



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 428 del 20/04/2020

PROPONENTE: UOC RISK MANAGEMENT

OGGETTO: Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta

Oggetto: Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta

Direttore UOC RISK MANAGEMENT

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l’adozione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso

che in un momento difficile per tutto il Paese e in particolare per le organizzazioni sanitarie che stanno fronteggiando l’emergenza epidemiologica determinata dall’infezione da nuovo **Coronavirus (SARS-CoV-2)**, tutti i settori e gli operatori interessati sono chiamati a fare la loro parte, continuando nelle loro (stra)ordinarie attività o rimodulando con la necessaria flessibilità i programmi prestabiliti.

che la sicurezza del paziente all’interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori.

che nella consueta prospettiva di attenzione alle “sicurezze” (dei pazienti e degli operatori), il presente Protocollo integra l’aggiornamento del “Percorso Organizzativo-Clinico per l’identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coranavirus (SARS-COV2) “come da Delibera del Commissario Straordinario n.286 del 19/03/2020.

Rilevato

che il CDC (Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 - COVID-19 -18.02.2020 -In patient Obstetric Healthcare) propone una gestione prudente della coppia madre - neonato fino ad ipotizzare la transitoria separazione dalla madre per il figlio di madre con sospetta (Patient Under Investigation - PUI) o accertata diagnosi di infezione da COVID-19, per ridurre il rischio di trasmissione del virus al neonato.

Evidenziato

che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale.

Ritenuto

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

che è doveroso per l’AORN “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta adottare un percorso che disciplini con regole operative, comportamentali ed organizzative la gestione per la messa in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta

Attestata

la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia

PROPONE

1. di adottare il Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
3. di demandare alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio sindacale ai sensi di legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. ;
5. di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l’urgenza.

IL DIRETTORE F.F. U.O.C. RISK MANAGEMENT
Dott. Danilo Lisi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

avv. Carmine Mariano

nominato con D.G.R.C. n. 393 del 06/08/2019

insediatosi nelle funzioni in data 12/08/2019, giusta deliberazione CS n°1 del 12/08/2019

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore f.f. u.o.c. Risk Management.

Acquisito il parere favorevole del Sub Commissario Sanitario Dott.ssa Antonietta Siciliano

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **adottare** il Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **demandare** ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. il compito di divulgare in maniera capillare a tutti gli operatori sanitari e non di questa AORN;
3. **demandare** alla u.o.c. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari la massima diffusione del predetto percorso mediante la pubblicazione sul sito aziendale;
4. **trasmettere** copia del presente atto al Collegio sindacale ai sensi di legge, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/responsabili di u.o.c./u.o.s.d. ;
5. **rendere** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

Il Commissario Straordinario
Avv. Carmine Mariano

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



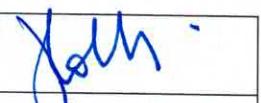
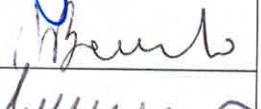
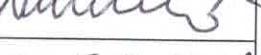
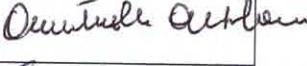
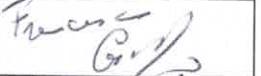
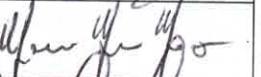
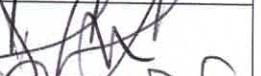
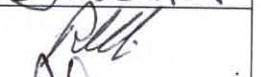
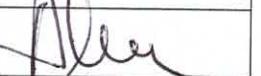
REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO” DI CASERTA

Deliberazione del Commissario Straordinario

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19
in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta



COMITATO TECNICO- SCIENTIFICO	Cobellis Luigi	Direttore del Dipartimento Salute della Donna e del Bambino	
	Bernardo Italo	Direttore f.f. u.o.c. TIN TNE	
	Di Monaco Pietro	Dirigente Medico Responsabile uos Assistenza Neonatale	
	Ansalone Antonella	Dirigente Medico Responsabile "Trasporto Neonatale di Emergenza"	
	Crispino Francesco	Dirigente Medico Responsabile " Formazione, Rischio Clinico e Ventilazione Neonatale"	
	Mensorio Mario Massimo	Direttore u.o.c. O.P.S.O.S.	
	Lisi Danilo	Direttore f.f. u.o.c. Risk Management	
	Del Prete Arianna	Dirigente Medico u.o.c. Risk Management	
	Misefari Raffaele	Coll. Prof. San. - Infermiere u.o.c. Risk Management	
Approvazione	Siciliano Antonietta	Sub Commissario Sanitario	
Adozione	Mariano Carmine	Commissario Straordinario	

INDICE

Premessa/Razionale

1. Scopo
2. Campo di applicazione
3. Azioni
 - 3.1. Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19
 - 3.2. Neonato sospetto o COVID -19 positivo giunto in pronto soccorso
 - 3.3. Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trasferito mediante STEN
4. Formazione / Addestramento/ Simulazione
5. Implementazione e diffusione della Procedura
6. Revisioni
7. Matrice di responsabilità/attività
8. Definizioni e terminologia
9. Indicatori e parametri controllo
10. Riferimenti

Allegati:

Allegato 1 Procedura di vestizione con DPI (in zona filtro pulito)

Allegato 2 Procedura di svestizione DPI (in zona filtro sporco)

Allegato 3 Integrazione procedura Vestizione/Svestizione in TIN

Allegato 4 Scheda obbligatoria di autovalutazione del rischio di infezione da COVID 19

Allegato 5 Indicazioni specifiche

Allegato 6 Gestione del neonato

Allegato 7 Indicazioni / procedure operative

Allegato 8 Check list stanza COVID -TIN

Allegato 9 Modulo di avvenuta formazione personale firmato

Premessa

Il presente Protocollo integra l'aggiornamento del "Percorso Organizzativo-Clinico per l'identificazione e la gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coranavirus (SARS-COV2) "come da Delibera del Commissario Straordinario n.286 del 19/03/2020.

Razionale

In merito alla possibile trasmissione materno-infantile dell'infezione, prima, durante e dopo il parto, allo stato attuale delle conoscenze, si ipotizza che un'eventuale infezione neonatale da SARS-CoV-2 potrebbe essere il risultato di una trasmissione acquisita per via respiratoria dalla madre nel post partum piuttosto che per via transplacentare.

I neonati con Covid-19 sono per lo più asintomatici o manifestano una sintomatologia raramente severa, caratterizzata da instabilità termica, sintomi respiratori (polipnea, dispnea, apnea, tosse), difficoltà alimentari, letargia e sintomi gastrointestinali (diarrea, vomito e distensione addominale).

Il periodo di incubazione può variare tra 2 e 14 giorni circa (raramente ci sono stati casi di 29 giorni), durante i quali il soggetto può comunque essere contagioso.

Agli esami del sangue è possibile riscontrare leucopenia con linfocitopenia, modesta trombocitopenia, aumento delle transaminasi e dell'LDH.

La radiologia può dimostrare la presenza di focolai pneumonici e distensione ileale come da ileo paralitico. La diagnosi di infezione richiede l'identificazione dell'acido nucleico virale (RT-PCR) sul tampone faringeo o nasale.

1. Scopo

Il Protocollo è finalizzato a descrivere le modalità operative di accoglienza, gestione ed assistenza in sicurezza di:

- Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19
- Neonato sospetto o COVID -19 positivo giunto in pronto soccorso
- Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trasferito mediante STEN

2. Campo di applicazione

Il presente Protocollo deve essere messo in atto da tutti gli operatori sanitari della TIN e dell'Assistenza Neonatale coinvolti nel processo di cura del paziente nell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta a tutela del Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19, Neonato sospetto o COVID -19 positivo giunto in pronto soccorso, Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trasferito mediante STEN e della propria sicurezza.

3. Azioni

3.1 Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19

Razionale:

La trasmissione verticale dell'infezione da COVID-19 appare ad oggi improbabile, ma la trasmissione peripartum attraverso il contatto con secrezioni materne non può essere esclusa ed è fonte di preoccupazione.

Per questo motivo il CDC (Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 - COVID-19 -18.02.2020- in In patient Obstetric Healthcare) propone una gestione prudente della coppia madre-neonato fino ad ipotizzare la transitoria separazione dalla madre per il figlio di madre con sospetta (Patient Under Investigation - PUI) o accertata diagnosi di infezione da COVID-19, per ridurre il rischio di trasmissione del virus al neonato.

Quindi fino all'esclusione dell'infezione neonatale il neonato deve a sua volta essere considerato un PUI (Soggetto sottoposto a inchiesta clinica) e gestito con le accortezze necessarie.

Counseling prenatale con madre per discutere sulla gestione del nascituro effettuato dal **Ginecologo o dalla Ostetrica presso la sala parto covid dedicata.**

Fasi del processo

Fase 1 Gestione in camera separata al nido

Il neonato **ASINTOMATICO** viene ricoverato **in isolamento presso l'assistenza neonatale** in stanza covid dedicata **in incubatrice con monitoraggio**. Il trasferimento viene effettuato tramite incubatrice del nido (covid dedicata).

Il personale dell'Assistenza Neonatale (infermiera pediatrica/professionale o puericultrice) assisteranno il neonato per tutta la durata del turno (4-6h) senza uscire dalla stanza, **indossando i DPI** eccetto turno notturno della durata di 12 h.

Il Neonatologo del nido controllerà almeno una volta il neonato, **indossando i DPI**. In caso di ulteriori controlli e/o di assenza del neonatologo dell'Assistenza neonatale, sarà il medico della TIN ad effettuarli, **indossando i DPI**. **Nessun parente può visitare il neonato**

La stanza identificata presso l'Assistenza Neonatale corrisponde alla zona ambulatori:

Zona Vestizione



Zona Svestizione



Stanza Covid



Si raccomanda di tenere chiuse le stanze di svestizione e covid, provvedendo ad arieggiare ogni tanto le stesse, aprendo le relative finestre.

Fase 2 Gestione del neonato in sala parto

Al 3° piano della ginecologia sono state identificate due sale parto per gravide non infette (Sala parto 1 e 3) all'interno delle quali si trovano le relative isole neonatali

Sala Parto 1



Sala Parto 3



La zona rossa (GRAVIDE COVID) si trova oltre porta che permette di accedere alla camera operatoria. In quella zona si trovano anche la stanza di degenza (2 posti) e la sala parto



Il neonatologo, le infermiere (muniti dei dpi) e l'incubatrice da trasporto deputati all'assistenza del neonato devono fermarsi prima dell'ingresso della zona rossa



In questa zona avverrà il passaggio del neonato al TEAM neonatologico, da parte dell'ostetrica

Azioni

Il trasferimento dalla sala parto o camera operatoria dedicata, verso l'isoletta neonatale, viene sempre effettuato, mediante culletta (che dopo uso, viene sanificata ed allocata in sede covid, ma fuori dalla stanza della gravida) dall'ostetrica (al fine di limitare i contatti nella stanza).

Sono SCONSIGLIATI lo SKIN to SKIN e il ritardo di clampaggio del cordone.

L'assistenza al neonato viene effettuata dal TEAM Neonatologico (Medico/Infermiere) che indossano tutti i DPI (NB: indossare maschera FFP2/FFP3, poiché l'aspirazione o intubazione del neonato sono procedure che generano aerosol).

La vestizione con DPI è effettuata presso Assistenza Neonatale o TIN

Posizionare su un carrello i materiali di consumo che potrebbero essere necessari per l'assistenza al fine di evitare il contagio delle scorte

Riporre i materiali di consumo per l'assistenza neonatale riutilizzabili (Occhialini/Visiere) in apposito contenitore contenente ipoclorito di sodio.

Terminata l'assistenza, il piccolo viene riposto nell'incubatrice da trasporto.

Deve essere effettuata immediata sanificazione di tutta l'isoletta neonatale e dell'ambiente.

Nel mentre viene effettuata sanificazione dell'isoletta, il TEAM Neonatologico **procede alla svestizione secondo linee guida SIN**

I materiali di consumo, compreso i DPI non riutilizzabili, devono essere smaltiti secondo procedura aziendale.

Seguire il percorso dedicato fino al nido/TIN (se neonato sintomatico) attraverso ascensore covid dedicata

Se il neonato non ha necessità di assistenza:

- L'ostetrica consegna il neonato all'infermiera munita di DPI
- L'infermiera ripone il neonato nell'incubatrice e si sveste secondo procedura stabilita (nella stanza 3 dedicata – vedi sopra)
- Mediante ascensore non covid si trasferisce il neonato al nido (stanza dedicata)
- La visita viene effettuata in quella stanza dal medico munito di DPI

Se il neonato necessita di assistenza:

- L'ostetrica porta il neonato sull'isoletta neonatale allocata nella stanza attigua alla sala parto (stanza ex apparecchio EGA) e chiama il TEAM NEONATOLOGICO.
- Il TEAM (si trova all'ingresso della ZONA ROSSA, già dotato dei relativi DPI), all'ascolto della richiesta di aiuto, entra nella sala dove è posta l'isola neonatale
- In questa stanza si effettua assistenza al neonato secondo linee guida rianimazione
- Si stabilizza il neonato e lo si ripone nell'incubatrice da trasporto (POSTA AL DI FUORI DELLA ZONA ROSSA)
- Il team neonatologico (medico/infermiera) a fine assistenza si svestono secondo protocollo aiutate dalla seconda infermiera (quella deputata alla compilazione della cartella)
- La zona svestizione è identificata in una area individuata all'interno del corridoio principale della zona rossa.
- Mediante ascensore covid si trasferisce il neonato in TIN (stanza dedicata)
- Seguire il percorso dedicato fino al nido/TIN (se neonato sintomatico) attraverso ascensore covid dedicata

ANNOTAZIONI TAMPONI:

- Se la madre è un caso sospetto (PUI) e i **TEST SULLA MADRE SI RIVELANO NEGATIVI** il neonato può tornare dalla mamma in Ostetricia o essere spostato in una qualsiasi postazione di TIN o neonatologia se necessita di cure.
- **TAMPONE MATERNO POSITIVO** → si effettua tampone al neonato.
 - Il neonato resta in isolamento con ripetizione seriate dei tamponi alla nascita, a 48 ore, a 7 giorni, a 14 giorni e 28 giorni

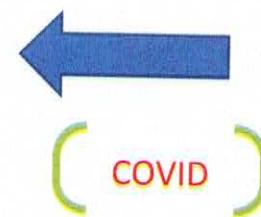
Se il neonato resta in buone condizioni di salute e i **primi due tamponi**, eseguiti a distanza di 48 ore, **SONO NEGATIVI**, dopo condivisione con la famiglia, il neonato può essere dimesso e consegnato a caregiver sano anche prima della scadenza dei 14 giorni, mediante attivazione del pediatra di libera scelta.

Il neonato ritornerà in ospedale per eseguire i restanti tamponi a 7-14-28 giorni di vita.

Fase 3 Accettazione in TIN

L'incubatrice da trasporto arrivato in reparto **PERCORRERÀ IL CORRIDOIO SPORCO**, fino alla stanza covid identificata (ex stanza di isolamento). Tale procedura è valida sia per neonato inborn che outborn .

Il neonato verrà accolto dal TEAM COVID del reparto composto da un medico ed una infermiera che svolgeranno turni della durata di 4-6 h (eccetto notte – Turni di 12 h), **muniti degli appositi DPI**, evitando di abbandonare la stanza, eccetto situazioni contingenti, **direttamente dalla porta che apre sul corridoio dello sporco**.



Una volta terminato il trasferimento del neonato, il TEAM raggiunge l'area esterna al reparto (ex bagno genitori) identificata per la svestizione (secondo linee guida SIN) e successivamente si provvederà alla sanificazione dell'incubatrice

Tutti gli approvvigionamenti (pannolini/teli/presidi sanitari monouso/latte/farmaci) verranno posizionati su di un carrellino posti immediatamente all'apertura della porta stanza covid che affaccia sul percorso dello sporco.

Sarà il TEAM COVID, che stando sull'uscio, prenderà il materiale dal carrellino stando attento a non contaminare il carrello

La stanza identificata in TIN corrisponde all'ISOLAMENTO:

Zona Vestizione



Ingresso



Stanza Covid



Svestizione

In caso di neonato outborn (nuovo nato o giunto da casa in PS), trasferito dal nostro TNE, gli operatori dovranno procedere alla svestizione, secondo linee guida SIN, presso il bagno esterno al reparto (ex bagno genitori)



3.2 Neonato sospetto o COVID -19 positivo giunto in pronto soccorso

PROCEDIMENTO:

1. Il neonato verrà valutato presso il pronto soccorso pediatrico (allocato al 1 Piano del padiglione centrale) dal pediatra di turno.
2. Il pediatra di turno richiederà la consulenza neonatologica solo nei casi gravi.
3. **La consulenza neonatologica verrà effettuata presso il PS PEDIATRICO.**
4. Il neonatologo che effettua la consulenza indossa i DPI specifici previsti.
5. **Il neonato verrà ricoverato presso una stanza di isolamento identificata in pediatria e il neonato sarà gestito dai pediatri NEI CASI LIEVI, in quelli che necessitano di assistenza ventilatoria, il neonato verrà ricoverato in TIN.**
6. Il neonato da ricoverare, verrà trasferito dalla pediatria alla TIN con termoculla da trasporto in dotazione all'U.O.C. Neonatologia e TIN, seguendo il percorso dedicato.
7. **La svestizione del personale che ha provveduto al trasporto del neonato avverrà nel bagno esterno al reparto (neonato outborn).**

Il Neonato che arriva in PS con febbre o sintomi respiratori acuti, anche in assenza di criteri di sospetto per COVID-19, se ritenuto meritevole di ricovero, va isolato nella camera dedicata della TIN.

Il neonato con queste caratteristiche, fino a che non saranno consistenti altri orientamenti diagnostici, viene considerato "caso sospetto". Nel neonato con tali caratteristiche si attua un percorso diagnostico che prevede in prima battuta l'esecuzione del tampone naso-faringeo per l'esecuzione dei 21 patogeni batterici e virali. In caso di negatività di tale esame si richiede l'esecuzione del test per la ricerca di SARS-CoV-2.

3. 3 Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trasferito mediante STEN

L'utilizzo di presidi per lo staff addetto al trasporto e la modalità di gestione del paziente restano quelle vigenti (*tuta di emergenza, scarpe anti-infortunio, cuffia monouso, mascherina chirurgica, guanti monouso, copricapo*).

Fase 1 ALLA CHIAMATA:

- Assicurarsi che sia stata COMPILATÀ (da parte del medico trasferente o dell'Operatore del 118) la scheda Pre-triage per escludere che si tratti di "**caso sospetto**", "**caso probabile**" o "**caso confermato**"

- Nel caso non sia stata effettuata, contattare il medico trasferente per chiederne la compilazione.
- **TUTTI I TRASPORTI DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATI DALL'ALLEGATO II CHE DEVE RESTARE AGLI ATTI INSIEME ALLA CARTELLINA.**
- Se trattasi di trasporto NON COVID, il medico e l'infermiera del TNE indossano la divisa ordinaria e portano con se, nel borsone i DPI specifici, nel caso arrivi chiamata in itinere.
- L'autista deve essere provvisto di tuta di emergenza, guanti monouso e mascherina chirurgica (durante la guida).
- Identificare l'accesso alla sala parto e/o reparto di neonatologia dell'ospedale richiedente che preveda il percorso meno esposto a rischi di contagio (es. evitare, se possibile, il transito attraverso il Pronto Soccorso, e favorire l'utilizzo di ascensori "alternativi")
- **Il neonato proveniente da casa (< 30gg) deve essere considerato sospetto anche in base al solo criterio clinico.**

Fase 2 PERCORSO MOBILIZZAZIONE INCUBATRICE TRASPORTO:

PARTENZA:

- L'Incubatrice è sanificata, per cui si utilizza montacarichi non covid e si esce dalla Hall nuova, dotata di porte scorrevoli. Nell'atrio antistante si troverà l'ambulanza del TNE.



Fase 3 RIENTRO:

- L'Ambulanza, si ferma nella zona affianco alla tendostruttura (1)
- Si percorre il corridoio dove sono allocati i marca tempo (2)
- Si raggiunge gli ascensori preposti, indicati da apposita segnaletica (3)

(1)



(2)



(3)



Fase 4 PARTENZA PER IL CENTRO RICEVENTE:

- Il medico, l'infermiere dello STEN devono indossare maschera FFP2, guanti, occhiali e camice monouso.
- L'autista deve indossare maschera chirurgica e guanti durante la guida, mentre nell'assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19: mascherina chirurgica, camice monouso idrorepellente, guanti, visiera/occhiali a maschera.

Fase 4 IN AMBULANZA:

- Il carico/scarico della culla di trasporto verrà eseguito dall'equipe STEN, coadiuvati dall'autista
- Divisorio cabina/vano sanitario va sempre tenuto chiuso
- All'andata nel vano anteriore sarà presente l'autista e una altra unità (medico o infermiera), l'altra unità si colloca nel vano sanitario.
- Non è ammesso il trasporto di familiari
- Il personale dell'ambulanza (autista) non accompagnerà il team del trasporto al reparto richiedente, ma aspetterà in ambulanza.
- Sarà compito del team del trasporto movimentare la culla e la borsa dell'urgenza dall'ambulanza al reparto di neonatologia del centro trasferente.

Fase 5 DESTINAZIONE DEL PAZIENTE:

- La destinazione del paziente seguirà il protocollo del Trasporto Neonatale di Emergenza vigente in Regione Campania.
- Al centro ricevente, il modulo di trasporto che accompagna il neonato sospetto/probabile/confermato COVID19, seguirà il percorso dedicato e individuato ad hoc

Fase 6 RIENTRO IN SEDE (FINE MISSIONE):

- Al ritorno, sia il medico che l'infermiere che hanno assistito un caso covid sospetto o accertato, devono sostare nel vano sanitario, in tutti gli altri casi, vale la disposizione dell'andata.
- **Se con DPI da smaltire: Avvisare la TIN del rientro e chiedere di preparare la stanza della svestizione identificata nel bagno esterno al reparto di terapia intensiva neonatale*.**
- Usare il percorso Covid con ascensore dedicato.
- Provvedere, una volta svestiti, ad avvisare la squadra preposta ad effettuare la sanificazione della stanza utilizzata per la svestizione (Tel. 0823232343).
- L'incubatrice utilizzata per il trasferimento dovrà essere immediatamente smontata e decontaminata.
- La pulizia della culla e della strumentazione (*ventilatore, monitor*) va fatta con panno carta imbevuto di alcool etilico 70%, amuchina o altro disinettante approvato.
- Il materiale utilizzato (es. *laringoscopio, lame, ferri chirurgici, etc.*) vanno posti in un sacchetto e sterilizzati secondo procedura standard.

- Tutte le procedure vanno eseguite con maschera e guanti e camice monouso
- Il mezzo dedicato al trasporto neonatale verrà sanificato ad ogni intervento su paziente sospetto/probabile/certo (contattare n° tel. 0823232343; Servizio Notturno 3420476598).
- **In attesa del ripristino dell'ambulanza da sanificare bisogna avvisare il CORE della temporanea sospensione.**

4. Formazione / Addestramento / Simulazione

Tutto il personale coinvolto nella gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (SARS-CoV-2) in pazienti gravide e nei neonati, deve essere formato ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus (SARS CoV-2) avvalendosi delle evidenze scientifiche attualmente disponibili e delle fonti ufficiali di informazione e aggiornamento.

Particolare attenzione deve essere dedicata all'addestramento ed alla Simulazione per un utilizzo razionale dei dispositivi di protezione individuali (DPI).

5. Implementazione e diffusione della Procedura

La presente Procedura sarà pubblicata nell'albo pretorio aziendale dove sarà visibile e scaricabile.

I Direttori di Dipartimento, i Direttori di u.o.c., i Coordinatori delle professioni sanitarie, i Responsabili di uosd e uos contribuiranno alla diffusione a tutti gli operatori ed all'applicazione della presente Procedura.

6. Revisioni

Eventuali revisioni, a carico della uoc TIN-TNE e della uoc Risk Management sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

7. Matrice di responsabilità/attività

Attività	uoc TIN - TNE Risk Management	Capo dipartimento Direttore u.o. TIN	Dirigente medico	Coordinatore professioni sanitarie	Infermiere Ostetrica	“ Formazione, Rischio Clinico e Ventilazione Neonatale”
Progettazione / elaborazione procedura	R					R
Diffusione		R	R	R	C	R
Applicazione procedura		R	R	R	R	R
Formazione	C	R	C	C	C	R

R: responsabile - C: Coinvolto

8. Definizioni e terminologia

Si fa riferimento a quanto previsto dalla Circolare Ministeriale Prot. 6360 del 27.02.2020 "COVID-2019. "Aggiornamento".

9. Indicatori e parametri controllo

- N° Neonati figli di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trattati
- N° Neonati sospetti o COVID -19 positivo giunti in pronto soccorso trattati
- N° Neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da COVID- 19 trasferito mediante STEN trattati.

10. Riferimenti normativi

- Rapporti ISS Covid 19
- Linee guida Società scientifiche

PROCEDURA DI VESTIZIONE CON DPI (IN ZONA FILTRO PULITO)



PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI-TUTA

Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

VESTIZIONE

FASI PRELIMINARI

- rimuovere tutti gli eventuali monili ed oggetti personali;
- raccogliere e legare i capelli (se lunghi);
- praticare igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico;
- controllare l'integrità dei dispositivi.

FASI DI VESTIZIONE

INDOSSARE I CALZARI



PRATICARE IGIENE MANI CON ACQUA E SAPONE O GEL IDROALCOLICO



INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



INDOSSARE LA TUTA



INDOSSARE MASCHERA FACCIALE (1)



ESEGUIRE FIT TEST



INDOSSARE OCCHIALI / VISIERE E COPRICAPO



INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI (2)



- 1) La maschera va portata al volto, tenendola ferma con la mano destra mentre la sinistra provvede a portare gli elasticci dietro la testa, uno alla volta, prima quello superiore poi quello inferiore, posizionandoli rispettivamente sopra e sotto le orecchie, modellare la parte dello stringimuso;

È importante effettuare il FIT TEST (la tenuta della maschera facciale sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro).

*Coprire con le due mani la maschera evitando di muoverla dalla posizione ottenuta
Inspirare rapidamente (l'operatore percepisce una depressione all'interno della maschera)
Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione della maschera e ripetere il test;*

- 2) Portare l'estremità (ELASTICO) sulle maniche della tuta



Nella stanza d'isolamento deve essere presente tutto il materiale utile all'assistenza e relativi contenitori per lo smaltimento dei rifiuti.

PROCEDURA DI SVESTIZIONE DPI (IN FILTRO SPORCO)



PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI-TUTA

Comitato Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

SVESTIZIONE

FASI PRELIMINARI

Ultimate le attività clinico-assistenziali, l'operatore inizia la **FASE DI SVESTIZIONE**

Apre la porta, rimuove il primo paio di guanti all'interno della stanza di isolamento (li smaltisce nel ROT all'interno della stanza e si appresta ad accedere alla zona filtro e/o nella zona antistante la camera di degenza).

FASI DI SVESTIZIONE

RIMUOVE LA TUTA E LA SMALTISCE NEL ROT



RIMUOVE I CALZARI



RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI



EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI



INDOSSARE UN NUOVO PAIO DI GUANTI E RIMUOVERE GLI OCCHIALI (1)



RIMUOVERE LA MASCHERA



RIMUOVERE I GUANTI



EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI



1) Depositare la viciera in un'apposito contenitore per la decontaminazione

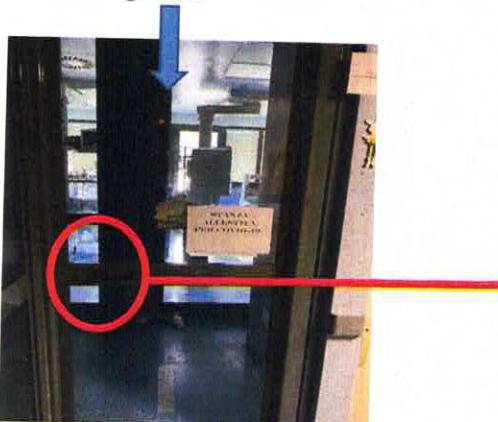
Materiale da far preparare per la svestizione su carrellino:

- Sedia
- Carta e sapone per lavaggio mani;
- Disinfettante (Gel Alcolico; Ipoclorito di Sodio).
- Contenitori per DPI non riutilizzabili e contenitore per DPI riutilizzabili
- Doppia busta per smaltimento rifiuti
- Camice monouso e guanti monouso (per pulizia incubatrice)

INTEGRAZIONE PROT. VESTIZIONE/SVESTIZIONE IN TIN

Dopo che il TEAM COVID ha effettuato la vestizione nella apposita area, in presenza di terza persona che controlla o suggerisce la corretta sequenza, si avvicina alla porta di ingresso.

Ingresso

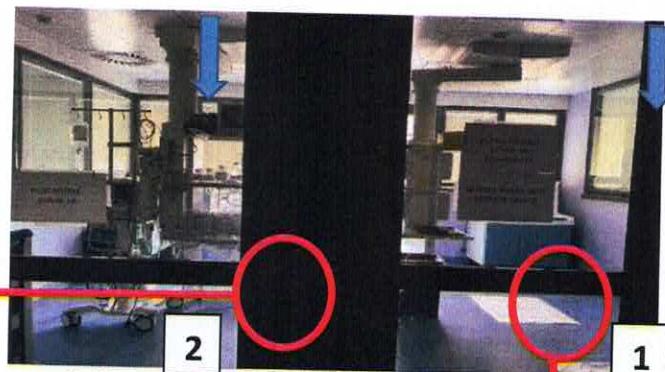


La porta viene aperta e chiusa dalla terza persona

II TEAM COVID NON DEVE TOCCARE MANIGLIA

PROCEDIMENTO:

1. La terza persona apre la porta al TEAM COVID (Medico ed Infermiera)
 2. Entrano nell'atrio antistante la stanza covid una persona alla volta.
 3. Una volta entrato il primo operatore del TEAM COVID montante, la terza persona chiude la porta esterna
Stanza COVID Svestizione



4. L'operatore montante apre prima la porta della zona filtro sporco (1) e poi la porta della stanza covid (2).

Entrambe queste maniglie devono essere toccate dall'operatore del turno montante (teoricamente pulito). **IL TURNO SMONTANTE USCENDO NON DEVE TOCCARE NELL'AL**

5. Si sposta nell'atrio e permette il passaggio del primo operatore del turno smontante di accedere alla stanza filtro sporco e lo segue nella stanza e lo aiuta nel processo di svestizione.
 6. Il secondo operatore del turno smontante resta nella stanza covid in attesa che siano terminate le operazioni di svestizione dell'altro operatore.
 7. Terminate le operazioni di svestizioni del primo operatore smontante, ritorna nell'atrio e da il segnale al secondo operatore smontante di entrare nella zona filtro sporco, lo segue e lo aiuta nella svestizione secondo protocollo
 8. Appena questi sono entrati nella stanza del filtro sporco, la terza persona riapre la porta (indicata col cerchio rosso) e permette alla seconda unità del turno montante di entrare nell'atrio.
 9. Chiude nuovamente la porta appena questi è entrata
 10. La seconda unità si dirige direttamente nella stanza covid mentre sono ancora in atto le manovre per la svestizione dell'altro operatore.

**Scheda obbligatoria di autovalutazione del rischio di infezione da COVID 19
(da compilare a cura dei genitori prima del trasporto)**

Dati anagrafici:

Nome: Cognome:

Genitore/tutore legale/altro (specificare) del minore

- Dati epidemiologici (segnare con una X):

- negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza di eventuali sintomi, vi siete recati in un paese in cui siano stati confermati casi positivi per nuovo Coronavirus?

SI 1_1

No 1_1

Non so 1_1

Se sì, dove? Luogo: Data di arrivo: Data di partenza:

Data di arrivo in Italia:

- negli ultimi 14 giorni, prima dell'insorgenza di eventuali sintomi, siete stati a contatto* con una persona affetta da patologia da nuovo Coronavirus?

SI 1_1

No 1_1

Non so 1_1

- Informazioni cliniche:

Segni o sintomi respiratori: tosse 1_1 mal di gola 1_1 difficoltà respiratoria 1_1

Segni o sintomi sistemici: febbre o febricola 1_1 cefalea 1_1 mialgie 1_1 malessere generalizzato, stanchezza 1_1 calo ponderale 1_1 anoressia 1_1 confusione mentale 1_1 vertigini 1_1

Data insorgenza dei primi sintomi:

IMPORTANTE:

Se in qualche punto avete risposto SI informare tempestivamente il Medico e l'infermiera dell'equipe del trasporto neonatale

Legenda su cosa significa "essere stati a contatto":

- essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato da nuovo Coronavirus;
- vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato da nuovo Coronavirus;
- persona impegnata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato da nuovo Coronavirus, che non ha indossato i presidi di protezione individuale previsti o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di Sars-Cov-2 che non ha indossato i dispositivi di protezione individuale previsti;
- aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato da nuovo Coronavirus.

Luogo/Data - - - - -

Firma del Genitore/tutore legale/altro

Indicazioni specifiche

1. Tutto il personale sanitario della TIN e dell'Assistenza Neonatale (medici/infermieri/OSS) afferenti all'unità, entreranno nella rotazione per assistenza COVID salvo specifiche esenzioni riconosciute dagli organi preposti.
2. Il personale (medico/infermiere) dedicato all'assistenza sarà composto da unità dedicata con turno dedicato.
3. Il personale dedicato (medico/infermiera) all'assistenza dovrà indossare i DPI specifici e sarà composto da due unità al fine di ridurre al minimo i contatti.
4. Il turno di assistenza al neonato COVID sospetto o positivo accertato sarà di 4-6 h, eccetto il turno notturno che sarà di 12 h.
5. **Il neonato di madre COVID POSITIVA, CHE NON NECESSITA DI ASSISTENZA**, considerando le difficoltà logistiche che non permettono di rispettare quanto previsto dalle linee guida (es. distanza di 2 metri) **verranno sempre posti in isolamento in assistenza neonatale - ex nido (stanza dedicata)**

6. DPI predisposti:

- Mascherina ffp2 (ffp3 per intubazione o procedure con aerosolizzazione)
- camice idrorepellente a manica lunga
- cuffia
- doppi guanti
- calzari
- Occhiali di protezione/ visiera
- Fonendoscopio dedicato

7. **L'assistenza ordinaria** (alimentazione, cambio panno, bagnetto) a neonato sano positivo o sospetto infetto per COVID-19 sono manovre a basso rischio che saranno effettuate con DPI adeguati (filtrante facciale FFP2)
8. L'intubazione tracheale, l'assistenza ventilatoria, anche non invasiva, e l'esecuzione del tampone sono da considerare manovre a rischio di diffusione aerea del virus e andrebbero eseguite con la massima protezione per il personale: indicati i filtranti facciali FFP3 o FFP2 come protezione delle vie aeree nel set dei DPI.

9. Scorte DPI:

- L'assistenza neonatale ha la sua dotazione
- La TIN ed il TNE (medico/infermiere) hanno la loro dotazione
- Per la dotazione dei DPI degli autisti del TNE provvede il magazzino aziendale

10. Il neonato di madre COVID POSITIVA dovrà praticare tamponi seriati:

- all'ingresso all'Assistenza Neonatale e/o TIN
- a 48 ore e/o dimissione se neonato sano.
- a 7 giorni
- a 14 giorni
- a 28 giorni.
- Se a 28 giorni tampone negativo, i controlli possono essere sospesi.

GESTIONE DEL NEONATO

- **In caso di gestione di un neonato che necessita di manovre invasive** che producono maggiore aerosolizzazione (intubazione, aspirazione) il personale medico-infermieristico dovrà indossare dispositivo di protezione individuale (DPI) respiratoria FFP2/FFP3 di fronte sia a infezione sospetta che a infezione accertata, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso e calzari.
- **In caso di gestione di un neonato che non necessita di manovre invasive** il personale medico-infermieristico dovrà indossare dispositivo di protezione individuale (DPI) respiratoria FFP2 di fronte sia a infezione sospetta che a infezione accertata, camice monouso, guanti, visiera/occhiali a maschera.

Effettuare tutte le manovre con i presidi soprariportati (i guanti ed il camice vanno cambiati prima del contatto con il paziente) dopo accurato lavaggio delle mani. La corretta procedura di vestizione e svestizione del camice si trova al seguente indirizzo: <https://www.youtube.com/watch?v=8Q8kb3nt>

Il lavaggio delle mani e/o utilizzo di gel alcolico è fortemente raccomandato durante tutte le fasi del processo

Limitare la presenza nella sala al personale "indispensabile" alla cura del neonato, evitando sovraffollamenti

- Il paziente va posizionato in termoculla chiusa e va evitata al massimo l'apertura degli oblò, salvo in caso di necessità di procedure rianimatorie
- I genitori ed il personale dell'ospedale periferico dovranno indossare la mascherina chirurgica
- In ogni caso è indispensabile osservare la più scrupolosa aderenza alle norme igieniche, in particolare delle mani, prima e dopo l'assistenza.

Indicazioni / procedure operative

Esecuzione EAB e/o PRELIEVI

Per quanto attiene all'effettuazione di EAB e/o PRELIEVI il personale deve attenersi alle seguenti indicazioni

1. Una volta effettuati il TEAM inserisce i prelievi e/o EAB (anche capillare) all'interno di bustina per materiale biologico, **facendo attenzione di prenderlo ad una sola estremità**.
2. **L'altra estremità** verrà presa dal personale che riceverà i prelievi (**fare attenzione a non toccare l'estremità toccata dal TEAM COVID**).
3. L'operatore che riceve tali prelievi indossa **doppi guanti monouso e deve maneggiarli come ogni altro materiale a rischio biologico**.
4. **LA BUSTINA VA SMALTITA SECONDO PROTOCOLLO COVID!**

Esecuzione RX

Considerata l'esiguità degli spazi e l'alta probabilità di contatto dell'apparecchio RX portatile con le superfici della stanza, l'RX solo se strettamente necessaria **VERRÀ EFFETTUATA SECONDO LE SEGUENTI PROCEDURE**.

In caso di cavo per la corrente elettrica dell'apparecchio dell'RX portatile abbastanza lungo.

1. Si inserisce il cavo elettrico dell'apparecchio RX portatile nelle prese allocate in TIN e solo in alternativa in quello della stanza filtro sporco.
2. Si posiziona l'apparecchio dell'RX portatile nel corridoio sporco all'altezza della stanza covid.
3. IL TEAM COVID mobilizza l'incubatrice contenete il neonato* fino al limite della stanza covid, **POSIZIONANDOLA TRASVERSALMENTE ALLA STESSA**.
4. Una volta praticata l'RX segue procedura inversa che ricolloca il neonato nella posizione iniziale.

***Nel caso si tratti di neonato ventilato meccanicamente, il medico procederà a ventilazione manuale con ambu da interrompere immediatamente prima di eseguire la radiografia**

Al momento dello scatto della radiografia, il medico e l'infermiera si posizionano nella zona antistante alla stanza covid/filtro sporco senza uscire dall'atrio (distanza ben oltre il metro – distanza di sicurezza)

Terminata l'operazione si procede ad avvisare l'organo preposto alla sanificazione degli ambienti (corridoio sporco e filtro antistante stanza covid)

BAGNETTO NEONATO

Si procede alla pulizia a zona, mediante uso bacinella e di cotone idrofilo imbevuto con acqua bidistillata sterile.

CATETERIZZAZIONE CVO O ALTRO ACCESSO VASCOLARE CENTRALE

La procedura verrà eseguita secondo le norme di procedura sterile, ossia prevede che il personale indossi camice e guanti sterili al di sopra dei DPI (tuta).

Check list STANZA COVID -TIN

	SCORTE PREVISTE	CONTROLLO
Bocce da un litro di bidistillata	2	
Fagioli (n°10)	10	
Cotone Idrofilo	1	
Acqua ossigenata	1	
SG 33%	2	
Betadine (1 boccia)	1	
SG 10% da 500 ml	3	
SG 10% da 100 ml	3	
SG 5%	3	
Soluzione Fisiologica	3	
Siringhe da insulina	10	
Siringhe da 20 ml	5	
Siringhe da 10 ml	10	
Siringhe da 5 ml	10	
Siringhe da 2.5 ml	10	
Prolunghe normali e spirali	3	
Filtri a due e tre vie	3	
Catetere Foley 6 Fr	1	
Sondini n° 8 e 5 Fr	4	
Cerotto	1	
Adesivo di fissaggio	1	
Traverse	9	
Pannolini	10	
Garze sterili	10	
Laringoscopio con lama (1-0-00)	1	
Tubi ET (2.5-3-3.5-4)	3	
Catetere CVO (2.5 Fr/ 3.5 Fr/ 5 Fr)	1	
Adrenalina FL	1	
Bidistillata fl da 10 ml	5	
Ambu con mascherine facciali (taglia 0/1)	1	
Ago cannula (24G)	1	
Aghi Butterfly (23G)	1	
Aghi rachicentesi (19-22G)	1	

Al bisogno verranno introdotti il KIT per vestizione CVO e KIT per drenaggio non estemporaneo del PNX.

Ad ogni turno, deve essere effettuato il controllo

APPROVVIGIONAMENTI E PROCEDURE STANZA COVID TIN

- Ogni giorno si provvederà al ripristino delle scorte quantizzate su consumo quotidiano che verranno riposti su carrello posto nel corridoio dello sporco all'altezza della porta stanza covid.
- Uno dei componenti del TEAM COVID, apre dall'interno la porta che affaccia sul corridoio dello sporco e senza toccare il carrello preleva i beni di cui ha bisogno per l'assistenza (latte e/o farmaci)
- Tutti i farmaci vengono preparati esternamente alla stanza covid. Pertanto vi sarà una coppia copia della scheda farmaci paziente (Una in possesso di chi prepara il farmaco ed una di quella che lo somministra).
- Attraverso questa porta si provvederà anche allo smaltimento dei materiali di consumo che verranno portati all'esterno della stanza senza uscire da essa.

Corso di formazione con simulazione

**GESTIONE IN SICUREZZA DEL PERCORSO COVID-19:
in un NEONATO figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta**

In data _____ si procede all'espletamento del corso, composto da una fase di lezioni frontali, prove pratiche delle singole Skills ed una successiva fase di simulazione.

Tale corso verrà effettuato tutti i giorni al fine di formare tutto il personale medico, infermieristico ed OSS afferente all'Unità Operativa Complessa di Neonatologia con Terapia Intensiva Neonatale e Trasporto Neonatale di Emergenza ed all'Unità Operativa Semplice Assistenza Neonatale.

Ad ogni partecipante verrà consegnata copia delle istruzioni della procedura di vestizione e svestizione, nonché copia del protocollo di gestione del percorso covid-19 ad ogni singolo turno infermieristico.

LA FIRMA VALE PER PRESENZA ED ACCETTAZIONE DEL MATERIALE INFORMATIVO!

	Discenti	Firma discenti
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Il Direttore UOC Neonatologia con TIN e TNE

Dott. Italo Bernardo

Dott. Francesco Crispino

Responsabile IP " Formazione , Rischio Clinico e Ventilazione Neonatale"



**REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Deliberazione del Commissario Straordinario N. 428 del 20/04/2020

PROPONENTE: UOC RISK MANAGEMENT

OGGETTO: Protocollo operativo per la gestione in sicurezza del percorso covid-19 in un neonato figlio di madre Covid 19 positiva o sospetta

In pubblicazione dal 20/04/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

Elenco firmatari

Carmine Mariano - DIREZIONE GENERALE

Antonietta Siciliano - DIREZIONE SANITARIA

Danilo Lisi - UOC RISK MANAGEMENT

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI