

ROMA 10. 10. 2014

n. prot. 2473/16

- A tutti i Direttori di Dipartimento
- Al Direttore UO Medicina d'Urgenza-PS
- Al Direttore UO CR1
- Al Direttore UO Chirurgia d'Urgenza
- Al Direttore UO RX Urgenza
- Al Direttore UO Ginecologia-Ostetricia-PS
- Al Direttore UO Pediatria-PS
- Al Direttore SLOT
- Alla CI Pronto Soccorso
- Al Responsabile SPP
- Al Direttore UO Biochimica-Clinica
- Al Direttore UO Microbiologia
- A Tutti i Medici di Direzione Sanitaria
- A Tutte le P.O.
- Al Team Accoglienza
- p.c. Al Direttore Sanitario
- Al Direttore di Presidio
- Al Direttore DITRO
- Al Direttore Sanitario IRCS L. Spallanzani
- Al Direttore GIPSE
- Al Direttore Economato
- Al Direttore Approvvigionamenti
- Al Direttore Farmacia

OGGETTO: Indicazioni preliminari per la gestione dei casi sospetti, probabili, accertati di malattia da virus Ebola (Protocollo Centrale Regione Lazio n.26708 del 6 ott. 2014)

Dal dicembre 2013 è in corso un'estesa epidemia da virus Ebola in alcuni paesi dell'Africa Occidentale. Alla data attuale secondo dati trasmessi dal Ministero della salute, sono considerate 'aree affette' i seguenti Paesi: Guinea, Liberia, Sierra Leone nonché le aree di Lagos e Port Harcourt in Nigeria.

10/10 2014 14:29

0002/0011

La Malattia da Virus Ebola (MVE) si manifesta clinicamente con comparsa di febbre improvvisa (>38.6°C), astenia intensa, dolori articolari e muscolari, inappetenza e mal di stomaco, mal di testa, mal di gola. Questi primi sintomi possono essere seguiti da vomito, diarrea, esantema diffuso iniezione congiuntivale, singhiozzo, tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione. I fenomeni emorragici possono comparire in genere al 6°-7° gg, soprattutto a carico del tratto gastrointestinale e dei polmoni. La letalità è compresa tra il 50-90%.

Il periodo di incubazione è di 8-10 gg (range 2-21 gg). Durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate "a rischio".

Il paziente diventa contagioso tramite le secrezioni, quando comincia a manifestare sintomi e si mantiene contagioso fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. L'eliminazione del virus nel latte può proseguire anche dopo la guarigione clinica; la presenza del virus nello sperma può verificarsi fino a 12 settimane dopo la guarigione.

Le modalità di trasmissione sono:

- Per contatto diretto con materiali biologici o cute /mucose contaminate da materiali biologici, droplets
- Per contatto indiretto con oggetti contaminati

NON VI SONO EVIDENZE DI TRASMISSIONE DEL VIRUS PER VIA AEREA

La probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche. All'inizio, quando è presente solo febbre in assenza di vomito o diarrea o di manifestazioni emorragiche il rischio di trasmissione è basso; nella fase tardive quando compaiono manifestazioni emorragiche, il rischio è significativamente più elevato e rimane molto alto anche dopo la morte.

PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO

Per quanto sin qui esposto, le precauzioni di isolamento raccomandate, sono incrementate in relazione alla fase della malattia, in ragione della specifica valutazione del rischio.

Nonostante la probabilità di importazione di casi nel nostro Paese sia molto bassa, il Ministero della Salute ci indica le modalità di comportamento (*) in caso di presenza di CASO SOSPETTO, CASO PROBABILE e CASO CONFERMATO (S/P/C).

(*) da pag 4-5 della Circolare

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

- **PAZIENTE da VALUTARE ("CASO SOSPETTO")**
Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico oppure
che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado) E il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione.
- **CASO PROBABILE**
Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico con alto rischio di esposizione
- **CASO CONFERMATO**
Un caso confermato in laboratorio

10/10 2014 12:35 [N. lavoro 5994] 0002

VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE

Istruzioni operative in occasione di casi S/P/C

Il paziente giunto attraverso mezzi dell'ARES 118 con diagnosi di caso S/P/C va trasportato ad opera dello stesso mezzo di trasporto all'IRCCS L. Spallanzani onde limitare la possibilità di esposizione a persone ed ambienti, previo contatto telefonico con i Medici dell'IRCCS stesso.

L'obiettivo di tutte le misure indicate è ridurre al minimo il rischio di trasmissione ad altri pazienti, agli operatori ed ai visitatori, del virus EBOLA durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta e/o in corso di accertamento per malattia sospetta.

Alla presenza di di ogni paziente sospetto S/P/C, il medico deve contattare l'IRCCS L. Spallanzani per ogni utile raccordo e le dovute segnalazioni di caso S/P/C

Alla presenza di ogni paziente sospetto, il medico deve contattare la Direzione Sanitaria SCF (Medico di guardia) per ogni utile raccordo e le dovute segnalazioni di caso S/P/C

Nei casi di pazienti giunti con propri mezzi, sintomatologici, la raccolta dei dati anamnestici da parte dell'operatore sanitario al TRIAGE deve essere effettuata ad una distanza di almeno un metro dal paziente evitando di toccarlo in questa fase. Per facilitare la misura di cui sopra saranno realizzate tempestivamente delle barriere in plexiglass o materiale analogo utile alla tutela durante la prima fase del contatto. Alla fine del colloquio eseguire igiene delle mani.

In caso di definizione di caso S/P/C lo stesso operatore del TRIAGE si protegge opportunamente e accompagna il paziente in area dedicata ove sosterrà fino al trasferimento presso l'IRCCS L. Spallanzani previo contatto telefonico con i medici dell'IRCCS stesso.

Il personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore deve attentamente verificare in anamnesi l'eventuale soggiorno nelle aree affette da MVE nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico (pag. 4 della Circolare) in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti o la tipologia del caso da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviarli all'IRCCS L. Spallanzani previ accordi telefonici. Aggiornamenti sulle aree affette verranno forniti tempestivamente.

Il paziente sospetto nelle more delle operazioni di cui sopra, va munito di mascherina chirurgica e ospitato in ambiente separato rispetto a quello degli altri pazienti.

Gli operatori sanitari addetti indosseranno camice monouso impermeabile, mascherina FFP3, doppi guanti monouso, copricapo, fino alla conclusione della definizione diagnostica e/o al trasferimento del paziente all'IRCCS di competenza, cureranno particolarmente l'igiene delle mani con frequenti trattamenti con lavaggio antisettico o con frizionamento idroalcolico.

Dovranno essere indossati occhiali con caratteristiche di DPI

Sia gli accertamenti diagnostici, che il numero degli operatori addetti all'assistenza del paziente S/P/C, che le procedure invasive, devono essere contenute ed essenziali.

In caso di esecuzione di irrinunciabili procedure diagnostico-assistenziali, gli operatori sanitari dovranno indossare:

10/10 2014 14:23 FAX 0658704310

UFF. IGIENE

0004/0011

- camice monouso impermeabile sopra la divisa
- doppi guanti monouso
- occhiali (DPI)
- scafandro in TNT (avvolgente tutto il capo con funzioni di copricapo, visiera e mascherina chirurgica)
- copricapo, gambali

Dovrà essere usata esclusivamente biancheria plana o confezionata monouso.

Gli operatori sanitari eseguiranno igiene delle mani (lavaggio-frizionamento idroalcolico)

Al termine delle procedure tutto il monouso deve essere smaltito in contenitori rigidi a tenuta per rifiuti pericolosi a rischio infettivo. La divisa dovrà essere cambiata, la biancheria confezionata usata dovrà essere allontanata in sacchi chiusi e idrosolubili onde evitare ogni successiva manipolazione. Ove la biancheria confezionata presentasse contaminazione con materiali biologici del paziente S/P/C dovrà essere avviata allo smaltimento con i rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Tutti i rifiuti da contatto con il paziente e il materiale monouso dovranno essere smaltiti nei contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Il trasferimento dei pazienti è a cura dell'ARES 118.

Gli operatori addetti al trasporto dovranno coprire l'interno dell'ambulanza con materiale monouso rimovibile alla fine del trasporto; ove il paziente presenti perdita di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) l'ambulanza dovrà essere prima decontaminata, poi sanificata ed infine disinfettata.

Gli operatori addetti al trasporto indosseranno maschera facciale tipo FFP3, occhiali (DPI), divisa ordinaria e camice monouso e guanti. Al termine del trasporto elimineranno tutto il materiale monouso all'interno dei contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo destinati all'incenerimento. Sono obbligatorie le misure di igiene delle mani.

I Direttori di UO ed i CCII devono curare e vigilare che ogni operatore sanitario sia adeguatamente fornito di DPI necessari.

Le misure previste dovranno essere osservate in tutti i PS dell'Azienda.

Gli Approvvigionamenti, Farmacia ed Economato che sono in indirizzo avranno cura di supportare con gli acquisti e forniture necessari le misure emanate dal Ministero della Salute.

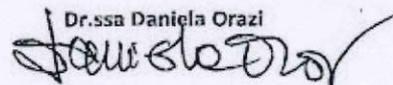
Aggiornamenti successivi saranno trasmessi tempestivamente

Si rimane a disposizione per ogni chiarimento successivo

Distinti Saluti

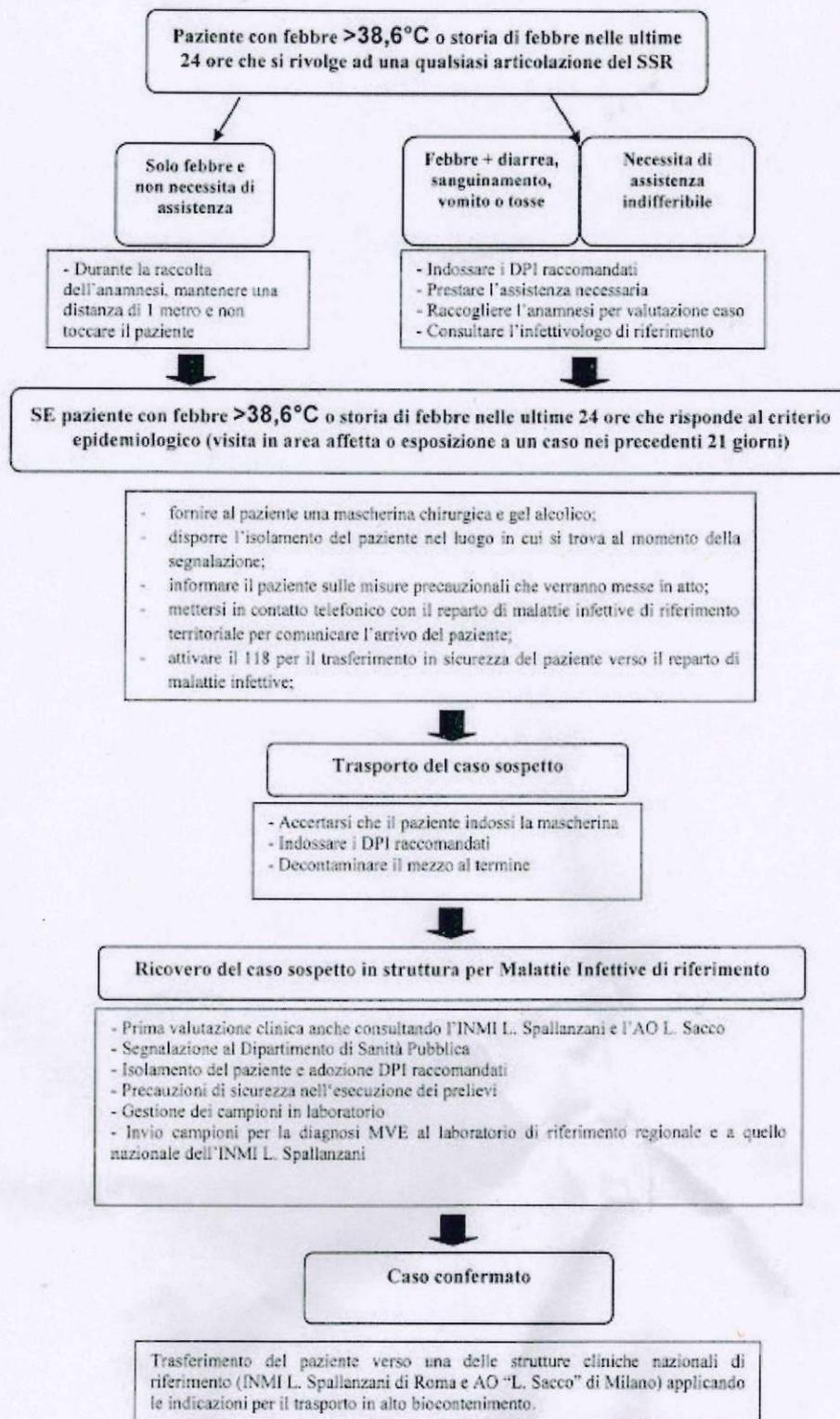
Il Resp.le U.O. Igiene San Camillo

Dr.ssa Daniela Orazi



10/10 2014 12:38 [N. lavoro 5394] 0004

Figura 1 - Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata.



Allegato 1

Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola

Cosa		Quando
	<p>Igiene delle mani</p> <ul style="list-style-type: none"> Eseguire l'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio con acqua e sapone nell'assistenza di tutti i pazienti: prima del contatto con il paziente, prima dell'esecuzione di una manovra sterile (in questo caso frizione alcolica o lavaggio antisettico), dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici ambientali, dopo il contatto con il paziente. <p>NB. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata.</p>	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
	<p>Ambiente e attrezzature</p> <ul style="list-style-type: none"> Nell'assistenza a pazienti con sospetta Ebola, è preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate. Tutte le attrezzature utilizzate su un paziente devono essere comunque ricondizionate prima dell'utilizzo su un successivo paziente (vedi dettagli nel testo). Le superfici ambientali devono essere decontaminate almeno una volta al giorno e in tutti i casi di effettiva necessità. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare disinfettanti attivi su virus (ipocloriti). In caso di spandimento di liquidi biologici adottare le procedure indicate di seguito nel testo. 	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
	<p>Prevenzione degli incidenti da aghi e taglienti</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizzare dispositivi di sicurezza per il prelievo di sangue Utilizzare sistemi a vuoto con provette infrangibili (<i>Vacutainer</i>) Eliminare i taglienti in modo sicuro negli appositi contenitori secondo le procedure aziendali. 	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
	<p>Camice impermeabile</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare un camice impermeabile con maniche lunghe se: <ul style="list-style-type: none"> è possibile la contaminazione di cute e del camice nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive. 	<ul style="list-style-type: none"> Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI
	<p>Guanti</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare i guanti se: <ul style="list-style-type: none"> si prevede un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive. 	<ul style="list-style-type: none"> Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI

Cosa		Quando
	<p>Maschera e protezione degli occhi</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare la mascherina chirurgica idrorepellente e protezione degli occhi (schermo facciale o occhiali EN 166) se: <ul style="list-style-type: none"> si anticipa un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive 	<ul style="list-style-type: none"> Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI
	<p>Facciale Filtrante FFP2</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare in modo corretto il facciale filtrante FFP2 se: <ul style="list-style-type: none"> si effettuano delle manovre che inducono la formazione di aerosol (es. somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva) o il paziente presenta manifestazioni cliniche potenzialmente a rischio di generare aerosol (es. tosse). <p>NB. il Facciale Filtrante FFP2 non può essere indossato da chi ha la barba</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nell'assistenza di pazienti con sospetto di Ebola quando si effettuano manovre che inducono la formazione di aerosol
	<p>Trasporto del paziente Far indossare al paziente una mascherina chirurgica durante il trasporto</p>	<ul style="list-style-type: none"> Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
	<p>Stanza singola</p> <ul style="list-style-type: none"> Collocare il paziente in una stanza singola con la porta chiusa, con servizio dedicato Ridurre il numero di persone che hanno accesso alla stanza di isolamento Verificare che prima di entrare eseguano l'igiene delle mani, indossino i DPI raccomandati e che all'uscita rimuovano i DPI in modo corretto ed eseguano l'igiene delle mani 	<ul style="list-style-type: none"> Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile In attesa del trasporto Durante il ricovero in MI

Attenzione Attenzione
 Alle disposizioni.
 Utilizzare sempre
 i D.P.I. RDS