



## PIANO DI GESTIONE DEI CASI SOSPETTI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE) E DEI CONTATTI NELLA PROVINCIA DI FERRARA

Guida PRATICA per l'operatore sanitario in prima linea.

1.	Lista di distribuzione .....	2
2.	Emissione .....	3
3.	Scopo .....	3
4.	Campo di applicazione.....	4
5.	Riferimenti normativi e bibliografici .....	4
6.	Malattia da Virus Ebola (MVE) .....	6
6.1	MVE: informazioni generali .....	6
6.2	MVE: diagnosi di sospetto.....	7
6.3	MVE: diagnosi di conferma.....	7
6.4	MVE: definizione di contatto. Classificazione in base al rischio di esposizione.....	8
6.5	MVE: sorveglianza sanitaria .....	9
7.	Modalità operative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da virus Ebola .....	10
7.1	Igiene delle mani.....	10
7.2	Igiene respiratoria .....	10
7.3	Misure di barriera (dispositivi di protezione individuale – DPI e dispositivi medici - DM)	11
7.4	Decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione di attrezzature, strumentario e dispositivi .....	14
7.5	Igiene ambientale.....	15
7.6	Fornitura, raccolta e trattamento degli effetti lettereci .....	16
7.7	Gestione campioni biologici .....	17
7.8	Precauzioni nell'uso di aghi e taglienti e gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo .....	18
8.	MVE: percorso di gestione del caso sospetto e dei contatti .....	20
9.	Strumenti .....	25

## 1. Lista di distribuzione

### AOUFE

- Direttori e Coordinatori UU.OO. e Strutture Dipartimentali sanitarie
- Direttori e Responsabili di Servizio / Ufficio delle Direzioni trasversali di area sanitaria, tecnica e amministrativa
- Direttori Dipartimenti ad Attività Integrata e Dipartimenti Inter-aziendali e Posizioni Organizzative di Area,
- Comitato Consultivo Misto
- Consorzio Prog.Este e Ditte esecutrici servizi esternalizzati di Pulizia e Movimentazione interna rifiuti, Ristorazione, Trasporto pazienti, Security, Lavanolo **New**
- Ditta Movimentazione esterna e smaltimento rifiuti pericolosi a rischio infettivo

### AUSLFE

- Direttori e Coordinatori UU.OO. e Strutture Dipartimentali sanitarie
- Direttori e Responsabili di Servizio / Ufficio delle Direzioni trasversali di area sanitaria, tecnica e amministrativa
- Direttori Dipartimenti ad Attività Integrata e Dipartimenti Inter-aziendali e Posizioni Organizzative di Area
- Dipartimento Sanità Pubblica
- CCSP (Centrale di Coordinamento sanitario Provinciale) **New**
- Comitato Consultivo Misto
- Ditte esecutrici servizi esternalizzati di Pulizia e Movimentazione interna rifiuti, Ristorazione, Trasporto pazienti, Ditta Movimentazione esterna e smaltimento rifiuti pericolosi a rischio infettivo

## 2. Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data approvazione	Redazione	Firma verifica	Firma approvazione
1	Seconda redazione	10 ottobre 2014	Gruppo di Redazione	Responsabile Aziendale Qualità Az. Ospedaliero Universitaria (Dr. U.Wienand)  Responsabile Aziendale Qualità Az. Usl (Dr. G. Sessa)	Direttore Generale (Dr G. Rinaldi)
0	Prima redazione	26 settembre 2014	Gruppo di Redazione	Responsabile Aziendale Qualità Az. Ospedaliero Universitaria (Dr. U.Wienand) Responsabile Aziendale Qualità Az. Usl (Dr. G. Sessa)	Direttore Generale (Dr G. Rinaldi)

### Gruppo di redazione:

<sup>1</sup>P.M. Antonioli, M.C. Manzalini, L. Alvoni, V. Dalpozzo, M. Maccanti, L. Conti, <sup>2</sup>M. Libanore, M. Pantaleoni, <sup>3</sup>C. Contini, R. Cultrera, <sup>4</sup>A. Minghetti, <sup>5</sup>C. Borgna, M.R. Govoni, <sup>6</sup>A. Franchella, A. Buscaroli, <sup>7</sup>F. Vesce, L. Pittini, <sup>8</sup>G. Guerra, <sup>9</sup>R. Rossi, <sup>10</sup>R. Melandri, A. Lenzi, <sup>11</sup>R. Baruchello, <sup>12</sup>G. Tonetto, P. De Paris, <sup>13</sup>A. Ricciardelli, M. Orioli, <sup>14</sup>S. Nola, V. Parisi, <sup>15</sup>M. Cova

## 3. Scopo

Lo scopo di questa Istruzione Operativa Interaziendale è quello di fornire informazioni e indicazioni chiare sulle migliori pratiche di gestione correnti del caso sospetto di Malattia da Virus Ebola - MVE (e dei contatti) presso una qualsiasi articolazione del Servizio Sanitario della provincia di Ferrara (MMG, PLS, Servizio di Continuità Assistenziale, 118, Pronto Soccorso,

<sup>1</sup> Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliera - Q.S.A. – Clinical Risk Management;

<sup>2</sup> U.O. Malattie Infettive Ospedaliera

<sup>3</sup> U.O. Malattie Infettive Universitaria

<sup>4</sup> Coordinatore Degenza Malattie Infettive

<sup>5</sup> U.O. Pediatria

<sup>6</sup> DAI Riproduzione Accrescimento

<sup>7</sup> U.O. Ostetricia Ginecologia

<sup>8</sup> U.O. Laboratorio Analisi chimico-cliniche

<sup>9</sup> Struttura Dipartimentale Microbiologia

<sup>10</sup> U.O. Medicina d'Emergenza Urgenza – PS

<sup>11</sup> Attività Gestionali, Mobility Manager Attività Giuridico Amm.va di supporto alle Direzioni Medica e Amm.va di Presidio

<sup>12</sup> Medico Competente Dipartimento Strutturale Interaziendale Prevenzione e Protezione

<sup>13</sup> CO 118

<sup>14</sup> Direzione Medica di Presidio AUSLFE - Nucleo Operativo Controllo Infezioni

<sup>15</sup> M.O. Dipartimentale Prevenzione e Controllo delle Malattie Trasmissibili – Dipartimento Sanità Pubblica AUSLFE

Consultori famigliari, Centri specialistici ambulatoriali, Ospedali pubblici e privati accreditati, ecc.) al fine di:

1. stabilire un approccio sistematico alla gestione clinico-assistenziale completa dei casi,
2. costruire capacità negli operatori sanitari di utilizzare le attuali migliori pratiche nella gestione dei casi,
3. creare un clima di fiducia e sicurezza negli operatori sanitari chiamati a gestire i casi sospetti attraverso il trasferimento di conoscenze e competenze.

#### 4. Campo di applicazione

L'Istruzione Operativa è applicata e costituisce pertanto regola di comportamento in tutte le articolazioni del Servizio Sanitario della provincia di Ferrara (MMG, PLS, Servizio di Continuità Assistenziale, 118, Pronto Soccorso, Consultori famigliari, Centri specialistici ambulatoriali, Ospedali pubblici e privati accreditati, ecc.) ogni qual volta persone sintomatiche o asintomatiche dovessero contattare o presentarsi presso una qualsiasi di tali articolazioni e fossero escluse o identificate come caso sospetto di MVE o possibile contatto.

#### 5. Riferimenti normativi e bibliografici

##### Internazionali

1. Clinical management of patients with viral haemorrhagic fever. A pocket guide for the front-line health worker, data pubblicazione: 6 agosto 2014, ultimo aggiornamento 28 agosto 2014, WHO

##### Nazionali

2. Malattia da virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale, Nota 01/10/2014 Ministero della Salute, trasmessa con Circolare n. 18 del 02/10/2014 dell'Assessorato Politiche per la Salute Emilia-Romagna, PG.2014. 0354138 **New**
3. Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE), Circolare 13 agosto 2014 - Ministero della Salute
4. Malattia da virus Ebola, Africa Occidentale - Aggiornamento 8 agosto 2014 - Misure di profilassi internazionale - Raccomandazioni per viaggiatori, Circolare 8 agosto 2014, Ministero della Salute
5. Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Aggiornamento - Misure di sorveglianza, Circolare 1 agosto 2014, Ministero della Salute
6. Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia – aggiornamento, Circolare 8 aprile 2014, Ministero della Salute
7. Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia, Circolare 4 aprile 2014, Ministero della Salute
8. Febbri Emorragiche Virali (FEV). Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto, Allegato 1 Circolare 16 ottobre 2006, CCM Ministero della Salute

##### Regione Emilia-Romagna

9. Epidemia di Virus Ebola in Africa Occidentale: prime raccomandazioni in ordine al servizio 118 attuative della Circolare 15/2014, Lettera del Servizio Presidi Ospedalieri PG/2014/312227 del 05/09/2014

10. Circolare Regionale n. 15 del 26 Agosto 2014 avente per oggetto “Epidemia di Virus Ebola in Africa Occidentale: indicazioni per la sorveglianza ed il controllo”, Lettera del Coordinatore delle DD.SS.AVEC Prot. 56/01-12 del 27/08/2014
11. Epidemia di Virus Ebola in Africa Occidentale: indicazioni per la sorveglianza ed il controllo, Circolare N° 15 del 26/08/2014, PG/2014/3001509, Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna

#### Documenti AOUFE di riferimento

1. P-103-AZ Igiene delle mani e utilizzo dei guanti
2. P-104-AZ Segnalazione delle malattie infettive e diffuse
3. P-105-AZ Sorveglianza, gestione e controllo alert organism, clostridium difficile ed eventi epidemici ad essi correlati
4. P-106-AZ Gestione Ambientale Sviluppo Sostenibile: GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI
5. I-103-AZ Gestione e isolamento del paziente con processo infettivo in atto
6. I-105-AZ Modalità operative per l'utilizzo dei disinfettanti e degli antisettici

## 6. Malattia da Virus Ebola (MVE)

E' altamente improbabile, ma non impossibile, che persone infettate da virus Ebola in alcuni stati dell'Africa occidentale possano arrivare in Italia e quindi sviluppare sintomi dopo il loro arrivo. Anche se ci sono stati diversi focolai di MVE, in passato, l'esportazione del virus, da un focolaio in un paese non endemico, è stata un evento eccezionalmente raro.

Tuttavia, nessun precedente focolaio si è così diffuso nelle aree che ha colpito, né è stato di così difficile gestione/controllo, come quello che attualmente colpisce l'Africa occidentale. Pertanto, anche se la probabilità di casi importati nel nostro Paese è molto bassa, la capacità di risposta del sistema sanitario nazionale, regionale e provinciale, nell'ipotesi del verificarsi di casi di MVE sul nostro territorio, deve essere adeguata ad individuarli e confermarli, e ad isolarli, per interrompere la possibile trasmissione anche di questo agente patogeno altamente infettivo. Di conseguenza, è importante richiamare gli operatori sanitari ad essere vigili nei confronti di coloro che hanno visitato le zone colpite dalla febbre emorragica virale e sviluppano una malattia non altrimenti spiegabile. Il cardine portante della strategia di gestione è rappresentato da un' **appropriata individuazione precoce dei casi sospetti** per attuare immediatamente le misure di controllo, segnalare il caso ed effettuare gli accertamenti di laboratorio per la esclusione / conferma del caso.

### 6.1 MVE: informazioni generali

#### TRASMISSIONE PER CONTATTO e PER DROPLET **New**

► **DIRETTO (INTERUMANO, per via cutaneo-mucosale)**: diffusione da persona infetta, sia vivente che deceduta, attraverso le mucose o ferite della pelle, per contatto con sangue o altri fluidi corporei o secrezioni (feci, urine, vomito, sperma), **incluse le secrezioni salivari (droplets)**.

► **INDIRETTO**: con oggetti contaminati da fluidi di persona infetta (es. vestiti ed effetti lettereschi sporchi di fluidi infetti, aghi).

#### PERIODO DI INCUBAZIONE

8-10 giorni, range 2-21 giorni. Durante il periodo di incubazione le persone non trasmettono l'infezione.

#### SEGNI E SINTOMI

La malattia si manifesta con comparsa improvvisa di **febbre, debolezza intensa, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola**, seguiti da vomito, diarrea, esantema, insufficienza renale ed epatica e, in alcuni casi, emorragie sia interne che esterne. I malati sono contagiosi fino a quando sangue e secrezioni contengono il virus.

#### INIZIO E DURATA CONTAGIOSITA' **New**

Il paziente diventa contagioso tramite **secrezioni** alla comparsa dei sintomi e rimane tale fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. L'eliminazione del virus tramite **allattamento e per via sessuale** può proseguire anche dopo la guarigione clinica; in particolare, la permanenza del virus nello sperma può verificarsi fino a 7 settimane dopo la guarigione e oltre (12 settimane).

#### LETALITA'

Compresa tra il 50-90%.

#### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Con le più comuni cause di febbre. Altre malattie che dovrebbe essere escluse prima di una diagnosi di MVE sono: malaria, febbre tifoide, shigellosi, colera, leptospirosi, rickettsiosi, febbre ricorrente, meningite, epatite, altre febbri emorragiche virali, peste.

#### CONFERMA DIAGNOSTICA

**Solo attraverso test di laboratorio.**

## 6.2 MVE: diagnosi di sospetto

### CASO SOSPETTO (DIAGNOSI CLINICO-EPIDEMIOLOGICA)

Persona con febbre  $>38^{\circ}\text{C}$  o storia di febbre  $>38^{\circ}\text{C}$  nelle ultime 24 ore

**E** **New**

almeno 1 dei seguenti sintomi:

- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multiorgano

**CHE:** ► ha soggiornato in un Paese affetto da epidemia MVE nei 21 giorni precedenti  
► ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei 21 giorni precedenti.

Attualmente gli Stati africani colpiti dall'epidemia sono:

- *Guinea (Conakry)*
- *Liberia*
- *Sierra Leone*
- *Nigeria*
- *Repubblica democratica del Congo*: per quanto riguarda il focolaio in Congo (ex Zaire), notificato dal Governo locale il 26 agosto 2014 all'OMS, gli esperti ritengono che l'epidemia non sia correlata a quella attualmente in corso negli altri quattro paesi africani.

Gli aggiornamenti devono essere visualizzati collegandosi al sito:

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en>.

In tutte le articolazioni del Servizio Sanitario della provincia di Ferrara (MMG, PLS, Servizio di Continuità Assistenziale, 118, Pronto Soccorso, Punti di Primo Intervento, Consultori famigliari, Centri specialistici ambulatoriali, Ospedali pubblici e privati accreditati, ecc.), **ogni qual volta persone sintomatiche (o asintomatiche) dovessero telefonare o presentarsi direttamente è necessario applicare il Questionario diagnostico per la individuazione di caso sospetto MVE (MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE):**

I presenta solo i CRITERI CLINICI à ESCLUSO

I presenta solo i CRITERI EPIDEMIOLOGICI à segnalazione al Dipartimento di Sanità Pubblica (possibile CONTATTO)

I presenta CONTEMPORANEAMENTE i CRITERI CLINICO-EPIDEMIOLOGICI à CASO SOSPETTO MVE à (ricovero in MALATTIE INFETTIVE)

## 6.3 MVE: diagnosi di conferma

### CASO CONFERMATO

L'esclusione o la conferma del Caso sospetto **deve avvenire entro 24 ore dal ricovero** tramite **DIAGNOSI DI LABORATORIO**.

► L'unico laboratorio italiano di livello 4 (BSL4) è l'INMI "L.SPALLANZANI" – LABORATORIO DI VIROLOGIA DIAGNOSTICA (ROMA):

- in funzione 24 ore su 24
- recapiti telefonici: 06 55170666 oppure 3204343793
- indirizzo: Laboratorio di Virologia – Padiglione Baglivi, INMI "L.Spallanzani" – IRCCS, Via Portuense 292 – 00149 ROMA
- le attività diagnostiche vanno preventivamente concordate con il Laboratorio (scelta del

percorso diagnostico, tipologia di campioni da prelevare, modalità di raccolta e invio, scelta delle condizioni di trasporto, identificazione delle informazioni cliniche da trasmettere per l'opportuno inquadramento diagnostico)

► Il trasporto EMERGENTE viene affidato al SERVIZIO AUTISTI AZIENDALE. Questo servizio ha priorità assoluta rispetto agli altri servizi aziendali di trasporto richiesti ed è attivato da MALATTIE INFETTIVE.

**New** I RIFERIMENTI:

Coordinatore Autisti: 3346262546 / 0532236222

Orario di Servizio: dal Lunedì al Venerdì, ore 07.30 - 19.30  
: Sabato, ore 07.30 - 13.30

Orari Reperibilità: dal Lunedì al Venerdì, ore 19.30 - 01.30  
: Sabato, ore 13.30 - 01.30  
: Domenica e Festivi, ore 07.00 - 01.30

Tel Reperibili: 3497563345 / 3346262310

► In caso di indisponibilità del Servizio AUTISTI, è possibile rivolgersi a corriere specializzato di Ferrara (già impiegato dal Laboratorio di Microbiologia), da attivare immediatamente alla definizione di caso sospetto da parte di Malattie Infettive:

GLS Corriere Executive, via Respighi 20, Ferrara

-Tel.: 0532 741900, Fax: 0532 742060, E-mail: [ferrara@gls-italy.com](mailto:ferrara@gls-italy.com)

-Consegna dal lunedì al venerdì, con ritiro dei campioni entro le ore 16,30 del giorno precedente.

**NB IL CRITERIO DELLE 24 ORE DAL RICOVERO NON VIENE RISPETTATO.**

Il caso confermato VIENE immediatamente trasferito presso:  
à INMI "L.SPALLANZANI" – ROMA (centralino: 06 55170111)  
à OSPEDALE SACCO – MILANO (centralino: 02 3904111).

## 6.4 MVE: definizione di contatto. Classificazione in base al rischio di esposizione.

### CONTATTO

Persona ASINTOMATICA che sia stata esposta a un caso sospetto o a un caso confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 giorni.

2 livelli di rischio: **New**

#### BASSO RICHIO

- CONTATTO CASUALE = ha condiviso spazi confinati (es. stesso mezzo di trasporto, stesso albergo, stessa sala di attesa, lavora in reception, ecc.) con caso. Il personale sanitario adeguatamente protetto appartiene a questa categoria. **NESSUN PROVVEDIMENTO.**

#### ALTO RISCHIO **New**

- CONTATTO FACCIA A FACCIA (< 1 metro di distanza) = con un caso probabile o confermato che presenta tosse, vomito, emorragia o diarrea **SENZA** le necessarie protezioni o contatto sessuale non protetto.
- CONTATTO DIRETTO CON MATERIALE CONTAMINATO CON FLUIDI CORPOREI DI CASO PROBABILE O CONFERMATO = esposizione della cute per puntura accidentale o delle mucose a sangue e altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio.

I CONTATTI AD ALTRO RISCHIO devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria in

**regime di isolamento domiciliare, con misurazione della temperatura ogni 12 ore.**

à Se il caso sospetto viene escluso dalla diagnosi di laboratorio, isolamento e sorveglianza vanno interrotti.

à Se il caso sospetto viene confermato dalla diagnosi di laboratorio, isolamento e sorveglianza vanno mantenuti per 21 giorni.

à Alla comparsa di febbre  $>38^{\circ}\text{C}$ , il contatto AD ALTO RISCHIO deve essere ricoverato in Malattie Infettive.

## 6.5 MVE: sorveglianza sanitaria

Ä Segnalazione del caso SOSPETTO: secondo quanto previsto dal Sistema regionale, per ogni caso sospetto è fatto obbligo di **Segnalazione rapida R( IMMEDIATA "tramite TELEFONO + FAX"** (Infezioni che per loro caratteristiche configurano una EMERGENZA INFETTIVA) con utilizzo del **MOD-101-AZ Scheda SSCMI \ 2006 – AOUFE**, da inviare all'Ufficio Epidemiologico aziendale - Direzione Medica di Presidio.

La segnalazione viene effettuata immediatamente con telefonata dalla CO118 e successivamente perfezionata da MALATTIE INFETTIVE.

Ä Segnalazione FINALE di caso escluso / caso confermato: all'arrivo dei referti di laboratorio, sia che il caso sospetto venga escluso che confermato, **MALATTIE INFETTIVE** ne darà comunicazione immediata all'Ufficio Epidemiologico utilizzando la stessa **Scheda SSCMI**, aggiungendo nelle note "già segnalato come sospetto".

Ä Per ciascun caso sospetto, deve essere compilata la **SCHEDA OMS INDAGINE EPIDEMIOLOGICA**, da completare fino all'arrivo dei referti di laboratorio con la conclusione dell'iter di gestione AOUFE.

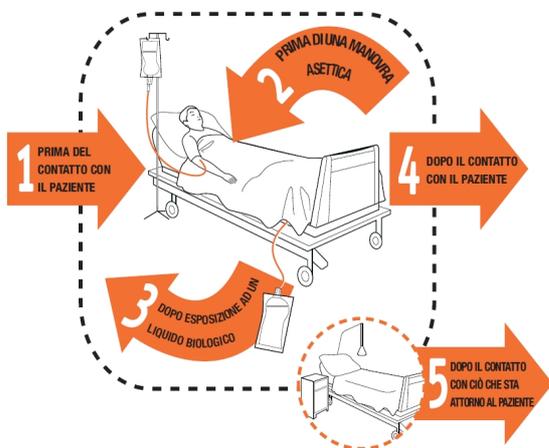
## 7. Modalità operative per la prevenzione e il controllo dell'infezione da virus Ebola

Gli operatori sanitari e non sanitari devono rispettare rigorosamente le **precauzioni standard e aggiuntive da contatto e da droplet** **New** per la gestione e l'assistenza diretta del paziente con sospetto di infezione da MVE.<sup>16</sup>

### 7.1 Igiene delle mani

E' la misura più efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni ai pazienti, agli operatori e ad altre persone:

- a attenersi a quanto definito nella Procedura aziendale **P-103-AZ**.
- a eseguire l'igiene delle mani con **soluzione idroalcolica o con acqua e sapone**.
- a lavarsi le mani con **acqua e sapone quando sono visibilmente sporche**.
- a si raccomanda di eseguire l'igiene delle mani nei **5 momenti fondamentali al punto di assistenza e dopo la rimozione dei DPI**.
- a in caso di **contatto con sangue, liquidi organici, secreti ed escreti**, dopo la rimozione dei guanti eseguire l'igiene delle mani **con acqua e detergente antisettico**.



<b>1</b> PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
<b>2</b> PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
<b>3</b> DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>4</b> DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>5</b> DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

### 7.2 Igiene respiratoria

Educare operatori sanitari, pazienti e visitatori a mettere in atto le precauzioni per l'igiene respiratoria:

- coprire bocca e naso in caso di tosse o starnuti, utilizzando fazzoletti monouso o mascherina chirurgica. Smaltire i fazzoletti nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- igiene delle mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie e/o l'utilizzo del fazzoletto monouso;
- mantenere la separazione spaziale di almeno un metro da persone con sintomi respiratori.

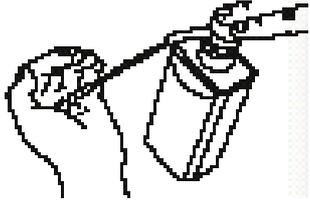
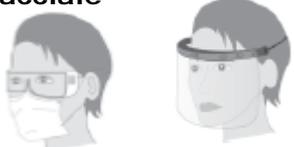
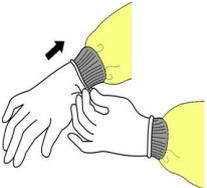
<sup>16</sup> Clinical Management of Patients with Viral Haemorrhagic Fever: A Pocket Guide for the Front-line Health Worker, 2014.

### 7.3 Misure di barriera (dispositivi di protezione individuale – DPI e dispositivi medici - DM)

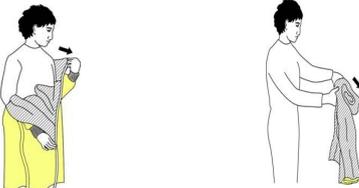
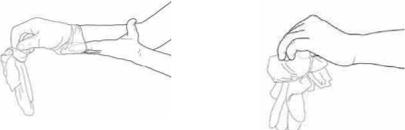
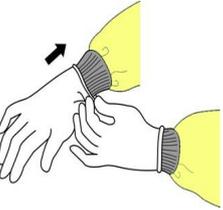
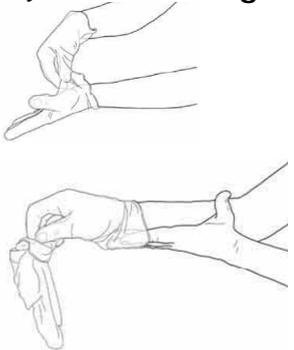
COMPOSIZIONE KIT MVE CASO SOSPETTO	
<b>KIT MVE-Base Caso Sospetto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maschera chirurgica</li> <li>- Guanti</li> </ul>
<b>KIT MVE-Base Contatto stretto (familiare convivente)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maschera chirurgica</li> <li>- Guanti</li> </ul>
<b>KIT MVE-Trasporto Caso Sospetto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maschera chirurgica</li> <li>- Guanti</li> <li>- Tuta monouso (<i>tipo tyvek conforme alla norma UNI EN 340 e UNI EN 14126, come DPI di III° categoria</i>)</li> <li>- Calzari (<i>in polietilene antistatico ed antiscivolo</i>)</li> </ul>
COMPOSIZIONE KIT MVE OPERATORE	
<b>KIT MVE-Base Operatore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maschera chirurgica</li> <li>- Occhiali o visiera</li> <li>- Guanti</li> </ul>
<b>KIT MVE-Trasporto&amp;Assistenza Diretta Operatore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filtrante facciale FFP3<sup>17</sup></li> <li>- Occhiali o visiera</li> <li>- Guanti</li> <li>- Tuta monouso (<i>tipo tyvek conforme alla norma UNI EN 340 e UNI EN 14126, come DPI di III° categoria</i>)</li> <li>- Calzari (<i>in polietilene antistatico ed antiscivolo</i>)</li> <li>+ <b>Grembiule protettivo monouso</b> (in caso di paziente con nausea, vomito, diarrea, tosse, emorragie)</li> </ul>
<b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copricapo (se non disponibile tuta)</li> <li>- Filtrante facciale FFP3</li> <li>- Occhiali o visiera</li> <li>- Doppio paio di guanti</li> <li>- Tuta monouso (<i>tipo tyvek conforme alla norma UNI EN 340 e UNI EN 14126, come DPI di III° categoria</i>) / sovracamice monouso</li> <li>- Calzari (<i>in polietilene antistatico ed antiscivolo</i>)</li> <li>+ <b>Grembiule protettivo monouso</b> (in caso di paziente con nausea, vomito, diarrea, tosse, emorragie)</li> </ul>
<b>KIT MVE-Trasporto campione biologico (operatore CIDAS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maschera chirurgica</li> <li>- Occhiali o visiera</li> <li>- Doppio paio di guanti</li> <li>- Camice di protezione monouso in TNT</li> </ul>

<sup>17</sup> Procedura regionale CO118

Modalità operative per indossare DPI e DM:

<p><b>Indossare DPI e DM nella zona filtro, se presente</b></p>	<p><b>1) igiene delle mani</b></p> 	<p><b>2) maschera chirurgica/filtrante facciale, occhiali di protezione/schermo facciale</b></p> 	<p><b>3) copricapo</b></p> 
<p><b>4) sovrascarpe / calzari monouso</b></p>	<p><b>5) igiene delle mani</b></p> 	<p><b>6) tuta / sovra-camicia</b></p>  <p>In caso di possibile contaminazione con fluidi, secreti escreti, indossare anche un grembiule in plastica monouso.</p> 	<p><b>7) doppio paio di guanti</b></p> 

**Modalità operative per rimuovere in sicurezza DPI e DM:**

<p><b>Rimuovere DPI e DM prima di lasciare la stanza di degenza / locale di isolamento</b></p>	<p>1) Rimuovere il grembiule toccando i lacci per la chiusura.</p> 	<p>2) Rimuovere il <b>primo paio di guanti</b>, partendo dal polsino parte esterna, senza toccare la pelle dell'avambraccio.</p> 	<p>3) Rimuovere tuta / sovracamice.</p> <p>Avvolgere tuta / sovracamice su se stesso lontano dal corpo ed eliminarlo all'interno del contenitore per i rifiuti "a rischio infettivo" allestito con doppio sacco interno.</p> 
<p>4) Rimuovere sovrascarpe / calzari</p> 	<p>5) Rimuovere il <b>secondo paio di guanti</b>, partendo dal polsino parte esterna, senza toccare la pelle dell'avambraccio.</p>  <p>Tenere il guanto nella mano rimasta guantata. Con la mano libera rimuovere il secondo guanto facendo scorrere le dita all'interno del guanto stesso. Infilare il primo guanto all'interno del secondo ed eliminarli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.</p> 	<p>6) <b>igiene delle mani</b></p> 	<p>7) Indossare un <b>nuovo paio di guanti</b></p> 
<p><b>Nella zona filtro:</b> 8) rimuovere il copricapo partendo dalla parte posteriore della testa</p> 	<p>9) Rimuovere gli occhiali di protezioni partendo dall'elastico dietro alla testa o rimuovere lo schermo facciale. Immergere i DPI all'interno del contenitore pronto con soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil).</p>	<p>10) Rimuovere maschera chirurgica / filtrante facciale e conferire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.</p> 	<p>11) Rimuovere i guanti</p> 
<p><b>12) Eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone antisettico.</b></p>			

## DECONTAMINAZIONE DPI PLURIUSO

### ► DECONTAMINAZIONE OCCHIALI E SCHERMO FACCIALE DURANTE L'UTILIZZO

Nella zona filtro tenere disponibile un contenitore con soluzione 1% di Bionil (Sodio Dicloroisocianurato Diidrato) ottenibile sciogliendo 20 compresse da 4,6 gr in 5 litri di acqua di rete:

- dopo ogni utilizzo, immergervi i dispositivi per 30 minuti
- risciacquare accuratamente con acqua di rete
- durata della soluzione 24 ore. Rinnovare la soluzione solo in caso di sporco visibile.
- smaltire la soluzione in rete fognaria.

à Alla dimissione del caso: eliminare occhiali e schermo facciale nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo (paragrafo 7.7).

## 7.4 Decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione di attrezzature, strumentario e dispositivi

- Utilizzare per l'assistenza diretta del paziente preferibilmente dispositivi medici (DM) monouso collocati in stanza.
- Se necessario, utilizzare padelle e storte monouso. Smaltirle all'interno del contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo presente nella stanza di degenza.
- I DM pluriuso per la rilevazione dei parametri vitali (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) devono essere dedicati al paziente e mantenuti all'interno della stanza.

Durante l'utilizzo, devono essere sottoposti a ricondizionamento:

### ► TERMOMETRO ASCELLARE

à Pulizia routinaria: pulire con panno (o garza pulita in TNT) imbevuto di alcool etilico (Farmecol 70°) e lasciare asciugare.

à In caso di imbrattamento con liquidi biologici: eliminare il termometro nel contenitore rigido per taglienti.

### ► FONENDOSCOPIO

à Pulizia routinaria: pulire il fonendoscopio con panno (o garza pulita TNT) imbevuto di Farmecol 70° e lasciare asciugare. Non immergere in alcun liquido.

à In caso di imbrattamento con liquidi biologici: eliminare nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo (paragrafo 7.7).

### ► SFIGMOMANOMETRO E MANICOTTO PER MISURAZIONE PRESSIONE

à In caso di imbrattamento con liquidi biologici: eliminare nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo (paragrafo 7.7).

à Alla dimissione di caso sospetto confermato: eliminare tutti i DM utilizzati nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo (paragrafo 7.7).

à Alla dimissione del caso sospetto escluso: sottoporre a ricondizionamento i DM pluriuso, rispettando le seguenti fasi: decontaminazione, pulizia, disinfezione/sterilizzazione secondo indicazioni aziendali e Scheda Tecnica.

### ► CASSETTE PER ESAME RADIOGRAFICO

- Ricoprire con tripla busta di plastica sigillata.
- Al termine dell'esame, rimuovere la prima busta nella stanza del paziente, la seconda nella zona filtro e la terza all'esterno.

- Conferire ciascuna busta nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo delle rispettive zone.

In caso di contaminazione della busta esterna, è necessario procedere, nella stanza del paziente, alla sua decontaminazione con tampone monouso imbevuto di ipoclorito di sodio all'1% (Bionil).

► **ATTREZZATURE COMUNI ALL'AREA DI DEGENZA:**

Utilizzare tampone monouso imbevuto preferibilmente con soluzioni di ipoclorito 0,5-1% (Bionil) o soluzione polifenolica allo 0,5%. (es. Rx portatile, ecografo, ecc...).

## 7.5 Igiene ambientale

► **Pulizia giornaliera della stanza d'isolamento:**

- trattare per ultima la stanza di isolamento
- in zona filtro, eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone, seguendo la procedura aziendale e indossare il **KIT MVE-ASSISTENZA DIRETTA**.

Completata la vestizione, è possibile entrare nella stanza con il materiale occorrente per le pulizie, eseguendo la seguente tecnica:

- utilizzare panni monouso imbibiti di soluzione di ipoclorito di sodio 1% (introdurre nella stanza solo la quantità utile in sacco di plastica a perdere). Non eseguire attività di spolveratura;
- procedere dalle aree pulite a quelle più contaminate per evitare il trasferimento di contaminanti;
- effettuare la pulizia di tutte le superfici, in particolare di quelle orizzontali e di quelle a maggior contatto col paziente e delle mani del personale, cambiando panno nel passaggio tra l'una e l'altra;
- durante la pulizia del servizio igienico, introdurre 2 pastiglie di Bionil da 4.6 gr nel WC e lasciare agire almeno 10 minuti;

**Al termine delle pulizie:**

- eliminare panni e sacco di plastica nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo posto nella stanza
- rimuovere il primo paio di guanti
- sanificare il lamello con panno imbibito di ipoclorito di sodio 1% e conservarlo nella zona filtro
- prima di lasciare la stanza di degenza, in prossimità della zona filtro, eliminare anche il secondo paio di guanti
- igiene delle mani con soluzione idroalcolica e indossare un nuovo paio di guanti
- procedere alla rimozione degli indumenti protettivi, conferendo quelli monouso nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo posto in prossimità dell'uscita dalla stanza di degenza.
- Per le modalità operative di vestizione e svestizione, seguire le sequenze descritte a pag. 11 e 12.

► **Pulizia della stanza dopo dimissione:**

à Se caso sospetto escluso: effettuare la pulizia secondo la normale modalità aziendale.

à Se caso sospetto confermato: effettuare la pulizia a fondo con modalità, tempi e prodotti descritti per la Pulizia giornaliera.

**Infine, dopo disinfezione degli ambienti:**

- disinfettare il manico del lamello con panno monouso imbibito di soluzione di ipoclorito all'1%;

- immergere la base del lamello all'interno di un contenitore preparato con soluzione di ipoclorito all'1% per 30 minuti;
- al termine del tempo di contatto, risciacquare e asciugare;
- riporre il lamello in doppio sacco chiuso accuratamente e allontanarlo dall'area di degenza; inserire il tutto in contenitore rigido per rifiuti a rischio infettivo e avviarlo a smaltimento tramite incenerimento (etichettare il contenitore con apposita **etichetta rossa** (vedi paragrafo 7.7).

#### In caso di spandimento di sangue/altri liquidi biologici:

- eseguire l'igiene delle mani
- indossare il **KIT ASSISTENZA DIRETTA**
- versare direttamente sullo spandimento il prodotto **Bionil granuli** in pari volume rispetto allo spandimento
- lasciare agire per **15 minuti** e asportare con panno assorbente monouso
- versare altri granuli nella zona contaminata aggiungendo acqua per inumidire
- **dopo 2 minuti, asportare il tutto ed asciugare con panni assorbenti monouso**
- **materiale e panni devono essere smaltiti nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo nella stanza.**
- rimuovere i DPI
- eseguire l'igiene delle mani

## 7.6 Fornitura, raccolta e trattamento degli effetti lettereci

**New** **MATERASSO: il materasso deve essere fornito confezionato in triplice sacco, in materiale plastico, sigillato singolarmente.**

**SE CASO CONFERMATO**, alla dimissione del paziente:

→ rimuovere il primo sacco nella stanza del paziente, previa disinfezione con tampone monouso in TNT imbevuto di soluzione a base di ipoclorito 1% (Bionil),

→ rimuovere il secondo sacco nel corridoio sporco

Conferire ciascun sacco nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo delle rispettive zone.

→ il terzo sacco, previa disinfezione con tampone monouso in TNT imbevuto di soluzione a base di ipoclorito 1% (Bionil), rappresenta il confezionamento per il ritiro.

Apporre sul sacco, l'etichetta:



**La biancheria contaminata da liquidi biologici deve essere trattata in maniera da evitare l'esposizione di cute, mucose e indumenti.**

→ **BIANCHERIA SPORCA o BIANCHERIA VISIBILMENTE CONTAMINATA DA MATERIALE ORGANICO** (sangue, feci, urine, vomito):

- la biancheria deve essere raccolta all'interno della stanza (o in altro locale di isolamento) direttamente in un contenitore per rifiuti a rischio infettivo da 60 lt preallestito con doppio sacco per la biancheria (idrosolubile e rosso)
- chiudere in modo inviolabile il contenitore dei rifiuti;

- decontaminare il contenitore dei rifiuti con tampone monouso in TNT imbibito di soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil);
- seguire le indicazioni previste per la gestione dei contenitori a rischio infettivo da 60 lt descritta al paragrafo 7.4
- Per le modalità operative di vestizione e svestizione, seguire le sequenze descritte a pag. 11 e 12.

à qualsiasi sia l'esito dell'esame di laboratorio, la biancheria inserita all'interno del contenitore per rifiuti a rischio infettivo, deve essere allontanata come rifiuto, utilizzando le etichette previste (arancione e rossa).

**New CUSCINO:** se il caso sospetto viene accertato, smaltire il cuscino come rifiuto a rischio infettivo

## 7.7 Gestione campioni biologici

Si raccomanda di ridurre allo stretto necessario l'esecuzione di esami chimico-clinici, ricordando che dopo 24 ore dal ricovero verrà emesso il referto di esclusione/conferma.

à Per l'invio presso il laboratorio esterno di riferimento (INMI "L.SPALLANZANI" – LABORATORIO DI VIROLOGIA DIAGNOSTICA (ROMA)), utilizzare contenitori idonei al trasporto di categoria A 6.2 conformi alla UN 2814 human.



### à Altre indagini di laboratorio eseguibili in CONA

A causa del potenziale rischio di trasmissione per i lavoratori di laboratorio, esami del sangue supplementari non devono essere inviati al laboratorio di routine in attesa dei risultati degli esami inviati a Roma.

Eccezioni a questa regola devono essere discusse e concordate con il Laboratorio di riferimento INMI "L.SPALLANZANI" – LABORATORIO DI VIROLOGIA DIAGNOSTICA (ROMA).

Se vi è necessità clinica di eseguire indagini di laboratorio in CONA, gli operatori addetti al trasporto dei campioni devono indossare il **KIT MVE-Trasporto campione biologico (operatore CIDAS)**.

**New** I campioni raccolti devono essere conferiti separatamente in contenitore secondario dedicato (transbag), posizionato all'interno della zona filtro, con la collaborazione di altro operatore per evitare contaminazioni. Il trasporto deve avvenire in contenitore terziario dedicato.

Gli operatori di laboratorio:

- devono identificare apparecchiature da dedicare alle analisi dei casi sospetti. Questa apparecchiatura verrà esclusa dalle attività di diagnosi per altri pazienti fino all'arrivo del referto di laboratorio;

- devono indossare il **KIT MVE-Assistenza Diretta**;
- l'eventuale apertura di provette, cestelli di centrifuga deve avvenire sotto cappa BIOHAZARD di classe II (BSC II); **New**
- ogni materiale di rifiuto proveniente dalle attività di analisi effettuate su campioni provenienti da caso sospetto e i DPI-DM monouso indossati dall'operatore devono essere smaltiti come rifiuti a rischio infettivo **seguendo le modalità indicate al paragrafo 7.7.**

## 7.8 Precauzioni nell'uso di aghi e taglienti e gestione rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

- a **Tutti i rifiuti prodotti dal caso sospetto e/o durante le pratiche assistenziali dedicate al paziente sono da considerarsi rifiuti pericolosi a rischio infettivo.**

- a I contenitori dei rifiuti devono essere collocati, in posizione comoda e, indicativamente, secondo quanto di seguito indicato:

### STANZA DEGENZA MALATTIE INFETTIVE

- nella zona filtro, n° 1 contenitore da 35 lt
- nel deposito sporco della stanza di degenza, contenitori da 80 lt in cartone rigido con sacco giallo interno per rifiuti a rischio infettivo
- nella stanza di isolamento, n° 3 contenitori da 60 lt, di cui:
  - à 1 contenitore vicino alla porta di uscita dalla stanza, per la rimozione dei DPI-DM (sacco giallo)
  - à 1 vicino al punto di assistenza (sacco giallo)
  - à 1 per la raccolta della biancheria (doppio sacco, idrosolubile e rosso)

### AMBULATORIO DI PS

- nella zona filtro, n° 1 contenitore da 35 lt e n° 1 contenitori da 80 lt in cartone con sacco giallo interno per rifiuti a rischio infettivo
- nel locale di isolamento, n° 1 contenitore da 60 lt

### AMBULANZA

- inserire il contenitore per taglienti e pungenti e il 1° paio di guanti in transbag grande da conferire nel contenitore da 60 lt posto nella stanza di degenza del caso in Malattie Infettive.

- a I contenitori per taglienti e pungenti devono essere mantenuti nella stanza del paziente/locale isolamento.

Dopo ogni utilizzo, devono essere chiusi con il primo coperchio e in modalità inviolabile, senza superare i  $\frac{3}{4}$  del livello di riempimento, al termine dell'utilizzo.

Dopo la chiusura, il contenitore per taglienti deve essere inserito all'interno del contenitore per rifiuti a rischio infettivo da 60 lt presente nella stanza/locale isolamento.

- a Prima di allontanare i contenitori da 60 lt dalla stanza del paziente/locale di isolamento, chiuderli in modo inviolabile e decontamarli con tampone monouso in TNT imbibito di soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil).

Una volta usciti dalla stanza, i contenitori deve essere direttamente inseriti all'interno del contenitore per rifiuti a rischio infettivo da 80 lt in cartone rigido, già preallestito con sacco interno, collocato nel deposito sporco della stanza di isolamento. Chiudere il sacco giallo e confezionare il coperchio.

- a I contenitori da 35 lt presenti nella zona filtro devono anch'essi, una volta chiusi inviolabilmente, essere stoccati nel deposito della zona filtro.

- a I contenitori devono essere etichettati con specifica **etichetta arancione "CASO SOSPETTO MVE"** e **conservati nel deposito della stanza**, in attesa dell'esito dell'esame di laboratorio:



à se caso escluso, staccare l'etichetta arancione e avviare i contenitori, **tal quali**, allo smaltimento secondo le procedure aziendali;

à se caso confermato, etichettare i contenitori con specifica **etichetta rossa "CASO CONFERMATO MVE"** e inviarli a termodistruzione insieme al loro contenuto.



## 8. MVE: percorso di gestione del caso sospetto e dei contatti

È L'utilizzo del <<MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE>> consente di effettuare la rilevazione di sintomi indicativi di progressione della sospetta MVE (vomito, diarrea, esantema, emorragie sia interne che esterne), che impongono di applicare con la massima attenzione le precauzioni da contatto.

È Se possibile, evitare qualsiasi esame e trattamento prima e durante il ricovero nella degenza di MALATTIE INFETTIVE fino all'arrivo del referto di esclusione/conferma.

È **TUTTI I CASI SOSPETTI DEVONO ESSERE RICOVERATI IN MALATTIE INFETTIVE.**

Per la gestione di eventuali patologie specifiche del neonato, del caso pediatrico, della donna gravida o post-partum, gli specialisti di riferimento sono rispettivamente Neonatologo, Medico Pediatra e il Medico Ostetrico-Ginecologo.

1. CONTATTO TELEFONICO CON MMG, PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, CO118, PS, ....  
▶ MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE  
▶ FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"

Se il caso appare sospetto (i criteri clinici ed epidemiologici sembrano essere contemporaneamente presenti):

à somministrare il MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE

Se il paziente presenta contemporaneamente i criteri diagnostici clinici ed epidemiologici:

à informare paziente (e familiari) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l'aiuto del FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"

à disporre l'isolamento domiciliare del paziente in una stanza fino all'arrivo del 118

à attivare la CO 118 per l'eventuale trasferimento in sicurezza presso la degenza di malattie infettive, se caso sospetto convalidato.

2. ACCESSO DIRETTO NELL'AMBULATORIO MMG, PLS, ...  
▶ MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE  
▶ FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"

Se il caso appare sospetto (i criteri clinici ed epidemiologici sembrano essere contemporaneamente presenti):

à somministrare il MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE

Se il paziente presenta contemporaneamente i criteri diagnostici clinici ed epidemiologici:

à applicare immediatamente le PRECAUZIONI STANDARD e AGGIUNTIVE:

- effettuare l'igiene delle mani
- indossare il KIT MVE-Base Operatore
- far effettuare l'igiene delle mani al paziente e fargli indossare il KIT MVE-Base Caso Sospetto

à informare paziente (e familiare accompagnatore) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l'aiuto del FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"

à disporre l'isolamento del paziente in ambulatorio o in altro locale, se disponibile, fino all'arrivo del 118

à attivare la CO 118 per l'eventuale trasferimento in sicurezza presso la degenza di malattie infettive, se caso sospetto convalidato.

<p><b>3. ACCESSO DIRETTO AL TRIAGE DEI PPSS AUSLFE</b></p> <p>► <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b></p> <p>► <b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b></p> <p>► <b>KIT MVE-Base Caso Sospetto</b></p> <p>► <b>KIT MVE-Base Contatto Stretto</b></p>	<p>Se il caso appare sospetto (i criteri clinici ed epidemiologici sembrano essere contemporaneamente presenti), l’infermiere di Triage:</p> <p>à applica immediatamente le <b>PRECAUZIONI STANDARD e AGGIUNTIVE</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettua l’igiene delle mani</li> <li>- indossa il <b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b></li> <li>- fa effettuare l’igiene delle mani al paziente e gli fa indossare il <b>KIT MVE-Base Caso Sospetto</b></li> <li>- se presente <b>familiare convivente (possibile contatto stretto)</b>, gli fa effettuare l’igiene delle mani e indossare il <b>KIT MVE-Base Contatto Stretto</b></li> </ul> <p>à informa paziente (e familiare convivente/accompagnatore) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l’aiuto del <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b></p> <p>à dispone l’<b>isolamento</b> del paziente (e del familiare convivente), accompagnandolo nell’Ambulatorio di PS MVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► <b>DELTA</b> à Ambulatorio Stanza Consulenze n° 2</li> <li>► <b>ARGENTA</b> à Ambulatorio individuato in base alle attività del giorno</li> <li>► <b>CENTO</b> à Ambulatorio Sala Consulenze</li> </ul> <p>à se necessario, attiva il medico che, prima di entrare nell’Ambulatorio MVE, indosserà nella zona filtro il <b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b>.</p>
<p><b>4. AMBULATORIO MVE DEI PPSS AUSLFE</b></p> <p>► <b>MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE</b></p> <p>► <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b></p> <p>► <b>Sacchetti monouso raccolta liquidi</b></p>	<p>à Somministrare il <b>MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE</b></p> <p>Se il paziente presenta contemporaneamente i criteri diagnostici clinici ed epidemiologici:</p> <p>à informare paziente (e familiare convivente) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate sia sul caso sospetto che sul convivente con l’aiuto del <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b></p> <p>à attivare la <b>CO 118</b> per il trasferimento in sicurezza presso la degenza di malattie infettive.</p> <p>à avvisare il <b>Direttore Medico di Presidio AUSLFE</b> durante le ore diurne e il <b>Pronto Disponibile della Direzione Medica di Presidio AUSLFE</b> durante le ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi.</p> <p>à Il familiare convivente di caso sospetto adulto deve essere inviato al domicilio in attesa di essere contattato dal DSP Ferrara, mantenendo indossato il <b>KIT MVE-Base Operatore</b>.</p> <p>à Il familiare convivente di caso sospetto pediatrico, accompagnerà il paziente in degenza di Malattie Infettive in attesa di essere contattato dal DSP Ferrara, mantenendo indossato il <b>KIT MVE-Base Operatore</b>.</p>

<p><b>5. CENTRALE OPERATIVA 118</b> ▶ <b>MOD-102-AZ</b> <b>Questionario diagnostico MVE</b></p>	<p>à <b>RI-valutazione</b> del caso (<b>MOD-102-AZ</b> <b>Questionario diagnostico MVE</b>)</p> <p><b>SE il CASO SOSPETTO è convalidato:</b></p> <p>à attribuire al caso il codice C15 – ebola, specificando i sintomi e segni che presenta il caso sospetto</p> <p>à inviare mezzo ALS / ILS con personale dipendente o mezzo convenzionato, anche BLSD, adeguatamente formato e dotato dei KIT MVE</p> <p>à allertare lo <b>SPECIALISTA INFETTIVOLOGO</b> e la <b>degenza di MALATTIE INFETTIVE</b> del ricovero diretto di un caso sospetto MVE</p> <p>à allertare il <b>PS PEDIATRICO</b>, se caso sospetto pediatrico o il <b>PS OSTETRICO-SALA PARTO</b>, se caso sospetto donna gravida</p> <p>à avvisare il medico di Direzione Medica di Presidio <b>AOUFE</b></p> <p>à avvisare il <b>Dipartimento Sanità Pubblica di Ferrara</b> per la gestione dei contatti</p> <p>à avvisare il <b>Referente Regionale dell’Emergenza</b>, il <b>Responsabile Medico CO118</b> e il <b>Responsabile del Servizio Emergenza Territoriale di competenza</b></p>
<p><b>6. SOCCORSO E TRASPORTO IN AMBULANZA DIRETTAMENTE NELLA DEGENZA DI MALATTIE INFETTIVE</b> ▶ <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b> ▶ <b>KIT MVE-Trasporto Caso Sospetto</b> ▶ <b>KIT MVE-Base Contatto</b> ▶ <b>KIT MVE-Trasporto &amp; Assistenza Diretta Operatore</b></p> <p>▶ <b>Sacchetti monouso raccolta liquidi</b></p> <p>▶ <b>PERCORSO MVE</b></p>	<p>Alla ricezione della richiesta di intervento:</p> <p>à verificare i <b>sintomi e segni che presenta il caso sospetto</b></p> <p>à verificare la presenza dei <b>KIT MVE-Trasporto Caso Sospetto, KIT MVE-Base Contatto, KIT MVE-Trasporto&amp;Assistenza Diretta Operatore</b></p> <p>à verificare la presenza di <b>sacchetti monouso per la raccolta di liquidi (vomito e urine).</b></p> <p><u>Prima di entrare nel locale ove è isolato il caso sospetto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare l’igiene delle mani</li> <li>- indossare il <b>KIT MVE</b></li> </ul> <p><u>Prima di iniziare il trasporto:</u></p> <p>à verificare che paziente (e familiari) siano stati informati sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l’aiuto del <b>FOGLIO INFORMATIVO “MVE: Domande e Risposte”</b></p> <p>à fare indossare / completare la vestizione del paziente per il trasporto in ambulanza, previa igiene delle mani (<b>DPI MVE-Trasporto Caso Sospetto</b>)</p> <p>à informare la degenza di <b>MALATTIE INFETTIVE</b> circa l’orario di arrivo in reparto, al fine di consentire l’organizzazione dell’accesso.</p> <p>à <b>TRASPORTARE IL CASO SOSPETTO DIRETTAMENTE IN MALATTIE INFETTIVE</b> (<b>PERCORSO MVE:</b> percorso stradale ingresso ambulanze à percorso Cona VVF à ingresso in Settore 3D0 à ascensore in 3B0 à arrivo in 3B3 à porta antincendio (ingresso 4) a sinistra dello sbarco ascensori à Stanza n° 12, letto 23)</p> <p>à <b>Al termine del trasporto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutti i DPI, il contenitore per taglienti, ecc. devono essere eliminati nel contenitore dei rifiuti presente nella stanza di degenza;</li> <li>- l’ambulanza deve sottoposta a sanificazione e sanitizzazione, secondo quanto previsto nella Istruzione Operativa <b>AUSLFE “Pulizia e disinfezione delle Ambulanze”, vers. 1 del 06/11/2009.</b></li> </ul>

<p><b>7. ACCESSO DIRETTO AL TRIAGE DEL PS - CONA</b> ▶ <b>FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"</b></p> <p>▶ <b>KIT MVE- Assistenza Diretta</b> ▶ <b>KIT MVE-Base Caso Sospetto</b> ▶ <b>KIT MVE-Base Contatto Stretto</b></p>	<p>Se il caso appare sospetto (i criteri clinici ed epidemiologici sembrano essere contemporaneamente presenti), l'infermiere di Triage: <b>à applica immediatamente le PRECAUZIONI STANDARD e AGGIUNTIVE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- effettua l'igiene delle mani</li><li>- indossa il <b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b></li><li>- fa effettuare l'igiene delle mani al paziente e gli fa indossare il <b>KIT MVE-Base Caso Sospetto</b></li><li>- se presente <b>familiare convivente (possibile contatto stretto)</b>, gli fa effettuare l'igiene delle mani e indossare il <b>KIT MVE-Base Contatto Stretto</b></li></ul> <p><b>à informa</b> paziente (e familiare convivente/accompagnatore) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l'aiuto del <b>FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"</b> <b>à dispone l'isolamento</b> del paziente (e del familiare convivente), accompagnandolo nell'Ambulatorio di PS MVE n° 2.</p> <p><b>L'Ambulatorio MVE n°2 è unico per l'isolamento dei pazienti adulti e pediatrici.</b></p> <p><b>à se necessario, attiva il medico / medico Pediatra</b> che, prima di entrare nell'Ambulatorio MVE, indosserà nella zona filtro il <b>KIT MVE-Assistenza Diretta.</b></p>
<p><b>8. AMBULATORIO MVE DI CONA</b> ▶ <b>MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE</b> ▶ <b>FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"</b></p> <p>▶ <b>DPI MVE-Trasporto paziente</b></p> <p>▶ <b>Sacchetti monouso raccolta liquidi</b></p>	<p><b>à Somministrare il MOD-102-AZ Questionario diagnostico MVE</b></p> <p><b>Se il paziente presenta contemporaneamente i criteri diagnostici clinici ed epidemiologici:</b></p> <p><b>à informare</b> paziente (e familiare convivente) sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate sia sul caso sospetto che sul convivente con l'aiuto del <b>FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"</b></p> <p><b>à allertare lo SPECIALISTA INFETTIVOLOGO e la degenza di MALATTIE INFETTIVE</b> del ricovero diretto di un caso sospetto MVE</p> <p><b>à attivare la CCSP (Centrale di Coordinamento sanitario Provinciale – tel 7.606)</b> che provvede ad informare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- il medico di Direzione Medica di Presidio AOUFE</li><li>- il <b>Dipartimento Sanità Pubblica di Ferrara</b> per la gestione dei contatti</li><li>- la CO118 per le trasmissioni di competenza.</li></ul> <p><b>à organizzare il trasporto del paziente nella degenza di MALATTIE INFETTIVE:</b></p> <p><b>à fare completare la vestizione del paziente per il trasporto, previa igiene delle mani (DPI MVE-Trasporto paziente)</b></p> <p><b>à informare la degenza di MALATTIE INFETTIVE</b> circa l'orario di arrivo in reparto, al fine di consentire l'organizzazione dell'accesso in stanza di degenza</p> <p><b>à Il familiare convivente di caso sospetto adulto deve essere inviato al domicilio in attesa di essere contattato dal DSP Ferrara, mantenendo indossato il KIT MVE-Base Operatore.</b></p> <p><b>à Il familiare convivente di caso sospetto pediatrico, accompagnerà il paziente in degenza di Malattie Infettive in attesa di essere contattato dal DSP Ferrara, mantenendo</b></p>

	<b>indossato il KIT MVE-Base Operatore.</b>
<p><b>9. TRASPORTO CON BARELLA NELLA DEGENZA DI MALATTIE INFETTIVE (OSS di PS)</b></p> <p>► <b>KIT MVE- Trasporto &amp; Assistenza Diretta Operatore</b></p> <p>► <b>Sacchetti monouso raccolta liquidi</b></p>	<p>à <u>Prima di entrare in Ambulatorio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettuare l'igiene delle mani</li> <li>- indossare il <b>KIT MVE-Trasporto&amp;Assistenza Diretta Operatore</b></li> </ul> <p>à avviare il trasporto solo dopo conferma dell'allestimento della stanza di degenza di Malattie Infettive</p> <p>à <b>TRASPORTARE IL CASO SOSPETTO DIRETTAMENTE IN MALATTIE INFETTIVE (PERCORSO MVE DA PS CONA: arrivo in 3B3 à porta antincendio (ingresso 4) a sinistra dello sbarco ascensori à Stanza n° 12, letto 23)</b></p>
<p><b>10. DEGENZA MALATTIE INFETTIVE</b></p> <p>► <b>ISTRUZIONE OPERATIVA MALATTIE INFETTIVE</b></p> <p>► <b>FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"</b></p> <p>► <b>KIT MVE- Assistenza Diretta</b></p> <p>► <b>DOC-122-AZ</b></p> <p>► <b>Sacchetti monouso raccolta liquidi</b></p> <p>► <b>Contenitori per Rifiuti a rischio infettivo in cartone rigido con sacco giallo interno da 80 It</b></p>	<p>à L'infermiere predispone la stanza n° 12 (letto 23) per il ricovero del caso sospetto (<b>ISTRUZIONE OPERATIVA MALATTIE INFETTIVE</b>).</p> <p>à L'infermiere che accoglie il caso sospetto in degenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- effettua l'igiene delle mani e indossa il <b>KIT MVE-Assistenza Diretta</b></li> <li>- apre le porte della stanza n°12 (letto 23) e la porta antincendio (ingresso 4) collocata a sinistra dello sbarco dell'ascensore MVE per facilitare l'ingresso della barella in reparto</li> <li>- posiziona sulla porta della stanza il simbolo del <b>livello 1 di isolamento (DOC-122-AZ)</b></li> <li>- evita l'assistenza per compiti, identificando l'infermiere di settore Responsabile Assistenziale del caso.</li> </ul> <p>à Nella stanza di degenza <b>NON DEVONO</b> essere introdotti cartelle cliniche, penne, taccuini, diagrammi per la registrazione della temperatura e/o di altre funzioni metaboliche, ecc... o altro materiale destinato ad essere utilizzato al di fuori della stessa unità di isolamento.</p> <p>à Il paziente deve rimanere nella stanza con porta chiusa.</p> <p>à Le stoviglie devono essere monouso e servite su vassoio monouso. Al termine del pasto, vassoio, stoviglie e residui alimentari devono essere smaltiti nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo presente nella stanza di degenza.</p>

**New** Qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche che richiedono assistenza intensiva, dovrà essere trasferito **in ambiente intensivo, in stanza singola a pressione negativa** fino all'arrivo del referto di laboratorio per l'esclusione / conferma della malattia.

**New** **DECESSO DI CASO SOSPETTO:** dopo aver effettuato il tanatogramma, avvolgere la salma in lenzuolo imbevuto di soluzione a base di ipoclorito 0,1% (Bionil). Introdurre la salma in doppio sacco di plastica impermeabile, con chiusura ermetica. **Procedere a decontaminazione della superficie esterna** del sacco esterno con tampone monouso in TNT imbevuto di soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil).

Gli operatori addetti al trasporto verso la Morgue devono indossare il **KIT MVE-Trasporto campione biologico (operatore CIDAS)**.

Conservare la salma in cella refrigerata fino all'arrivo del referto di laboratorio.

Evitare ogni ulteriore contatto non necessario sia da parte degli operatori che dei parenti. Informare i parenti sulle motivazioni e le misure precauzionali che sono applicate sia sul caso sospetto che sui conviventi con l'aiuto del **FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"**.

Se il caso sospetto è escluso: utilizzare le normali procedure di sepoltura.

**SE il caso sospetto è confermato**: la salma deve essere direttamente posta nella bara che dovrà essere immediatamente sigillata e sottoposta a decontaminazione della superficie esterna con tampone monouso in TNT imbibito di soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil).

Al termine del trasporto, decontaminare il carrello di trasporto salme con:

- soluzione a base di polifenoli allo 0,5%, lasciando agire per 30 minuti
- quindi procedere al risciacquo
- disinfezione terminale con tampone monouso in TNT imbibito di soluzione di ipoclorito all'1% (Bionil), assicurando un contatto per almeno 15 minuti
- risciacquare ed asciugare con tampone monouso.

**TUTTO IL MATERIALE UTILIZZATO PER LA PULIZIA E' DA TRATTARE COME RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO.**

## 9. Strumenti

I **MOD-081-INTER** Questionario diagnostico MVE

I **SCHEDA OMS** INDAGINE EPIDEMIOLOGICA MVE

I **FOGLIO INFORMATIVO "MVE: Domande e Risposte"**