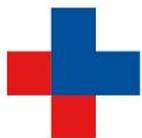




**Paziente potenzialmente infettivo**

## **Il triage in corso di pandemie**

Assunta De Luca, Luciana Moschettini



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



# Paziente potenzialmente infettivo

## Indice della lezione

Concetti generali

Il ruolo del triagista al triage al primo contatto con paziente potenzialmente infetto

Quadri sindromici infettivi – misure da adottare:

- Sindrome Respiratoria Acuta
- Sindrome Neurologica Acuta
- Sindrome Febbrile Esantematica
- Sindromi Gastroenteriche E Diarrea Del Viaggiatore
- Sindrome Itterica Acuta

Valutazione immediata

Valutazione soggettiva e oggettiva

Decisione di triage (Scheda sintomo/problema)

Rivalutazione

## Concetti generali



Quando un microrganismo (virus, batterio) patogeno penetra in un organismo ospitante si realizza una **INFEZIONE**.

Lo **stato di malattia** si verifica allorquando gli agenti patogeni invadono i tessuti danneggiandoli in maniera **diretta** od **indiretta**.

**I fattori che influenzano il verificarsi di una malattia da un agente infettivo sono:** sorgente d'infezione (persona o animale), via d'ingresso o penetrazione (mucose, cute, ecc), via di eliminazione (respiratoria, fecale, sangue, genito-urinaria, cutanea), modalità di trasmissione.

### PRINCIPALI MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI DIFFUSIVE E CONTAGIOSE

- ❖ **TRASMISSIONE PER CONTATTO DIRETTO** (da persona a persona ed un trasferimento fisico di microrganismi dall'individuo infetto o colonizzato ad un ospite suscettibile)
- ❖ **TRASMISSIONE PER CONTATTO INDIRETTO** veicolo (liquidi biologici, materiali sanitari o strumenti contaminati...) o vettore (mosche, zanzare, pulci)
- ❖ **TRASMISSIONE MEDIANTE DROPLET** (tosse, fonazione, starnuti, generano aerosol contenenti i microrganismi patogeni che vengono espulsi a brevi distanze, 1-2 metri)
- ❖ **TRASMISSIONE MEDIANTE VIA AEREA** goccioline più piccole delle precedenti (diametro minore di 5  $\mu\text{m}$ ) o di particelle di polvere contenenti microrganismi in grado di restare a lungo sospese nell'aria che possono, quindi, essere ispirate da soggetti suscettibili.



## Il ruolo del triagista al triage al primo contatto con paziente potenzialmente infetto

Il pronto soccorso rappresenta un luogo a rischio per la diffusione di malattie infettive contagiose come ad esempio le infezioni respiratorie ed esantematiche.

E' fondamentale intercettare pazienti affetti da patologie a rilevante potenziale diffusivo.

Il triagista, nel caso sospetti che un paziente sia affetto da una patologia potenzialmente diffusiva, deve

- assegnare al paziente il livello di priorità proprio delle condizioni e del quadro rilevato
- attivare immediatamente, già alla valutazione immediata (c.d. sulla porta), una serie di misure volte alla limitazione/eliminazione della possibilità di trasmissione dell'agente infettivo.
- Le azioni da intraprendere sono differenti in relazione al quadro clinico sindromico infettivo



**TABELLA 1 – QUADRO SINDROMICO INFETTIVO: SINDROME RESPIRATORIA ACUTA**

Denominazione	Sintomi
Sindrome respiratoria infettiva	Ad esordio acuto se vi è presenza di un’affezione respiratoria acuta con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ da $\leq 7$ giorni associata a cefalea, malessere generalizzato, sensazione di febbre (sudorazione, brividi) astenia oppure a tosse, faringodinia, congestione nasale. (comprendono: influenza stagionale, virus respiratorie, polmonite pneumococcica, legionellosi polmonare)
	Ad esordio subacuto se vi è persistenza di un’affezione respiratoria acuta con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ o a febricola nei 14 giorni precedenti (ma presente da più di 7 giorni) associata a tosse, faringodinia, dispnea, toracoalgia, emottisi oppure presenza di gemitii o rantoli. (comprendono: tubercolosi, polmonite atipica, infezioni respiratorie in pazienti cronici, ascesso polmonare, legionellosi polmonare, pertosse)
	Ad esordio cronico se vi è persistenza di un’affezione respiratoria subacuta con febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ da almeno 14 giorni e/o tosse da almeno 14 giorni ad almeno uno dei seguenti sintomi: emottisi, tosse, disфонia, toracoalgia senza causa nota, sudorazione notturna, calo ponderale $\geq 10\%$ negli ultimi 3 mesi, inappetenza o intensa astenia (comprendono: tubercolosi, polmonite atipica, ascesso polmonare, legionellosi polmonare, pertosse).



### SINTESI DELLE MISURE DA ADOTTARE IN CASO SOSPETTO PER SINDROME RESPIRATORIA ACUTA

- prescrizione immediata di igiene respiratoria ed etichetta della tosse, cioè invitare il paziente a indossare la mascherina chirurgica ed a lavare le mani.
- In caso di esordio acuto di febbre e tosse da <7 gg e vi è sospetto di sindrome influenzale stagionale, disporre per l'isolamento da droplet; in caso contrario sono sufficienti l'etichetta della tosse e le precauzioni standard,
- In caso di esordio subacuto di febbre (>7 o <14 gg) associato a sintomi costituzionali come tosse, faringodinia, faringite, dispnea, toracolagia o emottisi considerare l'isolamento da droplet o respiratorio,
- In caso di esordio subacuto di febbre o febbre (>14 gg) o emottisi associata a tosse, disfonia, toracoalagia, sudorazione notturna, caldo ponderale, inappetenza e/o astenia, considerare l'isolamento respiratorio



TABELLA 2 – QUADRO SINDROMICO INFETTIVO: SINDROME NEUROLOGICA ACUTA	
Denominazione	Sintomi
Sindrome neurologica acuta	Febbre associata a sintomi e segni neurologici ad insorgenza acuta (cefalea, alterazione dello stato di coscienza e/o disorientamento spazio temporale e/o segni di meningismo e/o segni focali). Rientrano in questo quadro le meningiti o le encefaliti di sospetta eziologia virale, batterica, fungina o parassitaria.

### SINTESI DELLE MISURE DA ADOTTARE IN CASO SOSPETTO PER SINDROME NEUROLOGICA ACUTA

- considerare l'isolamento da droplet
- solo nel caso di evidenza clinica di TB (esami di immagine del torace) o epidemiologica è necessario l'isolamento respiratorio



**TABELLA 3 – QUADRO SINDROMICO INFETTIVO: SINDROME FEBBRILE ESANTEMATICA**

Denominazione	Sintomi
Sindrome febbrile esantematica	Febbre ad insorgenza acuta e rash maculo papulare, vescicolare o pustoloso. Possono essere determinate da cause non infettive o da cause infettive come Morbillo, Rosolia, Quinta Malattia (Parvovirus B19), Sesta Malattia (HHV6B, HHV7), Varicella.

### **SINTESI DELLE MISURE DA ADOTTARE IN CASO SOSPETTO PER SINDROME FEBBRILE ESANTEMATICA**

- Considerare l'isolamento respiratorio se vi è sospetto di morbillo o varicella
- Considerare l'isolamento da droplet per altri esantemi febbrili
- Il rash allergico non necessita isolamento



TABELLA 4 – QUADRO SINDROMICO INFETTIVO: SINDROMI GASTROENTERICHE E DIARREA DEL VIAGGIATORE	
Denominazione	Sintomi
Sindromi gastroenteriche e diarrea del viaggiatore	<p>Diarrea, vomito, nausea, crampi muscolari, febbre, incontinenza fecale, dolori addominali, tenesmo, feci con sangue e/o muco.</p> <p>La presenza o meno di sangue nelle feci identifica le forme con urgenza differibile (Gruppo A: diarrea infettiva, colite, enterite e gastroenterite infettive) da quelle con quadri più impegnativi complicati da disidratazione e sepsi (Gruppo B: colite, enterite e gastroenterite infettive, diarrea, amebiasi, ecc).</p>

### SINTESI DELLE MISURE DA ADOTTARE IN CASO SOSPETTO PER SINDROMI GASTROENTERICHE E DIARREA DEL VIAGGIATORE

- Considerare l'isolamento da contatto solo si sospetta infezione da *Clostridium difficile* o Colera (diarrea profusa entro 5 gg da ritorno paese tropicale endemico per colera)
- In tutte le altre condizioni non è necessario l'isolamento a meno che il paziente sia neonato o anziano incontinente



<b>TABELLA 5 – QUADRO SINDROMICO INFETTIVO: SINDROME ITTERICA ACUTA</b>	
<b>Denominazione</b>	<b>Sintomi</b>
Sindrome itterica acuta	Ittero, subittero

### **SINTESI DELLE MISURE DA ADOTTARE IN CASO SOSPETTO PER SINDROME ITTERICA ACUTA**

- non necessita di isolamento a meno che non sia neonato o anziano incontinente



### VALUTAZIONE IMMEDIATA

È necessario valutare, oltre l'ABC secondo la metodologia generale:

- Stato di coscienza (comatoso, soporoso, rallentato, agitato etc.)
- Respiro: tachipnoico (ipertermia), bradipnoico (ipotermia)
- Circolo (arrossamento, sudorazione, pallore, cianosi).



### VALUTAZIONE SOGGETTIVA

Chiedere al paziente ed evidenziare la presenza di:

- Caratteristiche della febbre (tempo di insorgenza, modalità, presenza di brivido, valori rilevati)
- Cefalea
- Tosse
- Dolore (sede, tipologia, insorgenza etc.)
- Vomito e/o alterazioni dell'alvo
- Malattie croniche concomitanti
- Farmaci immunosoppressori
- Etilismo o abuso di sostanze stupefacenti
- Recente viaggio all'estero
- Recente contatto, negli ultimi 10 giorni, con un ammalato infetto
- Recente ricovero
- Rush cutaneo (caratteristiche ed evoluzione)





### VALUTAZIONE OGGETTIVA

È necessario rilevare:

- GCS
- PA, FC
- TC
- SpO2
- Alterazioni cutanee (esantema, porpora mazzettatura etc.)
- Decubito a canna di fucile e/o segni di meningismo

In caso di paziente con segni di meningismo associati a cefalea, lo stesso, previo posizionamento di mascherina chirurgica, dovrà essere avviato a una sala visita in “isolamento”. In presenza di un soggetto con tale sintomatologia è necessario l’uso dei dispositivi di protezione individuali per il personale sanitario.





## Quadri sindromici infettivi – misure da adottare

### VALUTAZIONE OGGETTIVA

#### Segnali di allarme

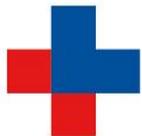
Fare attenzione a:

- alterazione della coscienza,
- ipotensione arteriosa,
- marezzeria della cute e presenza di petecchie,
- cefalea/rigidità nucale
- dispnea e/o Saturazione periferica O<sub>2</sub> < 86%
- TC > 39,5° o ipotermia.

#### Fattori di rischio aggiuntivo

Bisogna considerare inoltre:

- Terapia con neurolettici e TC > 38°
- Immunodepressione (HIV, diabete, tumori, splenectomia...)
- Età > 65 o < 1



# La scheda sintomo/problema a cui far riferimento per l'attribuzione del codice è:



PAZIENTE POTENZIALMENTE INFETTIVO					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Parametri Vitali</b>	<b>Da codice 1</b>	<b>Da codice 2</b>	<b>Da codice 3</b>	<b>Da codice 4</b>	<b>Normali</b>
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno principale</b>	Caso altamente sospetto o accertato con parametri da codice 1	Caso altamente sospetto o accertato con parametri da codice 2 Ipertermia, petecchie agli arti, ipotensione Emoftoe/emottisi. Segni di meningismo, vomito, fotofobia	Caso altamente sospetto o accertato con parametri da codice 3 Manifestazioni cutanee Sindrome diarroica		
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Alterazione dello stato di coscienza Convulsioni in atto	Dolore toracico, febbre, cefalea, dispnea, tosse persistente da oltre 14 giorni con astenia e perdita di peso Vomito e diarrea con presenza di sangue nelle feci	Febbre, tosse, astenia, inappetenza da qualche giorno Vomito e diarrea in assenza di sangue nelle feci		
<b>Condizioni di Rischio</b>		Vita di comunità, pazienti provenienti da paesi con alto tasso di tubercolosi	Vita di comunità, pazienti provenienti da paesi con alto tasso di tubercolosi		
<b>Score Specifici</b>					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Isolamento del paziente con caso accertato o sospetto di malattia trasmissibile in ambiente idoneo. Predisposizione DPI per il paziente e per gli operatori Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)</b>		Superati 60 minuti di attesa			
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
<b>Altro</b>	Per questa condizione si valutino le schede su ALTERAZIONE DELLA TEMPERATURA CORPOREA E PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO/SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE/ITTERO				

# Aspetti organizzativi in caso di pandemia



*Manuale regionale Triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici*

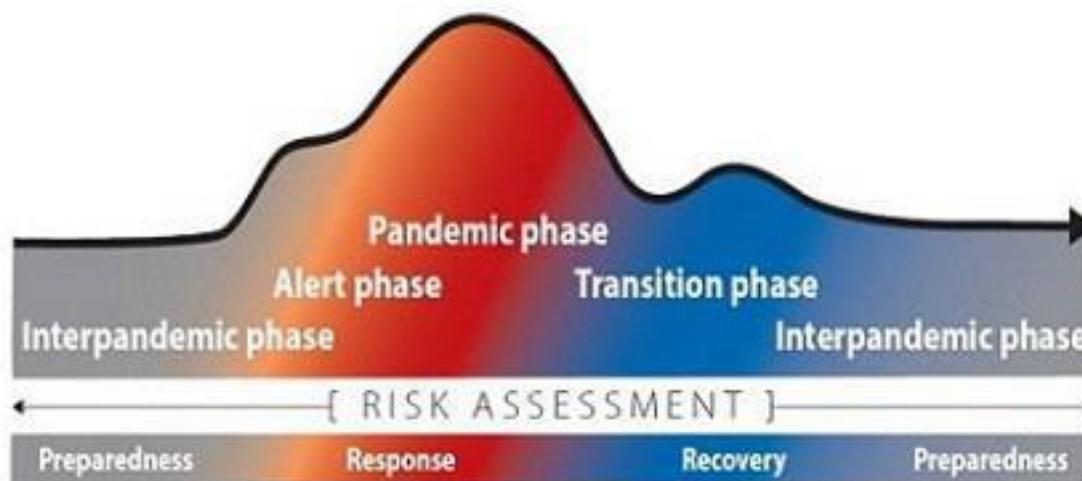
## INDICE

....

<i>12.7 GESTIONE RISCHIO CLINICO ED EVENTI <u>PANDEMICI</u> .....</i>	<i>91</i>
<i>21.12 PAZIENTE POTENZIALMENTE INFETTIVO .....</i>	<i>188</i>
<i>21.13 IL TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO E LE PANDEMIE.....</i>	<i>200</i>
<i>22.4 LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE PERINATALE IN RELAZIONE ALLA <u>PANDEMIA</u> DA Sars-CoV-2 .....</i>	<i>287</i>



# IL TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO E LE PANDEMIE



# IL TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO E LE PANDEMIE



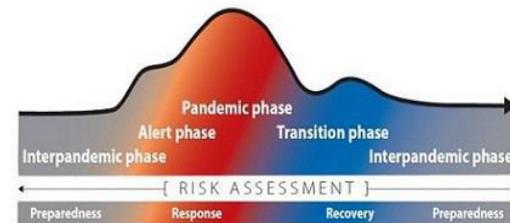
La pandemia dal virus SARS-CoV-2 e il conseguente sviluppo di malattia COVID-19 dal febbraio 2020 ha messo a dura prova le strutture sanitarie costringendole a predisporre strategie di azione per gestire situazioni eccezionali e a ridisegnare i modelli organizzativi preesistenti sia in ospedale che sul territorio, a partire dal triage.

Per comprendere quanto sia importante predisporre l'accoglienza di pazienti in pronto soccorso in fase di triage in tempi di pandemia il manuale TML ha previsto un capitolo in cui:

**A. Sono state riportate definizioni di carattere generale sull'argomento (definizioni pandemia, sistemi di sorveglianza pandemica, piani pandemici nazionale, regionale, locale)**

**B. Sono stati identificati gli aspetti organizzativi al triage e PS per ogni FASE di una pandemia**

- inter-pandemica/preparazione
- Allerta/preparazione
- Pandemica/risposta
- Transizione/recupero



**C. E' stata riportata l'organizzazione del triage ai tempi della pandemia da Sars-Cov2**



**Il grado di diffusione nella comunità di un agente infettivo** si definisce in base alla rapidità di trasmissione tra individui, al numero di casi coinvolti e alla dimensione dell'area geografica interessata.

**Endemia** quando l'agente infettivo è costantemente presente nella popolazione residente in una determinata area geografica, manifestandosi con un numero di casi più o meno elevato ma complessivamente abbastanza costante.

**Epidemia** in caso di un rapido incremento dei casi di malattia in un breve periodo di tempo in una data area geografica o popolazione.

**Pandemia** è una epidemia generata da un agente patogeno che interessa più nazioni o più continenti per l'elevatissima trasmissibilità dello stesso da un individuo all'altro (individui non immunologicamente pronti ad affrontare l'agente infettivo) e per l'alta virulenza causa di malattia.

Si verifica quando l'agente patogeno, che causa infezione e la conseguente malattia, è poco o per nulla noto per etiologia, per modalità di trasmissione e per tipo di trattamento.

La pandemia si manifesta quindi in una prima fase in maniera grave in primis in termini di esiti di salute (altissima morbilità e mortalità) e conseguentemente come impatto sui sistemi sanitari che si trovano a gestire d'improvviso un carico di pazienti ben oltre il normale, generando un rallentamento in generale degli interventi clinico-assistenziali.

# IL PIANO PANDEMICO



Un **Piano Nazionale** per la risposta a un'eventuale pandemia deve garantire un'adeguata gestione dell'infezione in ambito territoriale e ospedaliero:

- senza compromettere la continuità assistenziale,
- razionalizzando l'accesso alle cure, per garantire l'uso ottimale delle risorse.

L'erogazione di cure appropriate ridurrà la morbilità e la mortalità attenuando gli effetti della pandemia.

Gli obiettivi generali del Piano nazionale pandemico sono:

- contenere localmente eventuali focolai generati da infezioni importate da aree con trasmissione sostenuta;
- mitigare l'impatto della pandemia sulla popolazione e sui servizi sanitari e socio-sanitari.

# LE FASI DELLA PANDEMIA E IL TRIAGE (1)



una pandemia evolve in 4 principali fasi da tener presente per gli aspetti organizzativi al triage

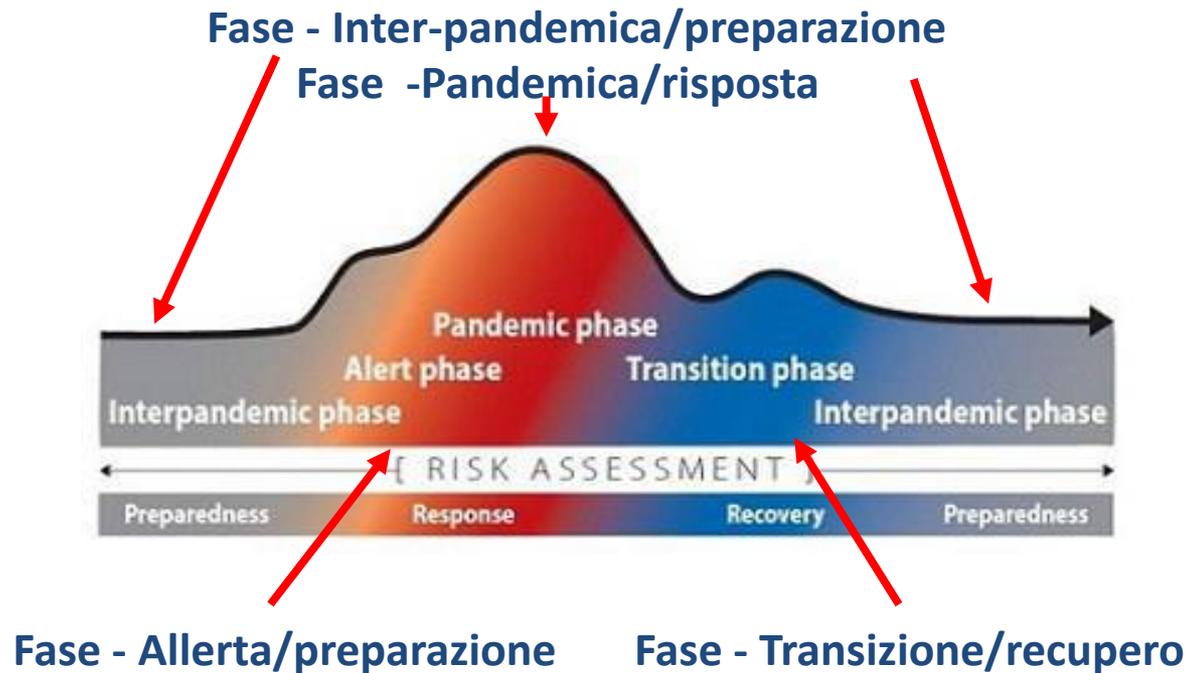




TABELLA 1 – FASI, ATTIVITA' E AZIONI IN RISPOSTA A UNA PANDEMIA

Fasi pandemia/Fasi valutazione del rischio	Attività previste	Azioni chiave dei Servizi Sanitari Ospedalieri
--	-------------------	--

Inter-pandemica/preparazione (non si conosce la natura e l'impatto del nuovo virus finché non emerge)	Costante monitoraggio di allarme generato dai diversi sistemi di sorveglianza esistenti
---	---

Allerta/preparazione (Identificazione del nuovo virus e conseguente definizione delle misure di prevenzione e controllo della relativa diffusione)	Attivazione dei piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari ed altre attività essenziali.  Adeguamento della rete dell'emergenza-urgenza al contesto pandemico
--	--

- Gestione ordinaria dei pazienti che arrivano in PS con somministrazione di questionario per la rilevazione di particolari dati clinici ed epidemiologici individuati da raccomandazioni regionali
- tempestiva segnalazione regionale in presenza di casi sospetti attraverso il sistema di sorveglianza sindromica
- Attivazione unità di crisi pandemica aziendale
- Riorganizzazione della gestione dei pazienti che arrivano in PS indirizzandoli in percorso dedicato “sospetto infetto” dopo screening effettuato con questionario clinico-epidemiologico “pre-triage”
- Adozione in PS, dal Triage in poi, di misure-igienico sanitarie di profilassi (uso DPI idonei per il paziente e gli operatori, igiene costante e frequente delle mani, distanziamento sociale tra paziente e paziente)
- Piano di Rafforzamento numero personale sanitario
- Piano di Adeguamento e mantenimento della dotazione di presidi e farmaci
- Predisposizione cartellonistica informativa
- Predisposizione Piano formativo per operatori e pazienti e avvio formazione

# LE FASI DELLA PANDEMIA E IL TRIAGE (3)



TABELLA 1 – FASI, ATTIVITA' E AZIONI IN RISPOSTA A UNA PANDEMIA

Fasi pandemia/Fasi valutazione del rischio	Attività previste	Azioni chiave dei Servizi Sanitari Ospedalieri
Pandemica/risposta (è il momento della diffusione al livello globale del virus)	Attivazione di tutte le misure di prevenzione e controllo dell'infezione (farmacologiche e non).  Coordinamento fra l'attivazione dei piani di emergenza ed il mantenimento delle normali funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione permanente del doppio triage: pre-triage e triage.</li> <li>• Al pre-triage si somministra il questionario clinico-epidemiologico e al primo quesito con risposta positiva si procede all'esecuzione del test diagnostico</li> <li>• Identificazione di area «sospetto infetto» e area «infetto»</li> <li>• Allestimento presidi e farmaci predisposti nella fase di preparazione</li> <li>• Attivazione turnistica personale predisposta in fase di preparazione</li> <li>• Formazione continua per gestione misure di profilassi igienico-sanitarie</li> <li>• Costante informazione ai parenti dei pazienti infetti</li> <li>• Continua raccolta e informazioni dati per la sorveglianza sindromica</li> </ul>
Transizione/recupero (prevede la ripresa delle normali attività sanitarie e della società a seguito di una riduzione della diffusione del virus)	Mantenimento del monitoraggio di allarme generato dai sistemi di sorveglianza epidemiologica.  Riadeguamento della rete dell'emergenza-urgenza alla fase di pre-pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del monitoraggio di allarme generato dalla sorveglianza sindromica.</li> <li>• Riadeguamento del triage e del PS alla fase di pre-pandemia, avendo cura di continuare ad individuare i casi in fase di accettazione al triage mediante screening pre-triage ed esecuzione test diagnostico. In caso di positività prevedere percorso “sospetto infetto/infetto” per la gestione di numeri ridotti di casi positivi.</li> <li>• Programmazione di simulazioni di attivazione della fase pandemica/risposta ripetute nel tempo</li> </ul>



# IL TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO E LE PANDEMIE



## **ORGANIZZAZIONE DEL TRIAGE IN CASO DI PANDEMIA DA SARS-COV2 – FASE PANDEMICA/RISPOSTA**

Il capitolo descrive

L'organizzazione degli spazi, dei percorsi, del personale e delle azioni da svolgere  
**Triage a due step (Pre-Triage e Triage)**

Area d'attesa dedicata nel percorso "sospetto infetto covid-19"

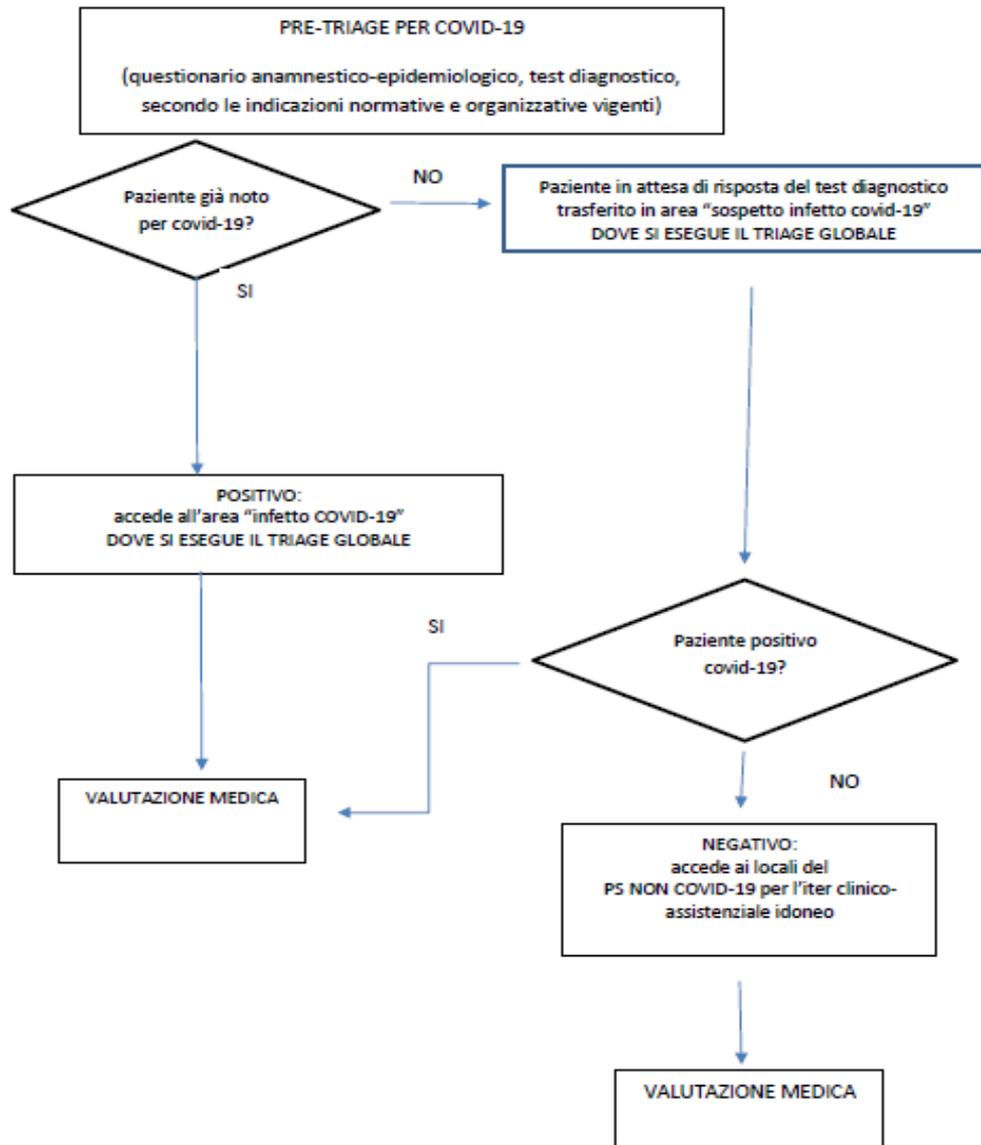
Triage area "sospetto infetto covid-19" e area "infetto covid-19"

Percorso post triage

**CENNI SULLE MISURE IGIENICO SANITARIE DA ADOTTARE**  
**Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)**  
**Igiene delle mani**

**FORMAZIONE E MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE**  
**IGIENICO-SANITARIE**

# IL TRIAGE E PANDEMIA SARS-COV2

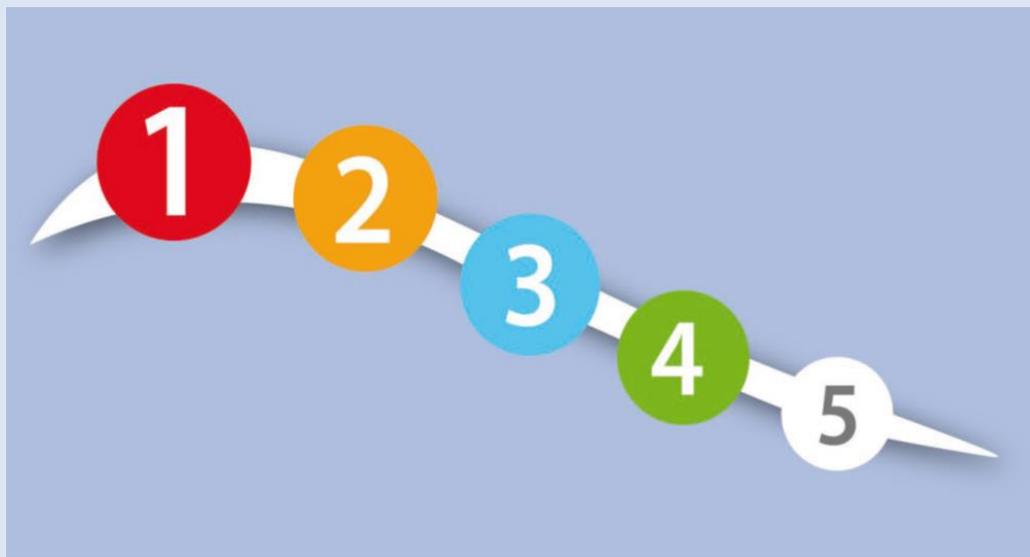


N.B. A ogni paziente che ne sia sprovvisto viene fornita la mascherina e lavaggio mani

N.B. "La scheda sintomo/problema a cui fare riferimento per l'attribuzione del codice è rappresentata da PAZIENTE POTENZIALMENTE INFETTIVO o dalla scheda che classifica il sintomo principale di accesso e dalla scheda parametri vitali (adulto, pediatrico, donna in gravidanza a seconda della persona valutata)."

N.B. Apporre idonea e chiara cartellonistica sulla corrette misure igienico- sanitarie per personale e utenti





**Paziente potenzialmente infettivo**

## **Il triage in corso di pandemie**

Assunta De Luca, Luciana Moschettini



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**