

Roma, 30 marzo 2020

“Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio”.
(Giuramento di Ippocrate).

Premesso che trattandosi di pandemia a diffusione per via aerea la copertura di naso e bocca di qualunque soggetto costituisce la prima misura di controllo della diffusione virale.

Il continuo ed improvviso stravolgimento delle nostre abitudini imposto dall'emergenza sanitaria sia nella vita sociale che in ambito professionale, ci impone uno sviluppo rapido e in continuo aggiornamento di raccomandazioni e linee guide secondo l'evidenza scientifica attuale che aiutino i chirurghi a fronteggiare situazioni mai viste.

Allo stato attuale non essendo presenti presupposti per gradi di raccomandazioni ed EBM tali consigli, al fine di non creare ostacoli o peggio ancora prese di posizione o strumentalizzazioni che nulla hanno a che vedere con la nostra mission (*il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio*) devono essere “necessariamente” contestualizzate alla situazione dell'Ospedale in termini di carico di pazienti COVID, mission e disponibilità di risorse.

La chirurgia d'urgenza e la chirurgia oncologica, ancora più complessa per i nostri pazienti in questo tempo di pandemia, richiede l'applicazione di uno standard nazionale, per minimizzare l'ulteriore rischio di diffusione del contagio Sars-cov2 anche attraverso una maggiore sicurezza per noi chirurghi. **Attualmente, ogni paziente acuto, dovrà essere considerato come paziente potenzialmente affetto da COVID-19.**

Raccomandazioni:

1. Tutti i pazienti che vengono sottoposti ad interventi chirurgici d'urgenza o i pazienti oncologici non differibili, dovranno essere sottoposti ad anamnesi COVID-19, TC torace (ultime 24 ore) o in caso di impossibilità Rx torace. Tutti i pazienti che vengono sottoposti a TC addome d'urgenza, dovranno eseguire contemporaneamente una TC torace.
2. Tutti i pazienti oncologici dovranno essere sottoposti a Test per COVID-19 almeno 24 ore prima di sottoporsi ad intervento, nel caso di procedura urgente e/o urgente ed indifferibile possibilità di eseguire un test rapido (dosaggio IgG/IgM) ove disponibile.
3. La completa protezione con i DPI previsti è mandatoria per tutto il team chirurgico. **Requisito minimo** per gli operatori l'utilizzo di mascherina FFP2 + mascherina chirurgica.

-
4. In assenza di devices di aspirazioni di fumi, l'uso della laparoscopia **dovrà essere valutata attentamente** a causa della formazione di aerosol potenzialmente infetto. Solo in casi selezionati, in cui la laparoscopia riduce il rischio di mortalità o di morbilità del malato in maniera importante, rimane consentita con le dovute precauzioni (pneumoperitoneo a pressioni più basse possibili, estrazione attenta dei trocars, minimo utilizzo dell'elettrocauterio e a potenza minima possibile)
 5. In sala operatoria si raccomanda il seguente standard comportamentale:
 - Ridurre al minimo lo staff presente.
 - Tutto lo staff dovrà essere protetto con i DPI necessari
 - Corretta evacuazione dei fumi per tutti i tipi di energie usate
 - I pazienti dovranno essere intubati ed estubati in sala operatoria con il minimo dello staff in sala presente.
 6. La protezione visiva è sempre indicata in tutte le manovre sul paziente come ad esempio il posizionamento di un sondino nasogastrico per l'elevato rischio generato dall'effetto aerosol che si genera.
 7. Eseguire solo manovre endoscopiche urgenti in questa fase di pandemia.










Bibliografia




1. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. M.H. Zheng, L. Boni, A. Fingerhut. *Annals of Surgery* 03/2020
2. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. A. Aliminian, S. Safari, A. Razeghian-Jahromi et al. . *Annals of Surgery* 03/2020
3. Badia JM, Rubio-Pérez I, Arias Díaz J, Guirao Garriga X, Serrablo A, Jover Navalón JM. Surgical protocol for confirmed or suspected cases of Ebola and other highly transmissible diseases. *Cir Esp.* 2016 Jan;94(1):11-5.
4. Managing COVID-19 in Surgical Systems. M. Brindle, A. Gawande. *Annals of Surgery* 03/2020
5. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology.* 2020 Mar 3. pii: S0016-5085(20)30281-X. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.054.
6. Yu GY, Lou Z, Zhang W. [Several suggestion of operation for colorectal cancer under the outbreak of Corona Virus Disease 19 in China]. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za*





Zhi. 2020 Feb 19;23(3):9-11.

7. Li Y, Qin JJ, Wang Z, Yu Y, Wen YY, Chen XK, Liu WX, Li Y. [Surgical treatment for esophageal cancer during the outbreak of COVID-19]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020 Feb 27;42(0):E003. doi: 10.3760/cma.j.cn112152-20200226-00128.
8. Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anaesth.* 2020 Mar 6. doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.
9. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Dirección General de salud pública, calidad e innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Procedimiento de Actuación frente a casos de Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), actualizado a 11 de marzo de 2020.
10. Surgical Care and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). American College of Surgeons <https://www.facs.org/about-acs/covid-19/information-for-surgeons>
11. Protocolo de utilización de Equipos de Protección. Hospital Universitario La Paz, Madrid
12. Zhe Xu*, Lei Shi*, Yijin Wang*, Jiyuan Zhang, Lei Huang, Chao Zhang, Shuhong Liu, Peng Zhao, Hongxia Liu, Li Zhu, Yanhong Tai, Changqing Bai, Tingting Gao, Jinwen Song, Peng Xia, Jinghui Dong, Jingmin Zhao, Fu-Sheng Wang. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med* 2020 Feb; [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
13. Dawei Wang, MD; Bo Hu, MD; Chang Hu, MD; Fangfang Zhu, MD; Xing Liu, MD; Jing Zhang, MD; Binbin Wang, MD; Hui Xiang, MD; Zhenshun Cheng, MD; Yong Xiong, MD; Yan Zhao, MD; Yirong Li, MD; Xinghuan Wang, MD; Zhiyong Peng, MD. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama* 2020 Feb, doi:10.1001/jama.2020.1585
14. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu, H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, B. Du, L. Li, G. Zeng, K.-Y. Yuen, R. Chen, C. Tang, T. Wang, P. Chen, J. Xiang, S. Li, Jin-lin Wang, Z. Liang, Y. Peng, L. Wei, Y. Liu, Ya-hua Hu, P. Peng, Jian-ming Wang, J. Liu, Z. Chen, G. Li, Z. Zheng, S. Qiu, J. Luo, C. Ye, S. Zhu, and N. Zhong. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The new england journal of medicine* 2020 Feb, 10.1056/NEJMoa2002032

Intercollegiate General Surgery Guidance on COVID-19

<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">Emergency Surgery</div> <ul style="list-style-type: none"> - Test all for COVID-19 - Treat all as +ve - CT thorax in last 24 hours - Add CT thorax if having CT abdo 	<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">Planned Surgery</div> <ul style="list-style-type: none"> - Risk assessment for COVID-19 - Greater risks of surgery - Consent - Risk-reducing strategies (e.g. stoma) 	<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">PPE</div> <ul style="list-style-type: none"> - PPE for all laparotomies - Unless COVID-19 negative (beware false negative) - Include eye protection - Practise donning & doffing 
<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">Theatre</div>   <ul style="list-style-type: none"> - Minimum staffing levels - All staff PPE including visors - Stop +ve pressure ventilation - Smoke extraction - Intubation / extubation in theatre 	<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">Laparoscopy</div>  <ul style="list-style-type: none"> - Generally should not be used - Filters etc. difficult to implement - Appendicitis: open / conserv. - Cholecystitis: conserv. / cholecystostomy 	<div style="text-align: center; border: 1px solid white; padding: 5px; font-weight: bold;">Endoscopy</div>   <ul style="list-style-type: none"> - Emergency only - Follow guidance from BSG - Upper GI endoscopy requires full PPE 




Full guidelines available:

Cordiali saluti

Il Presidente Nazionale ACOI
Pierluigi Marini

Il Presidente Nazionale SIC
Paolo De Paolis