

Centri per i DRS ai tempi del COVID-19

Fabrizio Dal Farra
Annalia Conte Pandolfo

Il coronavirus SARS-CoV-2 che causa COVID-19, con manifestazioni prevalentemente ma non esclusivamente polmonari, si trasmette principalmente attraverso le goccioline emesse dalle vie respiratorie e/o il contatto diretto/indiretto.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha obbligatoriamente determinato una rilevante limitazione alla esecuzione di visite ambulatoriali, esami strumentali e avvio di talune procedure terapeutiche non finalizzate al COVID-19. Con il contenimento della diffusione del virus si è avviata una ripresa progressiva delle prestazioni in linea con le indicazioni delle Istituzioni.

La ripresa di qualsiasi attività diagnostico-terapeutica in ambito sanitario, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, non può prescindere da misure di prevenzione e controllo; pertanto, anche i Centri per la diagnosi e cura dei disturbi respiratori durante il sonno devono mettere in atto

una serie di protocolli per riprendere l'attività in piena sicurezza sia per i pazienti sia per il personale che vi opera. In questo periodo la telemedicina ha rappresentato un rilevante strumento per la erogazione delle prestazioni ed è emerso quanto possa contribuire alla erogazione di prestazioni sanitarie anche al di fuori dell'emergenza contingente.

Il monitoraggio cardiorespiratorio e la titolazione della PAP sono procedure essenziali per lo svolgimento delle attività e pertanto ogni Centro dovrà rivedere la propria attività alla luce della attuale pandemia adeguandola alle condizioni vigenti.

Il 9 giugno 2020 è stato pubblicato dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Italian Thoracic Society (AIPO-ITS) il documento nazionale *I Disturbi Respiratori nel Sonno in epoca COVID-19. Modelli organizzativi per un corretto approccio alla diagnosi e cura.*

Si tratta di un documento che, basandosi sui dati di letteratura nazionale e internazionale, fornisce linee di indirizzo

generale per riprendere con gradualità e in sicurezza l'attività nei centri che si occupano di diagnosi, cura e *follow-up* dei soggetti affetti da apnee ostruttive nel sonno.

Nel documento si sottolinea come le prestazioni da privilegiare siano quelle in telemedicina con ampliamento delle attività da remoto. Parallelamente, le prestazioni che non possono essere eseguite con questa metodica, ma necessitano di essere svolte presso la struttura, dovranno obbligatoriamente prevedere la messa in atto di tutte le procedure di attenzione al contenimento del contagio, sia degli operatori sanitari che dei pazienti, limitando gli accessi, creando percorsi dedicati, curando la sanificazione ambientale e con l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI).

Questo tipo di approccio suggerisce la necessità di riprendere le attività progres-

sivamente concentrandosi prima sui soggetti con le forme più severe in considerazione sia di sintomi come la sonnolenza ma soprattutto della attività lavorativa o delle comorbilità.

Un *triage* iniziale diventa quindi doveroso proprio per selezionare adeguatamente i pazienti da diagnosticare e trattare. Prima dell'accesso alla struttura il paziente deve essere sottoposto a una valutazione su possibili sintomi dovuti all'infezione da SARS-CoV-2 quando non è possibile effettuare e processare preventivamente il tampone per la eventuale identificazione del virus.

Nel documento AIPO-ITS la ripresa delle attività nei Centri per i disturbi respiratori nel sonno (DRS) è suddivisa in quattro fasi:

- ▶ stesura della cartella clinica da compilarsi preferibilmente al telefono facen-



do un *triage* sulla necessità di eseguire l'esame diagnostico;

- ▶ esecuzione dell'esame diagnostico con l'indicazione a posticipare gli esami che non sono urgenti nei pazienti più a rischio per infezione da SARS-CoV-2 con valutazione della possibilità di riprendere gli esami diagnostici a domicilio;
- ▶ avvio alla terapia con PAP cercando di privilegiare la titolazione della PAP a domicilio in telemedicina;
- ▶ *follow-up* cercando sempre di privilegiare l'impiego della telemedicina per il monitoraggio dei dati di efficacia e aderenza al trattamento.

Quando abbiamo ripreso le attività nel Centro per i disturbi respiratori nel sonno dell'Ospedale di Bassano del Grappa ci siamo attenuti alle raccomandazioni contenute nel documento AIPO-ITS. Riuscire ad applicarle nella realtà quotidiana non è stato semplice perché abbiamo dovuto cambiare completamente una organizzazione consolidata nel tempo.

Come prima cosa abbiamo creato un percorso ingresso-uscita per cercare di evitare possibili contatti tra i pazienti in appuntamento, distanziando anche gli appuntamenti in modo tale da evitare di avere più pazienti in sala d'aspetto.

Ovviamente questo ha comportato un lavoro preparatorio per una nuova calendarizzazione degli appuntamenti in base al tipo di prestazione da erogare, delle indicazioni cliniche e degli aumentati tempi per l'erogazione delle prestazioni. Oltre al *triage* per selezionare i pazienti da sottoporre all'esame, il giorno prima dell'appuntamento tutti i pazienti vengono nuovamente contattati per raccogliere un breve questionario sui sintomi sospetti per infezione da COVID-19 e solo se tutto è negativo viene confermato l'esame.

La necessità di proteggere il personale medico e infermieristico dal possibile rischio di contagio, l'impossibilità di eseguire un tampone prima dell'esame, la separazione obbligatoria tra i pazienti, ha portato a un allungamento dei tempi di lavoro. Per singolo paziente, nel caso di un monitoraggio cardiorespiratorio domiciliare, dal momento dell'ingresso al momento dell'uscita, il tempo richiesto è attualmente di un'ora, distribuito tra parte amministrativa di registrazione dell'impegnativa, compilazione della modulistica, informazioni al paziente sull'esame e montaggio vero e proprio dello strumento. L'infermiera che si occupa del montaggio dello strumento prima di iniziare deve indossare i sistemi di protezione individuale (camicie monouso idrorepellente, mascherina FFP2, guanti, visiera, cuffia copricapo) e poi iniziare.

Il paziente in tutta la fase di montaggio mantiene la mascherina chirurgica.

Alla fine tutti i sistemi di protezione vanno smaltiti nei rifiuti speciali, l'ambiente va aerato per 10 minuti e le superfici disinfettate.

Tutte queste operazioni devono essere fatte ovviamente prima e dopo ogni paziente richiedendo tempo e giocoforza riducendo il numero di esami eseguibili per singola sessione.

Al mattino, nella nostra organizzazione, lo smontaggio dello strumento viene eseguito dal personale del Centro il quale ovviamente prima deve indossare i sistemi di protezione individuale.

Tutta la strumentazione deve poi essere sanificata, come indicato nel documento AIPO-ITS, prima di poter essere riutilizzata in sicurezza. Tutto ciò che può essere lavato con acqua e detersivo viene lavato, le superfici lisce vengono pulite con soluzione alcolica, i dispositivi PAP sanificati

con ciclo in ozono e messi in *stand-by* per 4 giorni. Tutto il materiale monopaziente viene smaltito nei rifiuti speciali.

Anche per quanto riguarda le procedure di titolazione ci siamo adeguati alle indicazioni AIPO-ITS per cui mentre prima facevamo un adattamento di qualche ora nel Centro adesso il paziente viene fatto accomodare in un ambulatorio dedicato, viene fatta la scelta dell'interfaccia, l'addestramento per indossarla correttamente, viene istruito sul funzionamento della CPAP e quindi mandato a casa con la strumentazione.

Anche questa fase richiede che il personale indossi i DPI e che una volta finito l'ambiente venga sanificato e arieggiato.

Nella nostra realtà questa nuova operatività ci permette di eseguire 3 monitoraggi diagnostici ogni sera e uno per titolazione della PAP.

Tutta la fase di monitoraggio successivo e di modifiche della pressione terapeutica viene fatta in telemedicina e contattando telefonicamente il paziente per avere informazioni sull'andamento della terapia. Il paziente viene riconvocato presso il Centro solamente se vi sono problemi non risolvibili in remoto.

La nuova organizzazione, oltre a un allungamento dei tempi di lavoro, ha determinato un importante aumento del consumo di materiali sia per la protezione individuale che per la sanificazione degli ambienti per poter proseguire con l'attività in sicurezza.

Sicuramente la pandemia da SARS-CoV-2 ancora in atto ha cambiato la nostra vita e il nostro modo di lavorare. Solo operando rispettando le raccomandazioni di sicurezza, doverose e obbligatorie, e riducendo al massimo il rischio di contagio sia per il paziente che per il personale, riusciremo a continuare a tenere operativi i nostri Centri.

Bibliografia di riferimento

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020. *Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.* GU Serie Generale n. 126 del 17-05-2020.
- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020. Versione del 25 Maggio 2020.
- LI Q, GUAN X, WU P, ET AL. *Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia.* N Engl J Med 2020;382:1199-207.
- Ministero della Salute. *Linee di indirizzo per la progressiva attivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.* Circolare Ministero della Salute 1 giugno 2020.
- VAGHI A, CALDERAZZO M, CARONE M, ET AL. *Approccio pragmatico alla diagnosi di polmonite da SARS-CoV-2 [COVID-19].* Documento Nazionale. Milano: AIPO Ricerche Edizioni, 2020.
- World Health Organization (WHO). *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020.*