

# COVID-19

Documento di sintesi

## RACCOMANDAZIONI SIOT

### Traumatologia

Testo aggiornato al 12 maggio 2020

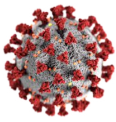


# G.L.O.B.E.

Per dettagli e approfondimenti si rimanda al documento:

Romanini E, Tucci G, Micheletta F, Casella F, Zanoli G.  
Best Practice per chirurghi ortopedici: revisione evidence-based su Covid-19.  
[siot.it/covid-19-globe/](http://siot.it/covid-19-globe/)

DOWNLOAD REPORT COMPLETO



## CONSIDERAZIONI GENERALI E ACCESSO IN STRUTTURA

---

### Considerazioni generali per la Traumatologia

- Evitare accessi ripetuti dei pazienti con piccola traumatologia in ospedale (ad es. Pronto Soccorso e invio in giornata successiva a consulenza ortopedica). Se ciò non fosse possibile in relazione alla programmazione dei turni e delle attività chirurgiche ortopediche, sarebbe opportuno delocalizzare le attività relative al trauma minore in strutture dedicate no-COVID.
- Considerare il trattamento in regime di day-surgery o ambulatoriale quando possibile.
- Cercare di conseguire un trattamento definitivo fin dal primo accesso nel caso di piccole lesioni traumatiche senza indicazione al ricovero. A titolo di esempio, per ridurre la necessità di controlli evitabili è possibile:
  - Effettuare suture riassorbibili
  - Prescrivere tutori al posto di apparecchi gessati
  - Utilizzare docce gessate amovibili dal paziente stesso
  - Evitare controlli radiografici non indispensabili
- Favorire il ricorso ai servizi di riabilitazione ambulatoriale per ridurre la durata del ricovero ospedaliero post-operatorio ed il ricorso a procedure di tele-riabilitazione o telemedicina per minimizzare gli accessi successivi nelle strutture ospedaliere.

### Accesso in struttura

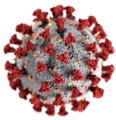
#### 1. PRE-TRIAGE

- Ove possibile istituire una postazione dedicata esterna ai locali del PS (tenda, box ecc.)

#### 2. TRIAGE

- Mantenere separati i percorsi fin dall'accesso al *triage*.
- Effettuare il *triage*, utilizzando lo strumento indicato nella propria Regione.
  - nei DEA o PS con ortopedico in sede: individuare un box o una struttura dedicata e separata per i pazienti ortopedici
  - dove l'ortopedico è in consulenza: prevedere percorsi separati per limitare quanto possibile il contatto con gli altri pazienti
- A. **TRIAGE NEGATIVO**: indirizzare da subito a un percorso separato no-COVID con le opportune precauzioni.
- B. **TRIAGE POSITIVO**: indirizzare al percorso "sospetti COVID"





## PERCORSO EMERGENZA (INDIRIZZO CHIRURGICO)

---

Eseguire la visita ortopedica in PS per stabilire il carattere di emergenza/urgenza non differibile.

Eseguire tampone oro/naso-faringeo per PCR SARS-CoV-2.

Eseguire la diagnostica necessaria all'intervento.

Trasferire alla sala operatoria COVID attraverso percorso dedicato e "sgombro".

In Sala Operatoria, rispettare i principi organizzativi e procedurali (v. appendice 2).

Al termine dell'intervento in base al risultato del test diagnostico:

- ~ tampone negativo: il paziente viene avviato al ricovero standard (NO COVID)
- ~ tampone positivo: il paziente viene avviato al ricovero COVID

Nb in caso di tampone indeterminato, ripetere il tampone e isolare il paziente fino all'arrivo del risultato (v. Box 1)

### *Box 1 Isolamento del paziente sospeso in attesa di tampone*

Stanza singola (se impossibile: distanziamento, mascherina chirurgica a tutti i pazienti, sanificazione ripetuta della stanza e frequente ricambio d'aria).

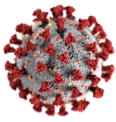
Se l'area designata per l'isolamento è nel reparto di Ortopedia:

- ~ individuare chiaramente il personale dedicato
- ~ allestire una zona filtro fisicamente delimitata (fuori dalla stanza ma in prossimità della porta, con carrello per DPI, gel idroalcolico, contenitore per decontaminazione di occhiali/visiera non monouso e ROT dedicato per la svestizione dopo assistenza)

Per l'assistenza al paziente utilizzare DPI come per COVID.

Se l'area designata per l'isolamento è in reparto sospetti COVID, separare dai pazienti con sintomi polmonari (in questo caso è opportuno evitare contatti, anche protetti, con i membri dello staff chirurgico ortopedico).





## PERCORSO URGENZA DIFFERIBILE (INDIRIZZO CHIRURGICO)

---

Valutazione dell'ortopedico in PS con indicazione del carattere di urgenza differibile.

Considerato il rischio di ricoverare pazienti asintomatici positivi, tutti i candidati a intervento chirurgico per urgenza differibile dovrebbero essere sottoposti a tampone oro-nasofaringeo.

Il percorso del paziente dovrà essere definito sulla base dell'integrazione dei dati provenienti da *triage* e tampone, come segue:

### A. TRIAGE NEGATIVO

Effettuazione primo tampone e RX torace.

In attesa del risultato del tampone, isolare il paziente fino all'arrivo del risultato (v. Box 1).  
In base al risultato del tampone:

~ tampone negativo: reparto/sala operatoria/ospedale/procedura *no-COVID*

Nb in caso di successiva comparsa di sintomi di sospetto, isolare il paziente, ripetere il tampone e richiedere valutazione internistico/infettivologica

~ tampone positivo: reparto/sala operatoria/ospedale/procedura *COVID+*

Nb in caso di tampone indeterminato, ripetere il tampone e isolare il paziente fino all'arrivo del risultato (v. Box 1)

### B. TRIAGE POSITIVO

Isolamento del paziente in Pronto Soccorso (sia da pazienti con *triage* negativo sia da COVID) in area dedicata.

Eseguire il tampone e richiedere valutazione internistico/infettivologica.

Ricovero in reparto sospetti. In base al risultato del tampone procedere come segue:

~ tampone negativo:

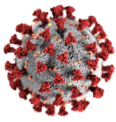
- ripetere il tampone e richiedere valutazione internistico/infettivologica.
- in seguito a secondo tampone negativo e sulla base della consulenza internistico/infettivologica, il paziente procede nel percorso no-COVID.

~ tampone positivo:

- trasferimento in reparto/sala operatoria/ospedale/procedura COVID.

Nb a seconda del tipo di urgenza (ad es. frattura collo femore tempo-dipendente), della tempistica del laboratorio e a discrezione dell'ortopedico, anche prima dei risultati dei tamponi, il paziente può essere avviato al percorso chirurgico COVID+.





# ORGANIZZAZIONE DELLA SALA OPERATORIA COVID

---

## Accesso e preparazione

- Paziente:
  - Accesso diretto alla sala operatoria con mascherina chirurgica, camice monouso e copricapo
  - Mantenere sempre la mascherina chirurgica, ove possibile anche all'interno della sala operatoria nei casi in cui sia prevista anestesia locale o loco-regionale
- Personale di sala:
  - Prevedere un operatore "fuori sala" fornito di DPI, dedicato agli scambi tra sala ed esterno (farmaci e dispositivi in ingresso e campioni biologici in uscita), con un carrello dedicato, a ridosso della sala

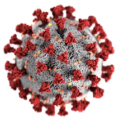
## Procedure anestesilogiche

- Preferire l'anestesia loco-regionale o locale quando appropriata.
- Se l'anestesia generale è la sola opzione possibile, assicurare la presenza in sala operatoria durante le fasi di induzione e risveglio dall'anestesia del numero minimo di personale necessario. Tutto il personale presente dovrebbe indossare gli idonei DPI per le procedure mediche che generano aerosol.
- Il team chirurgico prima di accedere in sala operatoria dopo le procedure di intubazione/estubazione dovrebbe aspettare se possibile un tempo minimo di 15-20 minuti.
- Effettuare nella sala operatoria la fase di risveglio/monitoraggio postoperatorio fino a quando non sia possibile il trasferimento in una stanza di isolamento, evitando il passaggio nella sala risveglio.

## Durante l'intervento chirurgico:

- Per accedere in sala usare una sola porta, che deve rimanere chiusa durante l'intervento.
- Limitare il traffico di sala al minimo indispensabile.
- Regolare l'elettrobisturi al minimo e abbreviare i tempi di utilizzo per ridurre i fumi chirurgici.
- Prestare particolare attenzione nell'uso di strumenti taglienti.
- Diminuire la velocità degli strumenti che generano aerosol ossei (ad es. sega, trapano, frese).
- Utilizzare se possibile suture riassorbibili e tutori per evitare visite successive non indispensabili.
- Considerare l'utilizzo di medicazioni trasparenti per facilitare il controllo della ferita.





## INTERVENTI IN EMERGENZA

Accesso del paziente al PS

Tampone per  
SARS-CoV-2

- Sala operatoria e sala risveglio COVID
- Intubazione sec. protocollo COVID
- Protocollo di trasporto paziente COVID
- Utilizzare sempre DPI per COVID

Tampone per  
SARS-CoV-2 **positivo**

### Protocolli assistenziali COVID

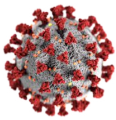
- Reparto COVID
- Sala operatoria COVID
- Intubazione sec. protocollo COVID
- Protocollo di trasporto paziente COVID
- Utilizzare sempre DPI per COVID

Tampone per  
SARS-CoV-2 **negativo**

### Protocolli assistenziali standard

- Reparto di degenza ordinaria
- Sala operatoria standard
- Intubazione sec. protocollo standard
- Protocollo di trasporto paziente standard
- Utilizzare DPI standard





## INTERVENTI IN URGENZA

Accesso del paziente in PS/Clinica  
con indicazione a intervento in urgenza

Triage e tampone  
per SARS-CoV-2

Attendere il risultato finale del tampone prima di procedere con l'intervento:  
Triage **negativo**: isolare in aree/unità di degenza standard  
Triage **positivo**: isolare in aree dedicate ai sospetti COVID

Tampone per  
SARS-CoV-2 **positivo**

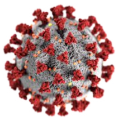
### Protocolli assistenziali COVID

- Reparto COVID
- Sala operatoria COVID
- Intubazione sec. protocollo COVID
- Protocollo di trasporto paziente COVID
- Utilizzare sempre DPI per COVID




Tampone per  
SARS-CoV-2 **negativo**

### Protocolli assistenziali standard

- Reparto di degenza ordinaria
- Sala operatoria standard
- Intubazione sec. protocollo standard
- Protocollo di trasporto paziente standard
- Utilizzare DPI standard



## USO DEI DPI IN SALA OPERATORIA

	COVID-19 <sup>-</sup>	INDETERMINATO	COVID-19 <sup>+</sup>
		INTERVENTI STANDARD:	INTERVENTI CHE GENERANO AEROSOL
	occhiali o visiera oculare	occhiali o visiera oculare	Visiera a copertura facciale completa o casco chirurgico
	mascherina chirurgica	mascherina chirurgica	N95/FFP2-FFP3
	camice chirurgico (livello 3 o 4)	camice chirurgico (livello 3 o 4)	camice chirurgico (livello 3 o 4)

