
	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

				Nome	
REDATTO					
Francesca Babini, Martina Raffi, Letizia Vannini, Nadia Ordano.					
VERIFICATO					Firma
Direttore di Dipartimento	Massimo Resti				
Direttori Centri di eccellenza	Claudio Favre, Franco Trabalzini, Lorenzo Genitori, Renzo Guerrini				
Responsabili di area	Franco Bambi, Andrea Messeri				
Direttore Professioni Sanitarie	Patrizia Mondini				
Direttore Sanitario	Francesca Bellini				
Rischio Clinico	Monica Guasti				
Qualità e accreditamento	Stefania Gianassi				
APPROVATO		Data	Firma		
<i>Direttore</i>	Alberto Zanobini	21/04/2020			


STORIA DELLE REVISIONI

Numero	Data	Descrizione
0	21/04/2020	
1	27/05/2020	Nuovo allegato 7 su precauzioni in sala operatoria durante procedure che producono aerosol.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

INDICE

ELENCO ABBREVIAZIONI	3
1. POLICY	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RESPONSABILITÀ	3
5. DEFINIZIONI	3
6. MODALITÀ OPERATIVE PER L'ACCESSO DI PAZIENTI CHIRURGICI AL BLOCCO OPERATORIO	4
6.1 Organizzazione del personale	4
6.2 Organizzazione dei locali	5
6.3 Trasporto del paziente e presa in carico	5
6.4 Gestione del paziente COVID + in sala operatoria	6
6.5 Percorsi per SPECIALISTICHE con particolari indicazioni	7
6.6 Vestizione del personale	7
6.10 SANIFICAZIONE AMBIENTALE	14
6.11 SMALTIMENTO RIFIUTI	15

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

ELENCO ABBREVIAZIONI

COVID-19: Infezione da nuovo coronavirus

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

1. POLICY

La AOUM ricevute le direttive degli organi locali in tema di prevenzione delle infezioni da COVID19, intende garantire la sicurezza di pazienti ed operatori individuando percorsi, modalità operative e di vestizione specifica in caso di intervento chirurgico o procedura invasiva di pazienti risultati COVID 19 positivi.

2. SCOPO

Scopo del documento è quello di standardizzare i comportamenti degli operatori sanitari nel caso in cui si presenti un paziente con sintomatologia riconducibile a sospetta infezione da COVID-19 e che abbia necessità di accedere alla sala operatoria per intervento chirurgico al fine di ridurre il rischio di contagio.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso descritto nel documento si applica tutte le volte che un paziente manifesta una sintomatologia correlabile ad infezione da COVID-19 e deve essere sottoposto ad intervento chirurgico o accedere al blocco operatorio per procedura invasiva.

4. RESPONSABILITÀ

Descrizione delle attività	Figura che svolge l'attività					
	anestesista	chirurgo	infermiere	OSS	Addetto pulizie	Addetto sterilizzazione
Modalità operative per l'accesso dei pazienti	C	C	R	C	I	
Preparazione sala operatoria	C	C	R	C	I	I
Vestizione/Svestizione	C	C	R	C	C	I
Gestione intraoperatoria paziente	R	C	C	C		
Sanificazione ambientale	I	I	R	C	C	C
Smaltimento rifiuti	I	I	C	C	R	I


R: Responsabile

C: Coinvolto

I: Informato

5. DEFINIZIONI

Non applicabile

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

6. MODALITÀ OPERATIVE PER L'ACCESSO DI PAZIENTI CHIRURGICI AL BLOCCO OPERATORIO

6.1 Organizzazione del personale

L'equipe chirurgica all'interno della sala operatoria deve essere ridotta al minimo ovvero limitarsi ai soli professionisti necessari per l'intervento del paziente e nel rispetto della normativa vigente. L'equipe minima è composta da:

- N.2 chirurghi
- N.1 anestesista
- N.3 infermieri
- N.1 OSS

Tale equipe può essere integrata con professionisti necessari ad assicurare il buon esito dell'intervento purché per ciascuno sia definito chi può accedere alla sala operatoria e chi deve restare all'esterno.

La comunicazione tra equipe chirurgica e professionisti esterni alla sala durante l'intervento è assicurata mediante il cellulare "trasporto 3" collocato in stanza filtro con vetro.

In caso di intervento nel periodo NOTTE, SABATO E FESTIVI l'equipe chirurgica sarà composta da:

- N.2 infermieri REPERIBILI in base alla specialistica in oggetto: nel caso in cui sia presente un turnista appartenente al gruppo CHIRURGIA GENERALE e l'intervento sia di neurochirurgia, saranno attivati l'infermiere primo reperibile (gruppo Neurochirurgia) e l'infermiere terzo reperibile (gruppo Neurochirurgia). Nel caso in cui l'intervento sia di CHIRURGIA GENERALE il turnista attiva l'infermiere primo reperibile e il secondo. (vedi Tab. 1)

In caso di intervento nel periodo NOTTE, SABATO E FESTIVI l'equipe chirurgica sarà composta da:

- N.1 infermiere turnista
- N. 1 anestesista reperibile
- N. 2 chirurghi
- N. 1 OSS turnista


Turnista CHIRURGIA	Intervento chirurgia	1° e 2° rep
	Intervento NCH	1° e 3° rep
Turnista NCH	Intervento chirurgia	1° e 3° rep
	Intervento NCH	1° e 2° rep
Turnista NCH o CHIR	Trauma o endoscopia resp	1° e 2° rep

Tab. 1

In caso di necessità di attivazione di una seconda sala per intervento di urgenza indifferibile verrà attivato il terzo reperibile e un quarto infermiere a disposizione istituito solo in questo periodo di emergenza. Il quarto infermiere viene individuato nella figura di 1 infermiere nominato "disponibile" per la durata di 7 giorni (dal lunedì alla domenica) fino al termine dell'emergenza COVID.

Un OSS "disponibile" sarà chiamato in caso di necessità.

Laddove sia necessario (difficoltà nella gestione delle vie aeree, reperimento accessi vascolari, e per altre situazioni di emergenza) un secondo anestesista disponibile potrà fare accesso alla sala operatoria vestito come operatore non sterile. La numerosità di personale non dovrebbe comunque superare il numero previsto per gli interventi standard.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

6.2 Organizzazione dei locali

La sala operatoria adibita a qualsiasi tipo di intervento chirurgico in paziente COVID+ è la SALA ROSSA (n. 3). In caso di presenza di ulteriore urgenza indifferibile per paziente COVID positivo la seconda sala adibita è la sala ARANCIO (n. 4).

Il corridoio lato sporco deve essere il più sgombro possibile dagli arredi, e ciò che non può essere spostato dovrà essere coperto con teli in tessuto che al termine dell'intervento dovranno essere inseriti in un sacco idrosolubile, trattato come biancheria infetta, da un OSS o da un infermiere dell'equipe, come previsto da procedura aziendale AZI135.

6.3 Trasporto del paziente e presa in carico

Il percorso del paziente fino al blocco operatorio è regolamentato in base al reparto di degenza secondo il piano dell'Allegato 1.

L'anestesista e l'infermiere di anestesia già vestiti con i DPI appropriati devono recarsi alla stanza di degenza del paziente. L'anestesista visita il paziente (il fonendoscopia dovrà essere trattato come i DPI pluriuso, come previsto da allegato 9 della AZI067) e nel frattempo l'infermiere di anestesia compila l'handover insieme con l'infermiere di reparto. Anestesista e infermiere di anestesia trasportano quindi il paziente in sala.

Il trasporto del paziente da e per il blocco operatorio deve avvenire nel più breve tempo possibile, rispettando le indicazioni definite nella AZI135.

Prima della presa in carico del paziente si attivano le guardie per liberare il percorso, al n. **3455326274** come da procedura aziendale AZI135.

6.3.1 Entrata nel blocco


L'infermiere della sala conduce il paziente nel blocco operatorio entrando dal LATO RIANIMAZIONE, percorre il corridoio sporco con la barella dedicata "COVID+" del reparto dotata di bombola di ossigeno e saturimetro e accede direttamente all'interno della sala.

Il trasporto in sala con il letto è consentito solo nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente ne impediscano il trasferimento in barella (fratture, drenaggi multipli, instabilità emodinamica etc.). In questo caso immediatamente prima del trasferimento il personale del reparto deve provvedere a cambiare la biancheria e disinfettare le superfici del letto maggiormente toccate durante il trasporto (spondine e testate del letto). Nel corso dell'intervento chirurgico il letto di degenza o barella deve stazionare all'interno della saletta induzione adiacente alla sala rossa.

L'OSS elimina immediatamente la biancheria sporca nei sacchi allestiti secondo procedura aziendale AZI135 (in un sacco trasparente idrosolubile inserito dentro un sacco rosso) e si occupa poi del rifacimento del letto utilizzando teleria pulita posta nell'armadio del lavandino della stessa stanza. Se il paziente viene operato in sala arancio si seguono le stesse indicazioni.

6.3.2 Uscita dal blocco

Infermiere e anestesista della sala operatoria conducono il paziente in reparto percorrendo lo stesso corridoio di ingresso (corridoio sporco) con il proprio letto di degenza o barella utilizzata in precedenza fino all'ingresso del blocco lato rianimazione dove verrà preso in carico (evitando di spostare il paziente su un altro letto o barella) dagli operatori del reparto ricevente previo accordo per le tempistiche di rientro, al fine di non far sostare il paziente in aree non dedicate. Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto dalla sala operatoria al reparto.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

6.3.3 Regole generali per il trasporto

- Gli operatori del blocco operatorio che prendono in carico il paziente (anestesista e infermiere di anestesia) devono vestirsi prima di andare a prendere il paziente in reparto e rimanere così vestiti per tutta la permanenza del paziente nel blocco operatorio, secondo lo schema di vestizione degli operatori non sterili (vedi paragrafo vestizione e allegato 3) per evitare l'impiego di DPI ed eliminare tempi di attesa necessari ad una ulteriore vestizione con paziente presente in sala. Utilizzare esclusivamente il percorso definito
- Limitare i contatti con il paziente allo stretto necessario.
- Utilizzare materiali monouso.
- Indossare in modo corretto i DPI.
- Effettuare il trasporto con la massima riservatezza.
- Porre in sicurezza eventuali utenti/altri professionisti presenti nel percorso.
- Evitare di sostare durante il trasporto.
- Evitare di toccare superfici non necessarie.
- Mantenere la mascherina al paziente (se non già intubato) che deve indossare il consueto abbigliamento operatorio.
- Invitare il paziente ad effettuare igiene delle mani con soluzione idroalcolica.
- Far restare i genitori nella stanza di degenza (non possono accompagnare il paziente in sala). Il chirurgo che ha effettuato l'intervento può recarsi nella stanza di degenza per il colloquio con i familiari.
- Per pazienti provenienti da pronto soccorso, l'infermiere deve comunicare al genitore il reparto in cui il paziente sarà trasportato al termine dell'intervento e farlo attendere da subito nella stanza di degenza, facendolo accompagnare da un OSS del pronto soccorso.

6.4 Gestione del paziente COVID + in sala operatoria

6.4.1 Presa in carico


Il paziente deve essere posizionato sul letto operatorio nel minor tempo possibile e con manovre strettamente necessarie

La consultazione o l'aggiornamento della documentazione cartacea del paziente in corso di intervento deve essere effettuata a seguito della rimozione dei DPI sporchi, l'esecuzione del lavaggio delle mani e dopo aver indossato guanti puliti.

Le porte di accesso alla sala operatoria devono essere mantenute chiuse dal momento dell'ingresso del paziente e dovrà essere segnalato con appositi cartelli il divieto di ingresso per intervento COVID + in corso (vedi Allegato 2)

La cartella deve essere prelevata preventivamente dall'operatore dedicato (OSS o infermiere) che si occuperà di andare anche al centro sangue prima che il paziente entri in sala, in modo tale da permettere all'anestesista e all'infermiere di anestesia di controllare le sacche e firmare la modulistica relativa alla trasfusione.

Per la gestione del campione istologico e di qualsiasi altro campione è vietato utilizzare la posta pneumatica seguire quanto previsto dalla procedura aziendale AZI067 al punto 6.7.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

6.4.2 Allestimento della sala operatoria

La SALA ROSSA N.3 è allestita con carrelli dedicati COVID+ (il cui contenuto è descritto nell'allegato 6 di questa procedura) composti da materiale strettamente necessario ad affrontare qualsiasi tipo di intervento, fatta eccezione per i cestelli chirurgici e il materiale monouso specifico da inserire al momento della preparazione all'intervento chirurgico. I carrelli sostano in sala in caso di un'emergenza indifferibile, ma per tutti gli altri casi di urgenze con differibilità, si prende il materiale necessario all'intervento e si mette su dei carrelli in metallo più facilmente sanificabili, mentre i carrelli COVID+ si spostano nella stanza filtro con vetro annessa alla stanza del lavabo della sala rossa.

All'interno della sala saranno presenti:

- CARRELLO in metallo assemblato con materiale monouso in quantità strettamente necessaria
- N.3 CONTENITORI (per interventi di chirurgia minore) o N.6 CONTENITORI (per interventi di chirurgia maggiore) per la raccolta dei rifiuti a rischio infettivo dotati di tappo da applicare a fine intervento
- N.1 contenitore per la raccolta dei taglienti
- N. 1 flacone di soluzione alcolica per l'igiene delle mani su totem
- N. 1 RESPIRATORE già predisposto alla ventilazione assemblato in tutte le sue parti (montare filtri PALL al va e vieni nel punto più vicino al paziente, all'ingresso e all'uscita del circuito a Y, e al paziente con cavo CO₂ filtrato e angolato senza attacco per cavo CO₂)
- Elettromedicali normalmente in dotazione di ogni sala del Blocco ricoperti da un telo in plastica protettivo prima che il paziente entri in sala
- Teleria monouso per coprire il tavolo operatorio
- Teleria monouso di posizionamento paziente sul tavolo operatorio

La SALA ARANCIO N.4 deve essere svuotata dei carrelli e della strumentazione presente abitualmente non necessaria al caso in arrivo e allestita con i carrelli COVID + già predisposti e posizionati nel magazzino tra la sala rossa e la sala arancio.


Se l'intervento non è un'emergenza indifferibile, si attuano le stesse procedure della sala rossa: portando in sala solo il materiale strettamente necessario dai carrelli.

6.5 Percorsi per SPECIALISTICHE con particolari indicazioni

Nell'allegato 7 sono descritte le precauzioni da adottare in sala operatoria durante procedure che producono aerosol anche in caso di paziente con tampone negativo al COVID-19.

6.6 Vestizione del personale

- ✓ Tutti gli operatori prima di entrare in contatto con il paziente devono indossare i DPI previsti previa igiene delle mani secondo la Procedura aziendale AZI067 integrata come di seguito secondo le esigenze peculiari alla sala operatoria.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- ✓ La vestizione degli operatori viene eseguita nella stanza lavaggio mani lato corridoio pulito adiacente la sala rossa.
- ✓ L'operatore fuori sala indosserà camice monouso in tnt, sovrascarpe e cuffia integrale, maschera FFP2, visiera/occhiali di protezione e guanti.


6.6.1 Vestizione operatori NON STERILI

6.6.1.1 Vestizione operatori con tuta monouso impermeabile

- togliere monili, raccogliere capelli, igiene delle mani
- indossare cuffia integrale;
- indossare tuta intera, escluso il cappuccio, ed eventuali calzari: i calzari, se separati, devono essere indossati sopra la tuta;
- igiene delle mani con gel alcolico;
- indossare il primo paio di guanti (guanti "interni");
- infilare il pass-pouce (se presente) sopra i guanti (tra pollice e indice ed eventualmente tra mignolo e anulare);
- indossare la maschera almeno FFP2 posizionando gli elastici sopra e sotto le orecchie (o dietro le orecchie secondo il modello) e stringere chiusura nasale. Fare prove di tenuta
- posizionare cappuccio a coprire la fronte;
- chiudere la tuta utilizzando la parte adesiva sottogola (se presente);
- indossare visiera/occhiali protettivi;
- indossare secondo paio di guanti (eventualmente di misura superiore).

6.6.1.2 Vestizione degli operatori con camice rinforzato

- togliere monili, raccogliere capelli, igiene delle mani;
- indossare la cuffia integrale;
- indossare i calzari;
- igiene delle mani;
- indossare un primo paio di guanti;
- indossare il camice rinforzato;

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- indossare la maschera almeno FFP2 posizionando gli elastici sopra e sotto le orecchie (o dietro le orecchie secondo il modello) e stringere chiusura nasale. Fare prove di tenuta;
- indossare visiera/occhiali protettivi;
- indossare secondo paio di guanti (eventualmente di misura superiore).

6.6.1.3 Vestizione sterile

- togliere monili, raccogliere capelli, igiene delle mani;
- indossare la cuffia integrale;
- indossare i calzari;
- indossare la maschera almeno FFP2 posizionando gli elastici sopra e sotto le orecchie (o dietro le orecchie secondo il modello) e stringere chiusura nasale. Fare prove di tenuta
- indossare visiera/occhiali protettivi;
- eseguire lavaggio chirurgico;
- indossare il primo paio di guanti sterili (in ambiente pulito);
- indossare il primo camice sterile (in ambiente pulito) facendo attenzione che il guanto rimanga sotto il camice;
- indossare il secondo camice sterile e il secondo paio di guanti sterili (in sala operatoria) facendo attenzione che il guanto rimanga sopra il camice.

6.6.2 Descrizione dei DPI e modalità di utilizzo


Guanti monouso

Tutto il personale che entra in contatto con il Paziente deve sempre indossare guanti monouso in doppio paio. Durante l'attività assistenziale, occorre cambiare i guanti immediatamente dopo il contatto con materiale infetto (oggetti, superfici, ecc.) o se si rompono.

Maschera filtrante facciale

Indossare sempre almeno FFP2 prima di entrare in contatto con il paziente. L'uso corretto del filtrante prevede:

- deve essere manipolato solo dagli elastici con entrambe le mani, evitando di toccare la parte frontale della maschera;
- deve coprire naso e bocca;

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- eseguire la prova di tenuta della maschera (se presente valvola espiratoria, coprire con entrambe le mani ed inspirare, se assente valvola, coprire con entrambe le mani ed espirare. Nel caso si avverta passaggio di aria regolare di nuovo la maschera e ripetere la prova di tenuta);
- deve essere eliminato dopo l'impiego nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- deve essere sempre sostituito se contaminato o diventa umido. Fare attenzione all'adeguata tenuta della maschera filtrante quando chi la deve indossare ha la barba perché questa può non consentire una adeguata tenuta. Si consiglia al personale maschile di non portare la barba.

Occhiali protettivi/visiera

Poiché la congiuntiva è suscettibile all'ingresso di microrganismi, è importante proteggere gli occhi dalla potenziale esposizione al virus quando si è a contatto stretto con il paziente.

Occorre indossare la visiera o gli occhiali per proteggere gli occhi prima di entrare in contatto con il paziente.

Camice rinforzato

Prima di entrare in contatto con il Paziente indossare un camice monouso impermeabile lungo fino al ginocchio, a manica lunga e con polsini che consentano l'aderenza del secondo paio di guanti. Deve essere indossato correttamente, cioè infilato con l'apertura sul dorso ed allacciato. Il camice può essere sostituito dalla tuta.

Calzari


I calzari devono essere indossati con il camice e in caso di tuta che ne sia sprovvista, devono essere indossati sopra la stessa.

Durante l'assistenza al paziente:

- Evitare il contatto delle mani con il viso;
- Lavorare rispettando sempre l'ordine dalla zona pulita a quella sporca;
- Limitare il contatto con le superfici;
- Sostituire i guanti se strappati o contaminati;
- Mantenere sempre i DPI previsti;
- Effettuare correttamente la prassi di igiene delle mani.

6.7 Gestione intraoperatoria del paziente COVID positivo o sospetto

- ✓ Le porte della sala operatoria devono rimanere chiuse.
- ✓ la **cartella** entra in sala operatoria e viene conservata su un apposito ripiano il più lontano possibile dal pz. L'eventuale consultazione deve avvenire previo cambio dei guanti e lavaggio delle mani con soluzione alcolica.
- ✓ I **flussi laminari** a pressione positiva vengono spenti dal momento in cui si toglie la mascherina chirurgica al pz per procedere all'induzione e rimangono spenti per tutta la durata della laringoscopia e dell'intubazione. Una volta isolate le vie aeree si riaccendono. Vengono poi spenti nel momento in cui

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

finisce l'intervento chirurgico, e rimangono spenti durante il risveglio del pz e durante la sanificazione della sala operatoria.


- ✓ La modulistica dell'eventuale **esame istologico** sarà compilata dall'infermiere fuori sala ed inserita nel trans bag a fine intervento insieme al barattolo che sarà posizionato nel contenitore da trasporto dedicato COVID POS nel disimpegno tra sala rossa e arancio.
- ✓ **L'approvvigionamento del materiale** alla sala operatoria in corso di intervento chirurgico deve essere effettuato tramite l'operatore dotato di DPI presente FUORI dalla sala tramite il DISIMPEGNO tra la sala in questione e la sala n.4 (ARANCIO). Il personale dalla sala contatta l'operatore che rimane fuori utilizzando l'interfono e telefonando al cellulare "trasporto 3". L'operatore esterno fornisce il materiale richiesto lasciandolo su un tavolo mayo di fronte alla porta fra la sala rossa e quella arancio e allontanandosi prima che il personale della sala apra tale porta.
- ✓ Il personale presente in sala durante l'intervento non deve uscire.
- ✓ Se il pz viene trasferito dalla **rianimazione** alla sala è necessario cambiare il tubo ET da cuffless a cuffiato prima del trasporto in sala. Se questo non fosse possibile è necessario applicare alla rima buccale e sugli orifizi nasali del tegaderm per ventilare in sicurezza evitando che l'esperto si disperda nell'aria. Al tubo si posiziona un filtro PAL prima di collegare il tubo al va e vieni.

Durante la laringoscopia e l'intubazione:

- Si spegne il ricambio d'aria positivo, che verrà riacceso dopo aver isolato le vie aeree;
- Impiego di filtrante almeno FFP2 durante le manovre, sia per il Medico Anestesista, sia per personale di assistenza;
- Uso di guanti doppi: al termine della procedura sostituire immediatamente il primo paio di guanti, per evitare ogni possibile contaminazione ambientale;
- Prendere in considerazione coperture usa e getta per ridurre la contaminazione delle attrezzature elettromedicali e delle superfici ambientali.

6.8 Svestizione del personale

- ✓ Al termine dell'intervento chirurgico il personale che non è dedicato all'assistenza del Paziente esce dalla sala operatoria e nella ZONA INDUZIONE ROSSA esegue la svestizione dai DPI, secondo la procedura AZIENDALE (vedi Allegato n.3). Non devono svestirsi più di 2 operatori alla volta, per evitare di inquinarsi a vicenda.
- ✓ **Gli operatori devono osservarsi a vicenda durante la svestizione.**
- ✓ Terminata la svestizione eseguire lavaggio mani con sapone antisettico ed uscire dirigendosi verso lo spogliatoio tramite corridoio lato DS per eseguire la doccia e sostituire la divisa.
- ✓ I DPI impiegati devono essere gettati all'interno dei contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo all'interno dell'area induzione rossa.
- ✓ Le visiere e gli occhiali DEVONO essere depositate negli appositi contenitori contenenti SOLUZ. DECONTAMINANTE in una vasca da strumentario chirurgico, come da allegato n9 dell'AZI067 e la vasca deve essere lasciata nella stanza di induzione rossa fino a che il servizio di pulizia non ha sanificato la stanza e non ha sanificato esternamente anche la vasca. Dopo di che l'operatore (indossando guanti) la può trasportare al servizio di sterilizzazione che si occuperà di sanificare i DPI.
- ✓ Riordinare subito i presidi utilizzati alla farmacia utilizzando il modulo in allegato 5, che deve essere inviato alla farmacia via fax (n.2467).

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

La sala induzione sarà allestita con:

- n.3 contenitori per la raccolta dei rifiuti speciali sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- vasca per decontaminazione delle maschere facciali o eventuali altri presidi;
- umonium;
- sacchi per la biancheria;
- un pacco di guanti;
- dispenser del gel alcolico.


N.B.: I DPI devono essere tolti ed eliminati in modo da non consentire la trasmissione del virus a chi li indossava: una corretta rimozione è essenziale per impedire la ri-contaminazione della divisa e delle mani dell'operatore.

6.9 SVESTIZIONE OPERATORI STERILI E NON: ESEGUIRE L'IGIENE CON GEL DISINFETTANTE ALCOLICO A OGNI PASSAGGIO.

Per la svestizione si fa riferimento alla AZI 067 integrata come di seguito secondo le esigenze peculiari alla sala operatoria.

Per gli operatori sterili:


- Si elimina il paio di guanti esterno (igiene del guanto interno) e si indossa un nuovo paio di guanti puliti (in sala operatoria);
- Ci si reca nella stanza induzione;
- Si slacciano i calzari;
- Si rimuove il primo camice monouso rovesciandolo dall'interno verso l'esterno ed i guanti;
- Igiene delle mani (guanto interno) con gel alcolico;
- Si eliminano i calzari toccandoli dall'interno;
- Rimuovere il secondo camice;
- Igiene delle mani (guanto interno) con gel alcolico;
- Rimuovere gli occhiali/visiera di protezione e sanificarli;
- Rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore con entrambe le mani e smaltirla nel contenitore;
- Rimuovere cuffia integrale (aiutati da un collega con guanto pulito; in alternativa igiene delle mani);
- Rimuovere l'ultimo paio di guanti;

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone. **Per gli operatori non sterili con la tuta:**
- Si elimina il paio di guanti esterno (igiene del guanto interno) e si indossa un nuovo paio di guanti puliti (in sala operatoria);
- Ci si reca nella stanza induzione;
- Tirare il sottogola;
- Rimuovere gli occhiali/visiera di protezione prendendo l'elastico posizionato posteriormente dalla nuca sfilandolo da dietro in avanti e sanificarli;
- slacciare i calzari se separati dalla tuta;
- Togliere i guanti ed igiene delle mani (guanto interno);
- Togliere il cappuccio mettendo una mano sulla nuca: sfilarlo con l'altra mano avendo cura di rivoltarlo (eventualmente farsi aiutare dal collega con guanti puliti/sanificati);
- Abbassare la cerniera della tuta, sfilarla fino alla vita tirandola da dietro liberando spalle e braccia (eventualmente farsi aiutare dal collega con guanti puliti/sanificati arrotolando dall'interno) e praticare l'igiene delle mani;
- Si rimuove la tuta monouso impermeabile rovesciandola dall'interno verso l'esterno eventualmente sedendosi dopo essere arrivati a sfilarlo fino alle ginocchia: in caso di calzari separati questi vanno tolti insieme alla tuta toccandoli dall'interno;
- Rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore;
- Rimuovere cuffia integrale (aiutati da un collega con guanto pulito; in alternativa igiene delle mani)
- Rimuovere l'ultimo paio di guanti;
- Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Per gli operatori non sterili con camice rinforzato:

- Si elimina il paio di guanti esterno (igiene del guanto interno) e si indossa un nuovo paio di guanti puliti (in sala operatoria);
- Ci si reca nella stanza induzione;
- Si slacciano i calzari;
- Si rimuove il camice monouso rovesciandolo dall'interno verso l'esterno ed i guanti;
- Igiene delle mani (guanto interno) con gel alcolico;
- Si eliminano i calzari toccandoli dall'interno;

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- Rimuovere gli occhiali/visiera di protezione e sanificarli;
- Rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore con entrambe le mani e smaltirla nel contenitore;
- Rimuovere cuffia integrale (aiutati da un collega con guanto pulito; in alternativa igiene delle mani);
- Rimuovere l'ultimo paio di guanti;
- Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.


Regole comportamentali:

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno gettati nell'apposito contenitore per la raccolta dei rifiuti a rischio infettivo nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili come previsto dall'Allegato 9 AZI067.

È importante cercare di ridurre al minimo il numero dei cambi così che il minor numero di sanitari entri in contatto con il paziente positivo al COVID-19.

6.10 SANIFICAZIONE AMBIENTALE

- La Sala Operatoria dovrà essere sanificata come da protocollo aziendale previsto.
- La pulizia delle attrezzature di sala operatoria è, come di consueto, a carico del personale sanitario del Blocco Operatorio, che la esegue a fine intervento con come previsto dall'Allegato 9 AZI067 prima della svestizione e dell'attivazione della sanificazione da parte della ditta esterna.
- La sanificazione degli ambienti è in carico alla Ditta di pulizia: chiamare il servizio precisando che trattasi di intervento per caso sospetto/accertato COVID-19. ○ Particolare attenzione va posta agli oggetti più facilmente manipolati durante le manovre assistenziali (letto operatorio, postazione anestesilogica, ecc.).
- È indispensabile che tutti contribuiscano a mantenere pulito l'ambiente evitando di imbrattare i pavimenti e le altre superfici.
- È necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante per elettromedicali indicato dal produttore oppure, in assenza di specifiche indicazioni, come previsto dall'Allegato 9 AZI067.
- Lo **strumentario** chirurgico deve essere messo a bagno nella vasca (riempita precedentemente come da procedura e posta già all'inizio dell'intervento in sala operatoria). Si immergono tutti gli strumenti, e lo strumentario che non può essere immerso (compresa la frusta di monitoraggio e il cavo per la rilevazione della PA) deve essere riposto all'interno della vasca vuota previa detersione con apposito prodotto (igenal N) presente in sala. La vasca per la decontaminazione degli strumenti può uscire dalla sala solo a sanificazione avvenuta della sala stessa, delle superfici esterne dei container e della vasca.
- Le vasche presenti sia in sala operatoria rossa che in sala di induzione rossa devono essere trasportate in centrale di sterilizzazione dall'OSS o dall'infermiere SOLO a sanificazione avvenuta degli ambienti e dell'esterno delle vasche stesse.

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- Il **ventilatore** si smonta da tutte le sue parti monouso compresi: circuito a Y, filtri, sensore e cavo CO₂, va e vieni, corrugato e pallone. Le parti pluriuso si immergono con i ferri nella soluzione antisettica della vasca. La calce sodata si smaltisce nel contenitore apposito nel corridoio lato sporco come da procedura AZI 055.
- Per una corretta sanificazione dei locali interessati è necessario adottare lo specifico protocollo di pulizia aziendale: durante la notte la richiesta di pulizia, sanificazione e disinfezione di aree a rischio infettivo deve essere attivata dal personale delle strutture sanitarie che telefona al n. **3341781480** e invia una mail a ospedale.meyer@coopservice.it e, in conoscenza, a a.baggiani@meyer.it, specificando:
 1. la necessità di sanificazione per malattia infettiva
 2. il motivo dell'attivazione (dimissione, trasferimento)
 3. il locale e/o le eventuali attrezzature da sanificare (poltrona, barella, ascensore, ecc)
 4. l'eventuale impiego di vapore a 130°C

Il servizio con le specifiche modalità di erogazione sono indicate nell'allegato 7 della procedura AZI067.


I locali da sanificare sono: (come da allegato 7 dell'AZI 067)

- sala n.3 rossa
- locale del lavamani attiguo
- stanza filtro con vetro attigua alla sala del lavamani
- corridoio sporco davanti alla sala rossa
- stanza di induzione rossa
- sala n.4 arancio (se utilizzata in sostituzione della rossa)
- corridoio sporco di passaggio fra arancio e rossa
- disimpegno fra sala rossa e sala arancio

Per quanto riguarda la sanificazione della sala operatoria dopo un intervento a un paziente con tampone negativo al COVID-19 ci si attiene alle procedure di sanificazione standard.

6.11 SMALTIMENTO RIFIUTI

- ✓ Tutto il materiale monouso deve essere eliminato nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- ✓ Il materiale recuperabile, non monouso, a seconda del livello di criticità di appartenenza, deve essere sottoposto a decontaminazione, lavaggio, asciugatura, disinfezione/sterilizzazione come previsto dall'Allegato 9 AZI067.
- ✓ Tutto il materiale usato deve essere manipolato e smaltito in modo da evitare qualsiasi forma di contaminazione a carico dell'ambiente, degli operatori e degli altri pazienti.
- ✓ Le attrezzature elettromedicali che non possono essere ad uso esclusivo (respiratore, apparecchiature per Rx, ecc.), al termine dell'uso, previa valutazione delle schede tecniche, devono essere:
 - _ deterse con soluzione di Antisapril Blu detergente/disinfettante al 2%
 - _ risciacquate ed asciugate
 - _ disinfettate con soluzione a base di cloroderivati
- ✓ Per le manovre di ricondizionamento utilizzare materiale monouso (guanti, carta, pannetti, ecc.)
- ✓ **N.B.** I presidi non utilizzati durante l'intervento dovranno essere comunque gettati all'interno dei contenitori dei per la raccolta dei rifiuti a rischio infettivo

	COVID-19 Percorsi e misure di sicurezza in Sala Operatoria	CODICE
	MEYER	AZI131 rev.1 Del 27/05/2020

- ✓ I contenitori devono essere chiusi e decontaminati (vedi All. 9 AZI067) all'interno di ciascun locale prima del loro trasferimento al punto di raccolta.
- ✓ Tutti gli strumenti pungenti o taglienti devono essere gettati negli appositi contenitori rigidi in plastica.
- ✓ Durante le fasi di chiusura ed il trasporto dei contenitori indossare i DPI appropriati
- ✓ Un contenitore visibilmente danneggiato o imbrattato di materiale organico deve essere prontamente decontaminato, sostituito e gettato

7. Apparecchiature e materiali

Descritti nel documento

8. Archiviazione

La procedura in originale cartaceo archiviata presso l'Ufficio qualità e accreditamento

9. Allegati

Allegato 1 Percorsi intraospedalieri verso il Blocco Operatorio

Allegato 2 Cartello di divieto di accesso

Allegato 3 Indicazione per indossare e rimuovere correttamente i DPI

Allegato 4 Avviso per PERCORSO IN ATTESA DI SANIFICAZIONE all'interno del B.O.

Allegato 5 MODULO PER RIORDINO URGENTE PRESIDIO IN FARMACIA

Allegato 6 Check List carrelli sala rossa da usare solo in caso di emergenze

Allegato 7 Precauzioni in sala per interventi che producono aerosol

10. Riferimenti

- Statement on the use of Bronchoscopy and Respiratory Specimen Collection in Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection, American Association for Bronchology and Interventional Pulmonology
- Recommendations for day case bronchoscopy services during the COVID-19 pandemic, DR Baldwin, et al.
- What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance, Lian Kah Ti, et al.
- Gestione pazienti adulti chirurgici noti o sospetti di COVID-19, AOU Parma
- Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) – Procedure di Vestizione e Svestizione, AOU Careggi
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO
- Urgent Intercollegiate General Surgery Guidance on COVID-19, The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland
- Precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during the covid-19 pandemic, Stanford University School of Medicine & Departments of Otolaryngology-Head & Neck Surgery and Neurosurgery.
- Preliminary Recommendations for Surgical Practice of Neurosurgery Department in the central Epidemic Area of 2019 Coronavirus Infection, Huazhong University Of Science And Technology
- Bronchoscopy during the COVID-19 Pandemic: Summary of International Societal Guidelines/Recommendations, Lentz R.J. et Al.

11. JCI STANDARD

PCI.8, ASC.4, ASC.5, ASC.7