

Ospedale Covid per restituire servizi diagnosi e cura, ma anche per gli universitari specializzandi

Data: Invalid Date | Autore: Redazione



CATANZARO, 28 APR - L'istituzione di un Ospedale Covid consente di raccogliere e curare i pazienti sintomatici ricoverati nei vari ospedali della REGIONE! Lo scopo è liberare e restituire gli altri servizi di diagnosi e cura ai Cittadini, che oggi sono terrorizzati ed hanno paura a recarsi negli ospedali!

I Pazienti vengono trasferiti dagli altri ospedali dove vengono accolti, diagnosticati, in appositi settori(le famose tende di triage, e dove, dopo essere stato diagnosticati, vengono inviati all'ospedale covid per essere curati!

L'ospedale covid deve avere la possibilità di effettuare il monitoraggio del paziente, in particolare il monitoraggio della funzione respiratoria mediante un semplice pulsossimetro, mediante ecografia polmonare ed eventuale TAC per gli stadi evolutivi della eventuale presenza dell'interessamento polmonare da polmonite virale interstiziale(una delle due principali cause di morte) deve inoltre provvedere a monitorare la funzione emocoagulativa che precocemente deve essere trattata mediante prevenzione antitromboembolica con eparine(frazionata o sodica a secondo degli stadi della malattia)

Ricordiamo che la trombo embolia polmonare è la prima causa di morte da covid 19,intorno al 70%della mortalità! Il restante 30%di mortalità è dovuta alla evoluzione della polmonite interstiziale

virale, per questo è importante il riconoscimento precoce della alterazione della funzione respiratoria mediante il semplice monitoraggio attraverso pulsiossimetria, per riconoscere precocemente il deficit dello scambio dell'ossigeno! Quando il paziente manifesta segni clinici di insufficienza respiratoria (dispnea, affanno), lo scambio risulta già notevolmente compromesso!

Perciò il riconoscimento precoce attraverso monitoraggio della funzione emocoagulativa (e trattamento precoce profilattico con eparina), insieme alla saturimetria e la precoce somministrazione di ossigeno mediante mascherina facciale dotata di sistema Venturi, ed in caso di non soddisfacente correzione del deficit di ossigeno, si passa all'ossigenatore ad alti flussi! Importantissimo è l'approccio precoce al paziente; prima si interviene prima si inizia a prevenire l'evoluzione delle complicanze! Più tardivo è l'approccio qualificato dei sanitari più importante e lo stadio evolutivo delle due complicazioni, e peggiore è la prognosi!

A proposito della diagnostica per immagine di precoce impiego sono rx del torace, la ecografia polmonare e la ecocardiografia fatta a letto del paziente, la TAC o l'angiotac, indagine di secondo piano impiego e necessario poterla effettuare nella stessa struttura della dell'ospedale covid ; così come sarebbe utile disporre nello stesso ospedale covid di una serie di indagini diagnostiche di urgenza nello stesso nosocomio, per ciò che concerne tutto il resto, altre indagini di laboratorio, consulenze plurispecialistiche ci si può servire di esterni alla struttura!

Altra dotazione importante è un settore di cura sub Intensiva dove per esempio realizzare la ventilazione non invasiva mediante casco da CPAC! Visto l'approccio necessario è fondamentale che questi pazienti vengano seguiti già precocemente da intensivisti esperti sia nel monitoraggio che nella diagnosi precoce del deficit respiratorio, sia nel monitoraggio e della profilassi della tromboembolia polmonare!

In modelli organizzativi tedeschi dedicati covid, è proprio l'intensivista a seguire precocemente il decorso dei pazienti dalla assistenza domiciliare fino al trattamento in terapia intensiva!

L'infettivologo è figura fondamentale per diagnosi di contagio per stadiazione per approccio terapeutico specifica etc condivisa con intensivista pneumologo e cardiologo interventista!

Fondamentale la presenza del radiologo sia per Tac sia, soprattutto per eseguire, insieme al cardiologo interventista, indagini di ecografia polmonare e di ecocardiografia!

Ribadisco che la precocità del riconoscimento del livello di compromissione è di intervento terapeutico è fondamentale e determinante per l'esito finale.

Tecnologia per il trattamento dell'aria nei reparti di degenza:

Indipendentemente da quanto vanno dicendo i vari Soloni che strombazzano sentenza più teoriche che pratiche, senza considerare contesti specifici (la nostra regione, ed in particolare la struttura che io ritengo ideale allo scopo: l'ex Villa Bianca), per le stanze di degenza è importante la buona esposizione e L'APERTURA DELLE FINESTRE PER IL RICAMBIO DI ARIA!

Molti rimarranno delusi e meravigliati di questa mia affermazione, ma ho fondati motivi per farla. (sono disponibile a discuterla in dettaglio in altro momento se qualcuno è interessato)

Diverso è il problema riguardante il microclima nelle terapie intensive e sub intensive covid dedicate

Ma poiché la risposta è variegata e gli aspetti sono diversi vi basti sapere che per ora non rappresenta una priorità ; qualsiasi microclima presenta va benissimo!

Quanti i posti letto da prevedere?

Oggi sono necessari circa 120 posti letto! Ma se pensiamo al numero di posti letto occupati in corrispondenza del massimo contagio, 220, ritengo che 140- 150 posti letto sarebbero più che sufficienti nel soddisfare le esigenze derivanti da un eventuale ritorno del contagio, che io prevedo possa avvenire, ma non è detto, intorno al 27-30 maggio!

Rientro a casa: bella domanda:

Dopo i due tamponi negativi i "guariti" non possono ritornare direttamente a casa, ma devono fare un periodo di quarantena di almeno altre 2-4 settimane

Ancora non abbiamo certezze relative alla possibile contagiosità dei guariti; siamo in attesa di ulteriori informazioni su questo aspetto! Le indagini sierologiche che tra qualche giorno si faranno in Italia forse ci potranno aiutare a dare risposte!

La catena di comando: bella domanda anche questa, io sono un medico, ma ho fatto esperienza di direzione generale aziendale, quindi provo ad esporre un mio personale punto di vista:

Stiamo affrontando una guerra ;

Il nemico è diverso da tutti quelli che finora abbiamo affrontato;

Prima dei riscontri autoptici fatti fare dal prof Luciano Gattinoni, e dai successivi riscontri autoptici commissionati dall 'ISS, che hanno confermato le osservazioni fatte da Gattinoni, non sapevamo di cosa morivano i pazienti covid!

Dai loro studi abbiamo appreso che il 70% moriva di TEP, quindi i due aspetti ed i due approcci profilattici e terapeutici!

La peculiarità della problematica covid mi fa dire che sia importante avere un unica persona al comando per governare la specifica emergenza covid; naturalmente supportato da Esperti di vario settore senza dimenticare i PRESIDENTI DEGLI ORDINI DEI MEDICI, che hanno il polso della situazione sulla catena assistenziale e, particolare non trascurabile, sulla assistenza nel territorio e sulla assistenza ospedaliera; ma solo una persona dirige il timone e dà informazioni. Questo per quanto riguarda il livello regionale

Per ciò che riguarda la struttura covid dedicata e solo per la specifica emergenza io vedo la necessità di avere due figure al comando : L'infettivologo indispensabile per tutto ciò che attiene il contagio, l'epidemia, il monitoraggio, l'orientamento ed il coordinamento etc di ciò riguarda il virus, ed un intensivista per ciò che concerne il monitoraggio ed i provvedimenti terapeutici all'interno della struttura covid dedicata!

Ultima domanda: opportuna ed interessante riguardante gli approvvigionamenti!

Anche per questo è necessaria una figura che in stretto sintonia con L'infettivologo, che dirige la struttura covid, con il direttore generale della regione organizzi gli approvvigionamenti più idonei e necessari per la contingenza reale; faccio un esempio : sarebbe assurdo, e nel contempo comprare ventilatore, quando invece servono sistemi di ossigenatori ad alti flussi e presidi di protezione assolutamente carenti già in questa fase e che saranno ancora più necessari nella fase 2!

Voglio spendere qualche parola sui motivi che mi hanno indotto a scegliere la ex Villa Bianca come unica possibilità di scelta che abbiamo in Calabria:

È l'unica struttura prontamente disponibile: ritengo che possa essere già utilizzata in poche settimane; necessità solo di collaudo degli impianti gas medicali, elettrici idraulici etc.

Non ha bisogno di opere murarie di trasformazione

Ha ambienti idonei in termini di spazi e dotazioni necessari alla cura di questi pazienti(dotazione di prese di O2 ai testaleto)

È dotata di 7 posti di terapia intensiva

œ, F÷F F F' & F-öÆöv-

œ, F÷F F F' Væ 7V6-æ FVF-6 F

œ, F÷F F F' Væ VÆ' 7W W&f-6P

œ, F÷F F F' W&6÷'6' FVF-6 F•

œ, F÷F F F' &6†Vvv-ð

È BARICENTRICS

Ma la cosa che rende esclusiva la ex Villa Bianca è la sua posizione sollevata in una area ben esposta e ventilata

Nessun'altra struttura calabrese, a mia conoscenza ho queste caratteristiche!

Non più tardi di ieri è uscita una proposta demenziale della cadente struttura di Girifalco! Ma si rendono conto i proponenti che la struttura unica serve per questa emergenza e non per una eventuale emergenza che si potrà verificare tra 10- 20 anni?

Gli ospedali devono essere liberati massimo in un mese! I cittadini hanno paura di andare in ospedale e chissà quanti ne sono morti perché per paura di essere contagiati non si sono recati in ospedale?

l'urgenza non riguarda solo i cittadini, ma gli studenti dei vari corsi di laurea e degli Specializzandi presso il policlinico di Catanzaro, che in tal modo potranno tornare a frequentare regolarmente i corsi e tutto ciò che è necessario per la loro formazione.

Prof. Bruno AMANTEA

Articolo scaricato da www.infooggi.it

<https://www.infooggi.it/articolo/ospedale-covid-restituire-servizi-diagnosi-e-cura-ma-anche-i-nostri-universitari-specializzandi/120865>