



COVID19

CONSIGLI PER LA GESTIONE DELLE VISITE E DEGLI INTERVENTI NEI PAZIENTI OTORINOLARINGOIATRICI SIA SOSPETTI CHE ACCERTATI

A CURA DELL'ACCADEMIA ITALIANA DI RINOLOGIA

CONSIGLI PER LE VISITE AI PAZIENTI AFFERENTI AI REPARTI DI OTORINOLARINGOIATRIA

La carica virale non è trascurabile a livello delle alte vie aeree in generale e sembra essere maggiore a livello della mucosa del distretto nasofaringeo; di conseguenza ogni manovra che noi specialisti Otorinolaringoiatri abitualmente utilizziamo durante visite ambulatoriali o interventi chirurgici, ha la possibilità di generare aerosol potenzialmente infetti e quindi nocivi per noi stessi e indirettamente anche per gli altri. In particolare la chirurgia del naso e dei seni paranasali prevede l'utilizzo di shavers, derider e trapani i quali determinano vaporizzazione di elementi mucosi infetti. Inoltre alcuni recenti studi hanno messo in evidenza come le goccioline abbiano il potere di disperdersi all'interno della stanza e di poter rimanere disperse nell'aria ambiente per diverse ore. Per tale motivo per tutte le procedure è necessario mettere in atto adeguate misure di prevenzione

A-ACCESSO DEL PAZIENTE IN STRUTTURA

1-All'interno della sala visite deve entrare esclusivamente il paziente che deve essere sottoposto alla visita, nessun accompagnatore deve essere ammesso all'interno della stanza a meno che il paziente non sia minore di 18 anni, dichiarato incapace di intendere/volere o disabile (nel qual caso dovrà essere accompagnato dal legale rappresentante o dal caregiver).

2-Il paziente deve lavarsi le mani con acqua e sapone o con disinfettante alcolico prima della visita

3- Durante il colloquio manteniamo almeno un metro di distanza dal paziente

4- Tutte le superfici dell'ambulatorio devono essere disinfettate con detergenti o soluzioni alcoliche dopo l'uscita del paziente dalla sala (scrivania, sedie, poltrone, lettino...) e prima di fare accedere il paziente successivo. In particolare è indispensabile l'accurata disinfezione degli strumenti utilizzati per la visita e non soggetti a sterilizzazione come il caschetto con luce frontale e i cavi di telecamera e fonte luminosa (per chi utilizza l'endoscopia a ottiche rigide con telecamera). Sulla scrivania della sala visite è sempre consigliabile non lasciare oggetti non indispensabili.

B-VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

1-Indispensabile indossare dispositivi di protezione individuale adeguati all'elevato rischio che le procedure diagnostiche ORL comportano: camice monouso idrorepellente a maniche lunghe, occhiali protettivi, cappellino, mascherina FFP3 (in mancanza può essere utilizzata una mascherina FFP2).

2-Al termine della visita buttiamo il materiale monouso in un sacco chiuso avendo cura di non contaminare i propri indumenti

3-La mascherina non andrebbe mai rimossa e nemmeno toccata durante la nostra attività; in caso di contatto la mascherina, questa deve essere considerata contaminata e deve quindi essere sostituita.

4-Analoghe protezioni devono essere utilizzate dal personale infermieristico afferente alla sala visita.

C-INTERVENTI CHIRURGICI

1- Programmare esclusivamente interventi chirurgici urgenti o comunque non procrastinabili.

2- I pazienti candidati alle procedure chirurgiche prima di accedere al quartiere operatorio devono essere sottoposti ad almeno due tamponi nasofaringei per la ricerca del virus quattro giorni prima e 48 ore prima dell'intervento; nel caso di impossibilità all'esecuzione del tampone il paziente deve essere considerato come positivo ed accedere quindi alle sale operatorie dedicate.

3-Nonostante una comprovata negatività al tampone dobbiamo comunque mettere in atto tutte le misure idonee per proteggerci (il tampone ha una considerevole percentuale di falsi negativi da tenere in considerazione).

Queste indicazioni saranno da mettere in atto a partire da oggi fino alla fine dell'emergenza.

Varese 25 marzo 2020

Il Presidente dell'Accademia Italiana di Rinologia

