

L'ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEL BAMBINO IN CORSO DI PANDEMIA COVID-19

Introduzione

La European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) (www.esge.com) e la European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (www.esgena.org), hanno recentemente pubblicato un Position Statement sull'Endoscopia Digestiva in corso di pandemia COVID-19, per fornire indicazioni sulla gestione in sicurezza delle procedure endoscopiche. (<https://www.esge.com/esge-and-esgena-position-statement-on-gastrointestinal-endoscopy-and-the-covid-19-pandemic/>). Anche l'European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) e la Federazione Italiana Società Malattie Apparato Digerente (FISMAD) hanno prodotto alcuni documenti su questo argomento. .

In questo documento, la SIGENP vuole fornire alla comunità scientifica ed ai propri soci un indicazioni utili per eseguire le procedure endoscopiche dell'apparato gastrointestinale nel bambino in condizioni di massima sicurezza.

Indicazioni all'esame anamnestico

Considerato l'alto rischio di trasmissione del virus durante procedure di endoscopia digestiva, viene consigliato:

- **la sospensione dell'attività ordinaria di elezione**, con un'attenta analisi costo- beneficio tra la necessità di eseguire l'esame e la possibilità di contagio del virus. Gli accessi dovrebbero essere limitati alle urgenze non differibili, e ai pazienti oncologici.
- **l'esecuzione di procedure endoscopiche in urgenza**, nei casi in cui la vita del paziente è a rischio, la funzionalità di un organo può essere compromessa, o quando posticipare l'esame può incidere significativamente sulla prognosi a lungo termine.

Valutazione prima della procedurale

Come da indicazioni ministeriali, l'accurata anamnesi e il triage con appositi questionari in cui si chiedi di dichiarare eventuali sintomi respiratori, contatti con persone affette da SARS-CoV-2, è la base per una corretta stratificazione dei pazienti ed una rapida identificazione dei casi sospetti. (Repici A, Maselli R, Colombo M et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc* 2020. [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(20\)30245-5/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(20)30245-5/abstract); Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Recomendaciones de la SEED: Protección en Unidades de Endoscopia frente al COVID-19. Available at: https://wseed.es/images/site/guia_clinica/2020/RecomendacionesSEED_ProteccionUnidadesEndo

[scopia_Coronavirus.pdf](#); Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED); Casetta A, Fournier S. Epidémie de COVID-19 : recommandations en endoscopie digestive. SFED 2020)

1. La stratificazione del rischio di infezione da SARS-CoV-2 deve essere eseguita per ogni paziente che deve essere sottoposto a endoscopia digestiva, il giorno prima della procedura (se possibile eseguirlo preferibilmente telefonicamente) e il giorno stesso dell'endoscopia:

Occorre indagare se presenti:

- Storia di febbre, sintomi respiratori, compresi tosse, dispnea o diarrea
- Contatti con persone che presentano i sintomi sopracitati
- Qualsiasi contatto con persona sospetta o confermata positiva al SARS-CoV-2
- La provenienza da un'area considerata endemica per SARS-CoV-2 della famiglia o di qualcuno dei genitori

È raccomandato l'uso di mascherina chirurgica durante il colloquio.

2. Non dovrebbero essere presenti nella sala dove viene eseguito l'esame endoscopico i parenti o i caregivers del paziente. Se necessaria la loro presenza, devono essere sottoposti allo stesso tipo di valutazione anamnestica di rischio a cui è stato sottoposto il paziente
3. I pazienti considerati a alto rischio per COVID-19 devono essere locati in aree separate da altri pazienti prima e dopo la procedura
4. Prima di entrare nell'area dedicata alla procedura endoscopica è necessario misurare la temperatura corporea del paziente.

Laddove sia possibile tutti pazienti che entrano nei locali dove viene svolto l'esame endoscopico dovrebbero indossare maschere facciali e guanti monouso.

Precauzioni standard per il personale sanitario

1. assicurare l'igiene delle mani (acqua e sapone o soluzione idroalcolica) durante l'assistenza al paziente rispettando i 5 momenti fondamentali e quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate;
2. durante l'assistenza evitare di toccare superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali sia la trasmissione dei patogeni dalle mani contaminate alle superfici;
3. igiene respiratoria: tossire coprendosi la bocca con un fazzoletto monouso da gettare il prima possibile (immediatamente dopo: igiene delle mani) o, in sua mancanza, tossire all'interno della piega del gomito. Rendere facilmente reperibile la soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in tutti i setting assistenziali;

4. nel caso di contaminazione di superfici, disinfettarle con prodotto a base di ipoclorito di sodio diluito al 10% (es. Antisapril®).

Precauzioni da adottare in sala endoscopica durante l'assistenza dei pazienti ad alto rischio d'infezione da SARS-CoV-2

- Seguire le precauzioni standard e poi smaltire eventuali DPI monouso nel contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo.
- Utilizzare mascherine con filtro FFP2.
- Indossare un sovra-camice monouso non sterile a maniche lunghe e toglierlo prima di togliere i guanti e di uscire dalla sala endoscopica.
- Indossare le protezioni oculari.
- Indossare sovra-scarpe
- Tenere i capelli legati e mantenere sempre una cuffia in testa.
- Prima di uscire dalla sala utilizzare sempre il gel alcolico per la disinfezione delle mani o se possibile lavarsi le mani.
- Il personale che movimentava i pazienti deve indossare un paio di guanti nuovi prima di uscire dalla sala endoscopica e non rimuovere la mascherina.
- Se vengono prelevati campioni biotici, questi devono essere immediatamente messi in formalina.

Precauzioni aggiuntive da adottare durante l'assistenza di pazienti COVID-19 positivi

DPI da utilizzare in aggiunta a quanto indicato sopra:

- Tuta o camice chirurgico + sovra camice idrorepellente
- Maschera FFP3
- Due paia di guanti
- Occhiali/visiera
- Il sovra-camice va sostituito dopo aver prestato assistenza in una camera.
- Seguire le norme di vestizione e svestizione (<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>)
(vedi Figura 1 in appendice)

Ruolo della camera a pressione-negativa

- utile dotare urgentemente almeno una stanza endoscopica con un sistema a pressione negativa da utilizzare per tutti i pazienti con sintomi respiratori.

- Se ciò non fosse possibile, si consiglia di eseguire le procedure endoscopiche sui pazienti ad alto rischio o positivi a SARS-CoV-2 in altri locali, al di fuori del reparto di endoscopia, attrezzati con tale metodica, garantendo contemporaneamente gli stessi standard.

Norme di decontaminazione per gli strumenti endoscopici

- Quando le linee guida per la disinfezione sono seguite rigorosamente, il rischio di trasmissione di qualsiasi microrganismo è estremamente basso se non inesistente.
- È consigliabile utilizzare accessori monouso
- Tutti gli strumenti e accessori endoscopici riutilizzabili devono essere trattati mediante una procedura standardizzata.
- I disinfettanti utilizzati devono avere le seguenti caratteristiche: battericida, micobattericida, fungicida e virucida.
- Utile effettuare delle sessioni di formazione straordinaria del personale su tali procedure.

Norme di decontaminazione per le sale endoscopiche

- Non sono ancora disponibili dati sull'efficacia virucida degli agenti chimici contro SARS-CoV-2. Ci si basa pertanto sui dati disponibili per altri coronavirus. Il coronavirus SARS è stabile nelle feci e nelle urine per almeno 1 o 2 giorni, quindi le superfici potrebbero essere una possibile fonte di contaminazione.
- Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si consiglia l'utilizzo di soluzione di candeggina e acqua diluita 1:100.

Dopo un esame endoscopico in un paziente positivo a SARS-CoV-2

- In assenza di camere a pressione negativa: si consiglia di far arieggiare la sala endoscopica con l'aria più pulita dell'esterno e di mantenerla vuota almeno per un'ora. (*European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC. Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019- nCoV) 2020. Stockholm: ECDC; 2020; Calderwood, Audrey H., et al. "ASGE guideline for infection control during GI endoscopy." Gastrointestinal endoscopy 87.5 (2018): 1167-1179; Beilenhoff, Ulrike, et al. "Reprocessing of flexible endoscopes and endoscopic accessories used in gastrointestinal endoscopy: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA)–Update 2018." Endoscopy 50.12 (2018): 1205-1234; Rutala, William Anthony, and David Jay Weber. "Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008." (2008).; Gastroenterology during COVID-19 pandemic: FISMAAD recommendations)*

Gestione del rischio post procedura in caso di paziente non SARS-CoV-2 positivo

Dopo 7-14 giorni dall'esecuzione della procedura può essere utile contattare il paziente per sapere se vi è stata una nuova diagnosi o manifestazione di sintomi compatibili con COVID 19
(*Gastroenterology during COVID-19 pandemic: FISMAD recommendations*)

Appendice:

Pazienti a BASSO RISCHIO	No sintomi (p.e., tosse, febbre, dispnea, diarrea) No contatti con persone COVID positive No viaggi in aree ad alto rischio o zone rosse nei 14 giorni precedenti l'esame
Pazienti ad ALTO RISCHIO	<p>Presenza di sintomi e: No contatti con persone COVID positive Non provenienza da zone ad alto rischio o zone rosse nei 14 giorni precedenti l'esame</p> <p>No sintomi ma: contatti con persone COVID positive provenienza da aree ad alto rischio o zone rosse nei 14 giorni precedenti l'esame</p> <p>Almeno un sintomo + uno dei seguenti: contatti con persone COVID positive provenienza da aree alto rischio o zone rosse nei 14 giorni precedenti l'esame</p>

Table 1. Stratificazione del rischio per pazienti potenzialmente infettati da COVID-19 da sottoporre ad endoscopia digestiva



Figure 1: Protocollo raccomandato per indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale (DPI o Personal Protection Equipment- PPE)