostico e terapeutico.

- È indicata l'esecuzione del tampone rino-faringeo in tutti i casi sospetti.
- I pazienti con necessità di ricovero (setting adeguato alla condizione clinica) e quelli in attesa di tampone che stazionano in pronto soccorso in attesa di ricovero devono permanere in ambienti specifici ed isolati nella la fase di management.
- Se il tampone risulta negativo ma persiste un elevato sospetto clinico-radiologico di COVID-19 è indicato eseguire nuovamente il test, possibilmente sulle basse vie aeree, e trattare il caso come sospetto fino a prova contraria.
- Dovrebbero essere istituiti reparti dedicati per permettere un percorso di alta qualità al paziente sospetto ed allo stesso tempo non esporre al rischio infettivo altri degenti.
- Per quanto riguarda le indagini diagnostiche, utilizzare dispositivi dedicati (RX portatili, TC percorso COVID-19) ai soli pazienti COVID-19, allestendo all'interno dell'ospedale percorsi separati per l'accesso alla radiologia.
- Tutto il personale deve essere idoneamente addestrato al processo di vestizione/svestizione dei DPI con controllo sistematico delle operazioni da parte di personale esperto in materia.
- All'interno dell'ambiente ospedaliero è necessario riservare aree dedicate alla sanificazione individuale per il personale prima di lasciare l'ambiente lavorativo; offrire strutture di residenza temporanea gratuita per evitare il rientro al domicilio se questo non può avvenire nel rispetto delle norme di isolamento.
- Ridurre al minimo i tempi di esposizione al paziente. In quest'ottica, ridurre le figure professionali che entrano in contatto con il paziente favorendo modalità di comunicazione telematica.



Sequenza di Vestizione e di Svestizione in area COVID-19



BIBLIOGRAFIA

1) Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020

2) Covid-19: Guida medica clinico-pratica FADOI Rev.5 16 aprile 2020

3) Nota del Ministero della Salute 5443-22/02/2020-DGPRE COVID 2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. Nota 5889-25/02/2020-DGPRE Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020. Parere del Consiglio superiore di Sanità.

4) Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443-22/02/2020- DGPRE/DGPRE-P

5) https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117

6) Padageshwar Sunkara, MDH et al. ow to Set Up a COVID-19 Person Under Investigation Unit. Medscape. April13, 2020