



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 fpp3 (in mancanza può essere utilizzata una mascherina fpp2).

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



ADVICE FOR THE MANAGEMENT OF ENT VISITS AND INTERVENTIONS IN BOTH SUSPECTED AND
CONFIRMED COVID PATIENTS

BY THE ITALIAN ACADEMY OF RHINOLOGY

ADVICE FOR PATIENT VISITS RELATED TO THE ENT DEPARTMENTS

The viral load at the level of the upper airways is not negligible and seems to be greater at the level of the mucosa of the nasopharynx; as a consequence, every maneuver that we Otolaryngologists specialists usually use during outpatient visits or surgery, has the possibility of generating potentially infected aerosols and therefore harmful to ourselves and indirectly to others. In particular, nose and paranasal sinus surgery involves the use of shavers, debriders and drills which cause vaporization of infected mucous elements. Furthermore, some recent studies have highlighted how droplets have the power to disperse within the room and remain dispersed in the ambient air for several hours. For this reason, adequate prevention measures must be put in place for all procedures

A-PATIENT ACCESS TO THE FACILITY

- 1) Only the patient to be visited must enter the examination room, no accompanying person can be admitted into the room unless the patient is under the age of 18, declared unable to understand/make decisions for themselves or is disabled (in which case they must be accompanied by the legal representative or the caregiver)
- 2) The patient must wash their hands with soap and water or with alcoholic disinfectant before the visit
- 3) During the interview we must keep at least one meter away from the patient
- 4) All the surfaces of the clinic/ambulatory must be disinfected with detergents or alcoholic solutions after the patient leaves the room (desk, chairs, armchairs, bed) and before allowing the next patient to enter. In particular, the careful disinfection of instruments used for the visit and not subject to sterilization such as the helmet with front light and the camera cables and light source (for those who use endoscopy with rigid optics with camera) is essential. It is always advisable not to leave unnecessary items on the desk in the examination room.

B-PATIENT EVALUATION

- 1) It is absolutely necessary to wear personal protective equipment appropriate to the high risk that ENT diagnostic procedures entail: disposable water-repellent long-sleeved gowns, protective goggles, cap/head protection, FFP3 mask (in the absence, a FFP2 mask can be used)
- 2) At the end of the visit, throw the disposable material in a closed bag, taking care not to contaminate one's clothes
- 3) The mask should never be removed or even touched during our activity; in case of contact, the mask must be considered contaminated and must therefore be replaced
- 4) Similar protections must be used by the nursing staff in the examination room

C-SURGICAL INTERVENTIONS

- 1) Plan only urgent or non-delayable surgical interventions
- 2) Patients who are candidates for surgical procedures before entering the operating area must undergo at least two nasopharyngeal swabs for the virus 4 days before and 48 hours before surgery; in the event of the impossibility of performing the swab, the patient must be considered as positive and therefore access the dedicated operating rooms
- 3) Despite a proven negativity to the swab we must still put in place all suitable measures to protect ourselves (the swab has a considerable percentage of false negatives to be taken into consideration).

These indications must be implemented from today until the end of the emergency

**Varese, March 25th, 2020
President of the Italian Academy of Rhinology**