



AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA

MO_AzOsp_02

PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA
MALATTIA DA VIRUS EBOLA

Rev. 01
Data Settembre
2014

Pagina
1 di 11

PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA

Redatto da Referenti Gruppo di lavoro

Dr.ssa Ilaria Bernardini
Dr.ssa Manuela Taddei

data

Verificato da Direttore S.C Malattie Infettive
Direttore del Dipartimento DEA

Prof. Franco Baldelli
Dr .Mario Capruzzi

data

Approvato da Direttore Sanitario

Dr.Manuela Pioppo

data

STORIA DELLE MODIFICHE APPORTATE

Data	Rev.	Motivo del cambiamento

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 2 di 11

PREMESSA

Malattia da virus Ebola

L'infezione avviene per contatto diretto (attraverso le mucose o le ferite della pelle) con il sangue o altri fluidi corporei o secrezioni (feci, urine, saliva, sperma) di persone infette sia viventi che decedute.

L'infezione può inoltre verificarsi se cute lesa o membrane mucose di una persona sana giungono a **contatto con superfici ambientali o dispositivi contaminati** da liquidi e secrezioni di una persona infetta (ad es. vestiti sporchi, lenzuola sporche, aghi usati).

Il periodo di incubazione è mediamente di 8-10 giorni con un range di 2-21 giorni.

La malattia si manifesta con la comparsa improvvisa di febbre , intensa debolezza, cefalea, artromialgie e mal di gola seguiti da vomito, diarrea profusa ed un esantema maculo papuloso che potrebbe risultare non visibile nelle persone di etnia africana. Dopo 6-7 giorni possono manifestarsi fenomeni emorragici viscerali gravi.

Gli esami di laboratorio mostrano: linfopenia, piastrinopenia, CID, aumento delle transaminasi, iperazotemia.

La malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test di laboratorio.

Durante il periodo di incubazione le persone non sono a rischio di trasmettere l'infezione: il paziente diventa contagioso quando comincia a manifestare i

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 3 di 11

sintomi e rimane tale fino alla negativizzazione virologica, ma nello sperma il virus rimane vitale fino anche a 50 giorni dall'inizio dei sintomi.

La letalità è compresa tra il 50-90%.

Da dicembre 2013 è in corso un'epidemia di malattia da virus Ebola (EVD) la prima documentata in Africa occidentale. In data 8 agosto 2014 l'OMS ha dichiarato l'epidemia di ebola dell'Africa occidentale *“emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale”* ed in conformità al Regolamento Sanitario Internazionale ha emanato raccomandazioni temporanee per la gestione dell'evento.

In data 11/09/2014 i Paesi coinvolti risultano essere: Guinea, Liberia, Nigeria, Sierra Leone e Senegal

Considerata l'eccezionalità dell'epidemia, l'alto tasso di letalità sino ad ora riscontrato, la oggettiva possibilità che l'epidemia nei Paesi interessati possa protrarsi per molti mesi ancora, si chiede a tutti gli operatori sanitari di porre la massima attenzione al susseguirsi degli avvenimenti, anche attraverso la consultazione dei siti nazionali ed internazionali:

<http://www.salute.gov.it/>

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

<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

SCOPO

Il contenuto del presente documento rappresenta materiale riservato

Pagina 3 di 11

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 4 di 11

Lo scopo della presente procedura è quello di definire i percorsi clinico-organizzativi aziendali in caso di accesso di un caso sospetto di Malattia da Virus Ebola.

RIFERIMENTI

Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 “Febbri Emorragiche Virali (FEV) Raccomandazioni ed indicazioni per il trasporto”

Circolare n.3 dell’8 maggio 2003 Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici

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

<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

EVD : Ebola Virus Disease

CDC: Centers for Disease control and Prevention

CAMPO DI APPLICAZIONE

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 5 di 11

DEFINIZIONE DEI SOGGETTI CHE POSSONO AUTOPRESENTARSI AL PRONTO SOCCORSO O TELEFONARE ALLA C.O. 118

Si adottano in tale sede le definizioni di caso dell'CDC-Centers for Disease control and Prevention (Case Definition for Ebola virus Disease/Ebola Hemorrhagic Fever) aggiornato a settembre 2014.

Per procedere alla individuazione di eventuali casi da investigare o francamente sospetti è indispensabile che tutto il personale sanitario al primo contatto con un paziente che presenti febbre $> 38^{\circ} C$ o l'abbia presentata nelle ultime 24 ore verifichi **PRIORITARIAMENTE** in anamnesi l'eventuale permanenza dello stesso negli ultimi 21 giorni nei Paesi affetti da malattia da Virus Ebola (Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone e Senegal)

Si ribadisce che per la definizione di "caso" da investigare o francamente sospetto devono essere presenti entrambi i criteri: clinico ed epidemiologico.

Gestione delle Persone da investigare

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 6 di 11

Soggetti che **contemporaneamente** presentino:

febbre superiore ai 38,6 °C o storia di febbre superiore ai 38,6°C nelle ultime 24 ore

E

che abbiano visitato un Paese affetto da malattia da virus Ebola nei precedenti 21 giorni

oppure

che abbiano curato persone o siano entrati in contatto con fluidi corporei o campioni clinici di persone o animali , vive o morte, malate o fortemente sospettate di febbre emorragica virale nei precedenti 21 giorni.

N.B. vengono considerati casi francamente sospetti coloro che oltre alla febbre, alla cefalea, atromialgie, vomito, diarrea profusa, esantema maculo papuloso presentino manifestazioni emorragiche

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 7 di 11

Riaffermando la necessità della compresenza di elementi clinici ed epidemiologici il contatto di questi pazienti con l’Azienda Ospedaliera potrebbe avvenire secondo le situazioni di seguito descritte:

Caso 1:

Chiamata alla Centrale Unica 118

L’intervista telefonica del 118 verrà effettuata secondo nuova modalità che prevede quesiti specifici che consentono all’operatore di visualizzare un “alert” qualora subentri un incrocio di dati che identifichi un caso da investigare.

Si attiva il 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente da investigare **DIRETTAMENTE** verso il reparto di Malattie Infettive opportunamente allertato prima della partenza dell’ambulanza, così da predisporre una stanza per l’isolamento. **Verrà adottato il percorso utilizzato in caso di meningite meningococcica** (il percorso è dettagliatamente descritto in **allegato 1**)

Gli operatori del 118 saranno dotati dei presidi idonei per il trattamento del caso.

Qualora il paziente necessitasse prima del trasferimento presso il reparto di Malattie Infettive di **prestazioni clinico-assistenziali indispensabili ed indifferibili**, queste vanno **garantite ed erogate** in condizioni di sicurezza in accordo con il medico infettivologo dagli operatori del 118.

Caso 2:

Arrivo in Pronto Soccorso : si avvia il percorso in **allegato 2**. Il paziente viene **IMMEDIATAMENTE** isolato nella stanza della medicheria predisposta dal Pronto Soccorso come stanza di isolamento e si allerta **IMMEDIATAMENTE** lo specialista infettivologo per la consulenza e l’eventuale trasferimento presso il reparto di Malattie Infettive.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 8 di 11

Gestione delle Persone asintomatiche che provengono da Paesi coinvolti dalla epidemia

1) Persone che non presentino **ALCUNA** sintomatologia ma abbiano **SOLTANTO** l'elemento epidemiologico dell'aver soggiornato o di essere passati attraverso uno stato coinvolto dalla epidemia **negli ultimi 21 giorni** e possono riferire:

1.1.) di **NON AVER AVUTO ALCUN CONTATTO** con un caso probabile o confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti, **devono essere tranquillizzate** ed invitate a tornare a casa e a presentarsi **IMMEDIATAMENTE** in Pronto Soccorso **SOLO** nella eventualità della comparsa di febbre.

1.2.) di aver avuto **CONTATTO STRETTO** ovvero aver vissuto con il paziente, averlo assistito durante la malattia, averlo abbracciato, aver confezionato il corpo, aver manipolato campioni di laboratorio del malato senza i necessari mezzi di protezione;

1.3.) di aver avuto un **CONTATTO STRETTO AD ALTO RISCHIO** ovvero di essere entrato in contatto diretto con materiali biologici del paziente tramite bacio, rapporto sessuale, contatto congiuntivale, punture accidentali o altre ferite penetranti.

La gestione di questa specifica casistica di soggetti (1.2 e 1.3) sarà effettuata in regime di isolamento nel Reparto di Malattie Infettive

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 9 di 11

La sorveglianza sanitaria nei contatti dei casi sospetti va interrotta trascorsi i 21 giorni, se la persona resta asintomatica o appena si ha notizia che il caso sospetto non è stato confermato (solitamente entro 24h)

1.4) di aver avuto **CONTATTI CASUALI**, ovvero aver condiviso spazi confinati (come aver viaggiato con lo stesso mezzo di trasporto, aver soggiornato nello stesso albergo, ecc) con un caso ma che non presentino condizioni tali da farli classificare come contatti stretti; in questa circostanza non è previsto **ALCUN PROVVEDIMENTO**.

Per tale classificazione si fa riferimento alla Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 “Febbri emorragiche Virali (FEV)-Raccomandazioni ed indicazioni per il trasporto” che si allega (allegato 3)

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 10 di 11

Gestione del paziente sospetto presso il reparto di Malattie Infettive

Lo specialista infettivologo notifica IMMEDIATAMENTE il sospetto di Malattia da Virus Ebola:

-alla Direzione Medica Ospedaliera che a sua volta invierà la notifica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'USL Umbria e alla Regione Umbria con le procedure di routine

Lo specialista infettivologo inoltre contatterà i colleghi dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma per definire l'eventuale gestione/trasferimento del paziente e per il prelievo e l'invio di campioni biologici.

INMI "SPALLANZANI"-ROMA :centralino **0655170111**

Laboratorio di virologia **0655170666** oppure

3204343793

Il caso sospetto dovrà essere trattato in regime di isolamento;
per la gestione, lo strumentario e le apparecchiature, il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti, le procedure per il prelievo di campioni di sangue ed eventuali trasfusioni si rimanda alla già citata Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006.

	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	MO_AzOsp_02	
PROCEDURA OPERATIVA PER CASI DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA		Rev. 01 Data Settembre 2014	Pagina 11 di 11

L'ingresso in camera sarà consentito solo al personale sanitario munito degli adeguati presidi e con numerosità limitata all'essenziale così come si ridurranno al minimo gli esami chimico-clinici richiesti che verranno effettuati secondo i principi di massima sicurezza.

Il processo comprendente il prelievo dei campioni , l'invio all'INMI "Spallanzani" e l'acquisizione dei risultati delle indagini di laboratorio effettuate **deve concludersi entro 24 ore dal momento del ricovero del paziente.**

I campioni biologici corredati dell'apposita scheda "Diagnostica d'infezione da virus emergenti" (**allegato 4**) vanno inviati al seguente indirizzo seguendo le indicazioni del trasporto (**allegato 5**):

LABORATORIO DI VIROLOGIA- PADIGLIONE BAGLIVI
ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "L.SPALLANZANI" IRCCS
VIA PORTUENSE 292-00149 ROMA

Qualora il caso venga confermato dovrà essere previsto il trasferimento dei pazienti verso l'INMI "Spallanzani" applicando le indicazioni sul trasporto in alto biocontenimento che saranno definite con l'Istituto medesimo.