



Documento SIDV sull'esecuzione ambulatoriale degli esami di diagnostica ultrasonografica vascolare in corso di pandemia da COVID-19

Redatto dal Consiglio Direttivo SIDV

si ringraziano L. Costanzo e F.P. Palumbo e G. Ardita per la collaborazione nella stesura

In relazione alla Pandemia da COVID-19 dichiarata il 10 Marzo 2020, si definiscono le norme di esecuzione degli esami di ultrasonografia vascolare per i professionisti del settore.

È stato dimostrato che l'infezione virale viene trasmessa attraverso il contatto ravvicinato e in particolare attraverso droplet, pertanto esiste un rischio elevato di trasmissione tra paziente infetto e medico vascolare esecutore dell'esame e viceversa.

Questo documento si propone di precisare le norme che regolino l'esecuzione di un esame ultrasonografico vascolare e che consentano di mantenere un margine di sicurezza atto a minimizzare le possibilità di trasmissione del virus. Sovente, l'esame ecocolordoppler è eseguito in elezione mentre in alcuni casi assume caratteristiche di urgenza ed è necessario per definire una diagnosi (ad esempio una trombosi venosa profonda) o per stabilire una condotta terapeutica (nel caso di arteriopatia con Ischemia critica o di evento cerebrovascolare).

Considerato che le indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie sono regolate da percorsi clinici specifici sull'utilizzo dei Dispositivi di protezione individuale per il personale sanitario come da disposizione del Consiglio dei ministri (circolari n. 1997 e 2003 del gennaio 2020) e indicato anche dalla WHO e dal DPCM 9/3/2020, è stato richiesto da molti specialisti vascolari ambulatoriali la definizione di un percorso dedicato agli esami ultrasonografici di I livello (ABI) e di II livello (Eco-Duplex scanner).

La paucisintomaticità o l'asintomaticità della maggior parte dei soggetti portatori del virus impone che il soggetto che accede all'ambulatorio venga considerato come un infetto potenziale.

In seguito a queste considerazioni il Consiglio Direttivo SIDV ha elaborato le seguenti brevi raccomandazioni per l'esecuzione degli esami ultrasonografici di I e II livello:

- E' raccomandabile l'esecuzione dei test sierologici, recentemente introdotti per il COVID SARS-2, per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione ambulatoriale.

- Assicurare gli esami urgenti e non differibili, conservando la possibilità di rifiutare l'esecuzione da parte dello specialista di esami ritenuti non appropriati, secondo il proprio giudizio, limitando l'accesso dei pazienti nelle aree sanitarie ambulatoriali.
- Prima dell'esame è raccomandabile un colloquio telefonico con il paziente e/o con il medico curante nel quale si assumono informazioni sulle indicazioni, sull'indifferibilità, sullo stato di salute generale del soggetto che deve essere sottoposto a valutazione (stato febbrile, sintomi correlati alla malattia da COVID-19 provenienza da un'eventuale zona rossa).
- Il paziente apparentemente non Covid+ deve essere sottoposto prima di accedere in ambulatorio a misurazione della temperatura corporea (valore soglia 37,5°): l'esecuzione di recente di tampone nasofaringeo negativo non costituisce assoluta garanzia. In ogni caso è raccomandabile prima dell'accesso in ambulatorio predisporre una postazione di triage.
- Gli appuntamenti ambulatoriali devono essere distanziati di almeno 30 minuti, quando possibile anche più, raccomandando agli utenti la puntualità, in modo da minimizzare le possibilità che si affollino le sale d'attesa e meglio consentire il rispetto delle distanze di sicurezza.
- Il paziente da sottoporre ad ultrasonografia deve essere obbligatoriamente fornito di mascherina chirurgica certificata e di guanti monouso da indossare comunque prima dell'accesso in ambulatorio. Se il paziente ne è sfornito la struttura sanitaria deve provvedere alla fornitura prima dell'ingresso in ambulatorio.
- Il paziente non deve essere accompagnato da parenti all'interno dell'ambulatorio diagnostico, tranne nel caso di disabilità tali da non poterne consentire l'esame senza la presenza di un familiare; eventualmente i familiari devono anch'essi indossare mascherina certificata e guanti e devono mantenere la distanza minima di sicurezza dall'operatore.
- Anche per l'esame da eseguire sul paziente apparentemente non Covid+, l'esecutore dovrebbe indossare, se disponibile, mascherina FFP2 (in quanto esposto a colpi di tosse per il paziente posizionato frontalmente e ravvicinato), copricamicie (anche in tessuto-non tessuto) e occhiali o visiera e doppi guanti monouso. In alternativa alle mascherine FFP2, se non disponibili, comunque è necessario indossare mascherina chirurgica certificata.
- Possibilmente in area non Covid e obbligatoriamente in area Covid la sonda dovrebbe essere dotata di coprisonda.
- Prima dell'esecuzione dell'esame è opportuno che l'operatore sanifichi le mani con liquido a base alcolica come da linee guida per il controllo della diffusione della malattia da COVID-19.
- Dopo l'esecuzione dell'esame è obbligatorio lo smaltimento della mascherina certificata e dei guanti e la sanificazione delle mani secondo le modalità indicate dall'ISS. Le mascherine hanno una durata di circa 6/8 ore; è comunque buona norma sostituirla ogni due tre ore.
- Dopo l'esecuzione dell'esame vanno sanificate le sonde ecografiche secondo le direttive specifiche fornite dall'azienda produttrice dell'apparecchio.
- Dopo l'esecuzione dell'esame deve essere eseguita la sanificazione dell'ambulatorio secondo le norme diffuse dall'ISS. E' consigliato, se nella disponibilità, l'uso di pistole elettrostatiche a batterie ricaricabili che diffondono perossido di idrogeno all' 1% per la sanificazione fra un paziente e l'altro.
- Per gli apparecchi dedicati in area Covid è consigliabile dotazione di copertura del blocco principale e coprisonda e, dopo sessione di esami o singolo esame disinfezione con soluzioni idonee (es. ipoclorito, in particolare delle aree esposte come le ruote ...).

Riguardo la patologia venosa, la letteratura scientifica recente ha evidenziato nei soggetti con infezione da COVID-19 la possibile insorgenza di coagulopatia complicata da manifestazioni tromboemboliche; agli esami di laboratorio è di frequente riscontro un incrementato valore del D-dimero. A tal proposito, per l'esecuzione dell'ecocolor Doppler, si raccomanda quanto segue:

- Alti livelli di D-dimero non devono essere considerati come l'unica indicazione all'esecuzione dell'imaging venoso.
- Un ecocolor Doppler venoso normale non deve essere utilizzato come marker per considerare la terapia anticoagulante non necessaria.
- L'ecocolor Doppler venoso deve essere eseguito solo se è presumibile che il risultato possa modificare la gestione clinica del paziente. I pazienti con segni e marker di malattia grave trattati con anticoagulanti a dosaggio terapeutico non dovrebbero essere sottoposti allo studio a meno che non vi sia un altro specifico quesito clinico per il quale si renda necessario l'esame vascolare.
- Qualora si renda necessaria l'esecuzione dell'ecocolor Doppler venoso, è consigliabile utilizzare un ecografo dedicato ed è indicata una valutazione completa rispetto alla CUS in 2/3 punti.

Per quanto concerne l'utilizzo dei DPI da utilizzare nei soggetti COVID-19, si rimanda alle linee guida vigenti nelle singole aziende ospedaliere. Si consiglia di consultare oltre il presente documento anche: Position paper SIDV e White paper of AVF (link visualizzabili nelle referenze).

Referenze:

- SIECVI Documento ad uso degli operatori di ecografia cardiovascolare per COVID-19
<http://www.salute.gov.it>
- Interim guidance WHO27 feb2020/WHO/2019-nCv/IPC PPe.use/20
- POSITION Paper SIDV : Pneumopatia da Covid 19
http://www.sidv.net/file_doc/Pneumopatia%20da%20COVID%20for%20SIDV%20finale.pdf
- White paper of AVF. Considerations in prophylaxis and treatment of VTE in COVID-19 Patients 17 aprile 2020 <https://www.veinforum.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-White-Paper-04-17-2020-FINAL-1.pdf>