

27 aprile 2020

Cari amici e colleghi,

L'infezione da COVID-19 ci ha travolti in questo periodo sia dal punto di vista della nostra salute sia di quella dei nostri pazienti ma anche per le ripercussioni socio-economiche che ha indotto.

Sappiamo benissimo che in questo momento il nostro Governo, visti i miglioramenti dei dati epidemiologici dell'infezione ha emanato il nuovo decreto riguardante la attivazione della FASE 2 di ritorno alla operatività ma non per questo dobbiamo trascurare alcuna cautela e precauzione nelle attività sanitarie. Come sapete, seguendo i decreti ministeriali che si attenevano alla classificazione ATECO delle categorie lavorative (86.10 e 86.202), la assistenza sanitaria è sempre stata considerata aperta, anche se noi, responsabilmente, abbiamo preferito sospendere le nostre prestazioni proprio per la particolarità di non urgenza delle stesse. In data odierna la nostra attività è apparsa sui codici ATECO del ministero come attività a basso rischio.

Già la scorsa settimana il CD di AICPE ha prodotto una serie di documenti utili per la ripresa delle attività come la check-list per gli studi e per i pazienti, la mail da inviare ai pazienti per spiegare la situazione attuale e gli eventuali contingentamenti in visite ed interventi senza dimenticare il Webinar eseguito su tale materia. Sono tutti documenti che trovate anche sul nostro sito nella sessione COVID-19.

Il CD di AICPE si rivolge pertanto ai propri Soci predicando prudenza. La gradualità nella ripresa delle attività cautela noi ed i nostri pazienti dagli inconvenienti.

Il nostro pensiero è rivolto ai chirurghi plastici che praticano attività estetica e i nostri consigli sono derivati direttamente dalle indicazioni ministeriali e governative, che essendo concepite a livello nazionale vanno ovviamente legate al territorio in base a quelle che saranno le indicazioni regionali.

Ci appelliamo alla responsabilità di ognuno di noi per agire entro i limiti legati al rischio di contagio locale.

Ovviamente i suggerimenti del CD potranno essere rivisti nel tempo in base alle future indicazioni governative legate all'andamento dell'epidemia.

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Sappiamo bene che nel 75% dei casi il periodo di incubazione, fino al possibile sviluppo dei sintomi di COVID-19, è di sette 7 giorni con un massimo riportato di 14 giorni.

E' necessario che i chirurghi plastici debbano essere costantemente informati dei tassi di incidenza e di ospedalizzazione (questi dati ci informano sull'attuale rischio di infezione, ma anche sulla disponibilità di posti in terapia intensiva) che, a causa della segnalazione di nuovi picchi di infezione, dovranno adattare le misure e comprendere il rischio associato al paziente e ai suoi contatti.

Attualmente esistono test di screening per l'infezione da COVID-19 in uso. Questi permettono di testare la presenza del virus nella rinofaringe (tampono rinofaringeo) o la presenza di anticorpi IgM (l'elevazione sulla titolazione IgM avviene solo circa 7 giorni dopo il contagio). Purtroppo sappiamo che i primi non sono ancora a disposizione di tutti ed i secondi sono solo parzialmente affidabili.

Le procedure chirurgiche elettive comportano rischi aggiuntivi per i pazienti e per l'équipe clinica, per cui dovrebbero essere introdotte al momento opportuno e con rigorosi criteri di ammissione per ridurre il rischio di contagio, a maggior ragione le procedure sul volto e quelle più complesse.

Non possiamo essere responsabili di contribuire alla saturazione della capacità sanitaria esistente per i pazienti critici e per le Unità di Terapia Intensiva, anche se assumiamo una consueta bassa probabilità di eventi indesiderati in chirurgia estetica.

Questa restrizione esclude i trattamenti chirurgici urgenti e prioritari per i pazienti con traumi acuti o subacuti, infezioni e tumori.

FASE 2 – A PARTIRE DAL 4 MAGGIO

Procedure non invasive:

Procedure non chirurgiche e non invasive come medicazioni, iniezione e infiltrazione di farmaci, riempitivi, ecc. e raccomandazioni di sicurezza e di protezione personale:

- I pazienti devono sempre indossare una maschera chirurgica, rimuovendola solo quando è necessaria per l'intervento, riposizionandola immediatamente dopo.
- Il materiale per uso clinico da utilizzare deve essere accuratamente esposto preventivamente al fine di evitare spostamenti di professionisti tra le diverse aree della struttura durante la procedura e/o la contaminazione del materiale immagazzinato (es. stoccaggio di materiale esposto e non utilizzato).
- Tutto deve essere poi depositato negli appositi contenitori secondo le norme vigenti
- Gli operatori sanitari devono indossare mascherina e guanti durante l'intervento
- Le procedure con un rischio maggiore a causa della vicinanza alle vie aeree del paziente, come le procedure nella cavità orale, dovrebbero essere eseguite solo se strettamente necessarie e facendo attenzione alla protezione individuale dei presenti (considerare l'utilizzo di maschere FFP2 o FFP3, guanti, cappello e tuta monouso per tutti i professionisti necessari nella stanza).
- Il tempo tra una procedura e l'altra dovrebbe essere allungato per consentire la corretta disinfezione di tutte le superfici di contatto e per ridurre la presenza di pazienti nelle sale di attesa.

Procedure chirurgiche:

La chirurgia elettiva dovrebbe per sicurezza essere procrastinata fino alla attivazione anche nelle strutture ospedaliere. Sembra una ripetizione ma ricordiamo che la pianificazione chirurgica deve tener conto, in ogni momento, dello stato attuale della capacità di ricovero ospedaliero locale e regionale e dei posti vacanti nelle Unità di Terapia Intensiva.

I pazienti proposti per qualsiasi intervento chirurgico dovrebbero essere sottoposti ad un test di screening, tampone rinofaringeo. Il test dovrebbe essere eseguito 48 ore prima dell'intervento chirurgico. La vera problematica attuale è che questi tamponi non sono disponibili.

Gli interventi chirurgici che potremo eseguire includono tutte le seguenti caratteristiche:

- Basso grado di complessità
- Regime ambulatoriale (fino a 24 ore)
- Senza necessità prevista di trasfusioni di emoderivati
- Durata prevista inferiore a due ore
- In pazienti senza un aumento dei fattori di rischio o scarsamente controllati a causa della patologia
- Pazienti di età inferiore ai 70 anni (criterio non esclusivo, da valutare individualmente da ogni squadra medica)
- L'anestesia regionale è da preferire quando possibile
- Nei casi in cui è richiesta l'anestesia generale, deve essere eseguita con l'intubazione orotracheale.

Per la protezione individuale raccomandiamo:

- Il cambio di vestiti deve essere effettuato in uno spazio adeguato
- Il flusso d'aria in sala operatoria deve essere portato a pressione negativa solo in chirurgia d'urgenza
- Le porte di accesso devono essere tenute chiuse
- Devono essere presenti solo le persone indispensabili
- Tutti gli operatori sanitari devono indossare un camice (oltre alla sala operatoria) e la maschera chirurgica
- L'équipe chirurgica deve indossare due paia di guanti e visiera/occhiali di protezione
- L'anestesista e l'infermiera di anestesia devono indossare la maschera e la visiera/occhiali protettivi durante l'intubazione orotracheale
- Le procedure chirurgiche sul viso (comprese o meno le cavità orali e nasali) devono essere eseguite solo se strettamente necessarie, e facendo attenzione a proteggere le persone
- Tutte le attrezzature monouso utilizzate in chirurgia devono essere rimosse con calma, con attenzione e depositate negli appositi contenitori

- Il corretto lavaggio delle mani deve avvenire immediatamente dopo la rimozione dei dispositivi di protezione individuale
- Sarebbe meglio che gli assistenti di sala indossassero due paia di guanti e un camice aggiuntivo, non sterile, per ogni procedura.
- Il materiale da utilizzare deve essere accuratamente esposto: è meglio elencare preventivamente tutto il materiale necessario per la procedura, al fine di evitare spostamenti di professionisti tra le aree della camera operatoria
- Il materiale di scarto deve essere depositato e conservato in appositi contenitori secondo le regole
- Il tempo tra un intervento e l'altro dovrebbe essere più lungo del solito per consentire i corretti tempi di disinfezione e decontaminazione di tutte le superfici di contatto.
- La mobilitazione dei pazienti nei vari passaggi della sala operatoria deve essere effettuata solo dal numero essenziale di addetti
- I visitatori dovrebbero essere ridotti ad uno soltanto che vi è un alto rischio di contagio
- Tutti i professionisti dovrebbero lavarsi le mani frequentemente o disinfettarle con una soluzione alcolica

Procedure chirurgiche complesse:

Sicuramente la consulenza del nostro anestesista ci indicherà come sia più sicuro procedere, ponendo in atto tutte quelle misure necessarie per la sicurezza del paziente, che poi è la nostra sicurezza, in base al tipo di intervento che dovrà essere eseguito.

Come scrivevamo all'inizio questa è una situazione mai capitata prima e le normative e direttive nazionali sono in evoluzione in base al proseguimento della pandemia. Proprio per questo il Consiglio Direttivo provvederà a mandare ulteriori indicazioni e modificherà queste raccomandazioni in base alle indicazioni governative e ministeriali, ma ognuno di voi dovrà sempre confrontarle con eventuali differenti indicazioni loco-regionali che verranno impartite.

Per cortesia PRUDENZA, "primum non nocere".

Cordiali saluti,
il CD di AICPE