



ASL AL

Sede legale: Viale Giolitti, 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n.
02190140067

Struttura:SSVA Rischio Infettivo

Tel : 0142 434695

e-mail: gparovina@aslal.it

www.aslal.it

Codice:AL.RCRI.053.2014.01

Revisione:01

Emesso il: dicembre 2014

Pagina: 1 di 15

GESTIONE DEI CASI SOSPETTI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA NEI PRESIDI OSPEDALIERI DELL'ASL AL

Revisione 01 - dicembre 2014

DESTINATARI DELLA PROCEDURA

Le misure precauzionali descritte nel presente documento devono essere adottate da tutto il personale sanitario della SOC Malattie Infettive, dei Pronto Soccorso-DEA-PPI-CAP e dei Pronto Soccorso Ostetrico-Pediatico dell'ASLAL nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

Redazione:

-ICI CPSE Dr.ssa L. Bisogni
Rischio Infettivo
-ICI CPSI C .Degiovanni
Rischio Infettivo
-ICI CPSI E. Ferrando
Rischio Infettivo
-ICI CPSE A. Pernecco
Rischio Infettivo
- Dott. G. Chichino
Direttore SOC Malattie Infettive
- Dott. B. Palenzona
Direttore DEUC
PP.OO. Novi-Ovada-Tortona
- Dott. V. Vergara
Direttore DEUC PP.OO. Casale-Acqui
PP.OO. Acqui-Casale
- Dott. A. Galiano
Direttore SOC SPP
- Dr.ssa A. Minoglio
Servizio Medico Competente

Approvazione:

- Dott. G. Parovina
Responsabile Settore
Rischio Infettivo

- Dott. S. Porretto
D.M.O. P.O. Acqui-Ovada

- Dott.ssa P. Costanzo
D.M.O. P.O. Casale

- Dott.ssa P. Morelli
Direzione Medica P.O. Novi-Tortona

Autorizzazione emissione:

Dott.ssa P. Costanzo
Soc Rischio Clinico Rischio
Infettivo ASL AL

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina 2 di 15</i>

INDICE

1. Premessa	3
2. Malattia	3
2.1 Manifestazioni cliniche	3
2.2 Periodo di incubazione	3
2.3 Contagiosità	3
3. Epidemia	4
4. Vie di trasmissione	4
5. Criteri per la definizione di caso.....	5
5.1 Stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione	5
6. Classificazione dei caso	6
7. Indicazioni all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali.....	6
8. Valutazione iniziale dei casi sospetti e probabili di MVE	7
8.1 Precauzioni da adottare al momento della valutazione iniziale	7
9. Individuazione del caso sospetto	8
9.1 Triage e identificazione dei pazienti	8
9.2 Valutazione del caso da parte del medico	8
9.3 Presa in carico da parte del medico infettivologo dei casi definiti sospetti	9
10. Gestione dei casi sospetti	10
10.1 Indicazioni generali per l'assistenza	10
10.2 Predisposizione della camera di isolamento	10
11. Trasferimento pazienti e gestione ambulanza	11
12. Gestione biancheria	11
13. Gestione rifiuti	12
14. Trattamento dispositivi medici e apparecchiature	12
15. Disinfezione ambientale	12
16. Raccomandazioni per effettuazione accertamenti di laboratorio	13
16.1 Accertamenti di laboratorio	13
16.2 Invio e processazione campioni ematici	14
17. Gestione della salma	14
18. Gestione dei contatti	15
19. Bibliografia e sitografia	15

ALLEGATI

- 1 Elenco presidi necessari per casi sospetti Ebola
- 2 Sequenza per indossare e rimuovere i DPI (con camice)
- 3 Sequenza per indossare e rimuovere i DPI (con tuta in tyvek)
- 4 Check list per verifica rimozione DPI (con camice)
- 5 Check list per verifica rimozione DPI (con tuta in tyvek)
- 6 Locandina per definizione dei casi sospetti
- 7 Locandina per definizione dei casi sospetti con domande in più lingue
- 8 Scheda per triage MVE
- 9 Modulo per invio campioni biologici "Istituto Spallanzani"

<i>Struttura:</i> SSVVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 3 di 15

1. PREMESSA

Il virus “Ebola” (dal nome della Valle dell’Ebola in Congo dove si verificò nel 1976 la prima epidemia) è noto per l’aggressività della malattia che può provocare nell’uomo una febbre emorragica con decorso molto rapido ed elevata mortalità.

Si tratta di un virus poco resistente nell’ambiente, che viene facilmente inattivato da detergenti, candeggina, luce solare o essiccazione. Il lavaggio in lavatrice di indumenti contaminati da liquidi è sufficiente a distruggere il virus Ebola. Il virus Ebola sopravvive solo per breve tempo su superfici esposte alla luce solare o secche.

2. MALATTIA

2.1 MANIFESTAZIONI CLINICHE

Clinicamente, si tratta di una malattia acuta grave, caratterizzata da comparsa improvvisa di febbre elevata, astenia intensa, dolori articolari e muscolari, inappetenza e mal di stomaco, mal di testa e mal di gola. Questi primi sintomi possono essere seguiti da vomito, diarrea, esantema cutaneo diffuso, iniezione congiuntivale, singhiozzo, tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

I fenomeni emorragici, sia cutanei che viscerali, possono comparire in genere al 6°-7° giorno, soprattutto a carico del tratto gastro-intestinale (ematemesi e melena) e dei polmoni. Si accompagnano a petecchie, epistassi, ematuria, emorragie sottocongiuntivali e gengivali e meno-metrorragie. L’infezione da malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test virologici.

La mortalità è compresa tra il 50 - 90%.

2.2 PERIODO DI INCUBAZIONE

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

In tale periodo, quindi prima dell’inizio dei sintomi, non è possibile identificare i pazienti infetti neanche con test molecolari.

2.3 CONTAGIOSITA’

Durante il periodo dell’incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l’infezione. Il paziente diventa contagioso tramite secrezioni quando comincia a manifestare i sintomi e si mantiene contagioso 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 per alcune settimane.

<i>Struttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina 4 di 15</i>

3. EPIDEMIA

L'attuale focolaio epidemico, iniziato nel febbraio scorso, si sta diffondendo in Africa occidentale, dove non si era mai osservata la malattia. I primi casi sono stati segnalati nella Guinea sud-orientale, al confine con la Liberia e la Sierra Leone. Successivamente sono stati segnalati casi in diverse città.

Gli Stati colpiti finora (circa 2000 casi con più del 50% di decessi) sono i seguenti:

- Guinea
- Liberia
- Sierra Leone

Le informazioni sullo stato dell'epidemia sono disponibili sul sito del Ministero della Salute: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto

4. VIE DI TRASMISSIONE

La trasmissione da uomo a uomo si verifica tramite:

- contatto diretto della cute non integra o delle mucose con liquidi corporei quali sangue, urine, sudore, vomito, sperma, incluse le secrezioni salivari (droplets) di una persona malata o deceduta
- contatto indiretto (per via trans-cutanea o muconasale) con oggetti contaminati da sangue o altri liquidi biologici.

Non vi sono evidenze di trasmissione del virus per via aerea.

La trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche.

La persona con infezione da MVE è contagiosa solo in fase sintomatica e proporzionalmente alla gravità e progressione clinica della malattia (vedi schema seguente).

RISCHIO DI TRASMISSIONE	FASI CLINICHE
Rischio assente	Mancanza di sintomi
Basso rischio	Presente solo febbre senza vomito o diarrea o manifestazioni emorragiche
Alto rischio	Presenza di febbre con diarrea e vomito
Molto alto	Fasi avanzate della malattia con comparsa di manifestazioni emorragiche e post-mortem

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 5 di 15

5. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CASO

Per la definizione di caso, oltre ai criteri clinici, occorre confermare anche i criteri epidemiologici.

<p>CRITERIO CLINICO</p> <p>Il paziente presenta (o ha presentato prima del decesso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - febbre > 38°C o storie di febbre nelle ultime 24 h <p style="text-align: center;">E</p> <p>Almeno uno dei seguenti sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mal di testa intenso - vomito, diarrea, dolore addominale - manifestazioni emorragiche di vario tipo - insufficienza multi organo <p style="text-align: center;">OPPURE</p> <ul style="list-style-type: none"> - una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente 	+	<p>CRITERIO EPIDEMIOLOGICO</p> <p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ha soggiornato in un'area affetta da MVE nei 21 giorni precedenti <p style="text-align: center;">OPPURE</p> <ul style="list-style-type: none"> - ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei 21 giorni precedenti
--	---	---

5.1 STRATIFICAZIONE DEL CRITERIO EPIDEMIOLOGICO IN BASE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE

RISCHIO DI ESPOSIZIONE	TIPO DI CONTATTO
Basso rischio	<u>Contatto casuale</u> con un paziente febbrile, deambulante e autosufficiente. Es.: soggiornare insieme in un'area comune o in un mezzo pubblico; lavoro di receptionist.
Alto rischio	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Contatto stretto</u> (faccia a faccia a meno di 1 m di distanza) senza indossare appropriate misure di protezione personale (inclusa la protezione degli occhi) con un caso probabile o confermato che presenti tosse, vomito, emorragia o diarrea. - <u>Contatto diretto</u> con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei in un caso probabile o confermato - <u>Esposizione della cute</u> (es. puntura accidentale) o <u>delle mucose</u> a sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 6 di 15

6. CLASSIFICAZIONE DEI CASI

CASO SOSPETTO (paziente da valutare):

<p>Una persona che presenti il criterio clinico <u>E</u> il criterio epidemiologico</p> <p>Oppure</p> <p>Una persona che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado)</p> <p><u>E</u> il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione</p>
--

CASO PROBABILE:

Una persona che presenti il criterio clinico <u>E</u> il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione

CASO CONFERMATO:

Caso confermato in laboratorio

7. INDICAZIONI ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI)

La probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche e pertanto le precauzioni e i DPI devono essere differenziati ed adeguati in base alla valutazione del rischio di trasmissione (vedi paragrafo 4).

Pertanto sono stati individuati i seguenti DPI (*Per l'approvvigionamento vedi allegato 1*):

BASSO RISCHIO DI TRAMMISSIONE (pz presenta solo febbre)
<ul style="list-style-type: none"> - camice impermeabile - gambale in tyvek - filtrante facciale monouso FFP2 - copricapo a mantellina - copricapo da sala operatoria - visiera protettiva - guanto interno monouso - guanto esterno in nitrile, non sterile, con manichetta lunga

ALTO RISCHIO DI TRAMMISSIONE (pz presenta febbre + vomito, diarrea, tosse e manifestazioni emorragiche)
<ul style="list-style-type: none"> - tuta in tyvek - grembiule impermeabile - filtrante facciale monouso FFP2 (in caso di procedure generanti aerosol indossare FFP3) - copricapo da sala operatoria - visiera protettiva - guanto interno monouso - guanto esterno in nitrile, non sterile, tipo "ostetrico"

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 7 di 15

Le sequenze di vestizione e rimozione DPI sono illustrate agli *Allegati 2 e 3*. E' obbligatoria la presenza di un secondo operatore per l'osservazione della rimozione dei DPI e per la compilazione della check-list di rimozione DPI (vedi allegati 4 e 5). Il secondo operatore non dovrà toccare in nessun modo l'operatore che rimuove i DPI ma darà solamente indicazioni verbali.

Si raccomanda di indossare calzature chiuse o dotate di cinturino posteriore.

Si raccomanda altresì di sostituire la divisa aziendale al termine della gestione del caso.

8. VALUTAZIONE INIZIALE DEI CASI SOSPETTI E PROBABILI DI MVE

La corretta e tempestiva valutazione del paziente che accede alla struttura sanitaria è importante al fine di escludere il sospetto di MVE ed evitare inutili emergenze oppure per confermare il sospetto e quindi attivare il sistema per l'emergenza regionale e nazionale.

Nella prima fase di valutazione viene effettuata anche la classificazione del livello di rischio dei casi sospetti (paragrafo 6) e del livello di rischio di trasmissione (paragrafo 4).

La corretta classificazione dei casi sospetti è molto importante perché le azioni da intraprendere differiscono molto tra i casi sospetti a basso rischio e quelli ad alto rischio.

8.1 PRECAUZIONI DA ADOTTARE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE INIZIALE

Nella prima fase di accoglienza del paziente avere sempre a portata di mano mascherina chirurgica e guanti e mantenere almeno 1 metro di distanza.

Se **il paziente presenta solo febbre** e non ha necessità immediata di essere visitato (non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato e si tratta solo di raccogliere l'anamnesi):

- se possibile far sostare il paziente in un ambiente separato
- invitarlo ad indossare una mascherina chirurgica
- effettuare il colloquio mantenendosi ad almeno 1 metro di distanza
- evitare di toccare il paziente
- eseguire igiene mani al termine del colloquio

In questa fase non è necessaria l'adozione di dispositivi di protezione individuali (DPI).

Se **il paziente presenta febbre + diarrea, sanguinamento, vomito o tosse:**

- far sostare il paziente in un ambiente separato
- invitarlo ad indossare una mascherina chirurgica
- indossare i DPI idonei secondo livello di rischio di trasmissione

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina 8 di 15</i>

9. INDIVIDUAZIONE DEL CASO SOSPETTO

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**, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti.

9.1 TRIAGE E IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI

- a) Identificazione nell'ambito del triage di una persona che può rientrare nella definizione generale di caso sospetto (vedi locandine - Allegati 6 e 7)
- b) Informare il Medico
- c) Valutare il rischio di trasmissione ed indossare i DPI idonei
- d) Porre il paziente in isolamento da contatto e respiratorio: far indossare subito al paziente mascherina chirurgica e condurlo nella camera / box di isolamento attivando un percorso protetto (allontanamento spaziale di almeno 1 metro da altri pazienti)
- e) Qualora il caso sospetto sia stato accompagnato da una o più persone procedere come segue:
 - se il sospetto è un minore, l'accompagnatore verrà isolato nella camera con il bambino
 - se il sospetto non è un minore: informare l'accompagnatore del rischio di trasmissione, verificare che sia asintomatico.
 - o Se sintomatico → trattarlo come un caso sospetto
 - o Se asintomatico → annotare le generalità dell'accompagnatore, la residenza e un numero telefonico ed invitarlo a recarsi al suo domicilio in attesa di essere contattato e preso in carico dal SISP. Nel caso non voglia ritornare al domicilio può rimanere in sala di attesa.

9.2 VALUTAZIONE DEL CASO DA PARTE DEL MEDICO

La valutazione è necessaria per escludere o confermare il caso sospetto e classificare lo stesso in caso sospetto a basso o ad alto rischio di esposizione.

Deve essere condotta accurata anamnesi per conoscere in dettaglio:

- zona di provenienza
- data comparsa sintomi
- tipo e periodo di esposizione

Discriminante ai fini della classificazione del sospetto è aver avuto contatti con casi di MVE (viventi o deceduti).

Al fine della classificazione epidemiologica e clinica e per documentazione è necessario completare la compilazione della scheda di triage per MVE (Allegato 8)

- a) Se si **esclude** il sospetto di MVE:
 - rimuovere le misure di isolamento a meno che non sussistano dubbi sulla presenza di altre patologie trasmissibili
 - gestire il paziente secondo le procedure ordinarie

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 9 di 15

b) Se si conferma il sospetto di MVE e il sospetto è classificato a basso rischio di esposizione:

- proseguire le misure di isolamento
- non eseguire alcun tipo di accertamento diagnostico
- contattare l'infettivologo P.O. Casale e disporre, in accordo con lo stesso, il ricovero presso il Reparto di Malattie Infettive del PO di Casale M. (accesso esterno diretto presso il reparto)
- segnalazione del caso sospetto al Seremi (n.° reperibile 320 219 6903, segreteria 0131 307821)

c) Se si conferma il sospetto di MVE e il sospetto è classificato ad alto rischio di esposizione:

- proseguire le misure di isolamento
- non eseguire alcun tipo di accertamento diagnostico senza consultazione con l'infettivologo
- contattare l'infettivologo P.O. Casale per visita di consulenza in loco
- segnalazione del caso sospetto al Seremi (n.° reperibile 320 219 6903, segreteria 0131 307821)
- presa in carico del paziente da parte del medico infettivologo che provvederà a contattare il Seremi e il centro di riferimento nazionale Istituto Spallanzani (tel. n.° 06 551701) per eventuale trasferimento del paziente

Terminata la valutazione o il contatto con il paziente, gli operatori sanitari devono uscire dalla camera / box di isolamento e rimuovere i DPI secondo la sequenza indicata negli Allegati 2 e 3 ponendo attenzione a non contaminare la divisa ed effettuando un'accurata igiene mani al termine del processo.

I DPI dovranno essere smaltiti nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo etichettato come "contenitore monouso" posto all'esterno della camera.

9.3 PRESA IN CARICO DA PARTE DEL MEDICO INFETTIVOLOGO DEI CASI DEFINITI SOSPETTI

La presa in carico e l'ulteriore valutazione permetteranno al medico infettivologo di attivare o meno il sistema di segnalazione e di emergenza regionale e nazionale per consulenza e per le ulteriori decisioni sulla gestione del caso.

Il medico infettivologo dovrà:

1. valutare il caso, confermare il sospetto e classificarlo secondo le classi di rischio
2. notificare il caso sospetto al Seremi e al SISP per le azioni di sanità pubblica (ricerca e gestione dei contatti)
3. **se si conferma il sospetto a basso rischio** → predisporre il trasferimento presso il Reparto di Malattie Infettive del P.O. di Casale

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 10 di 15

4. se si conferma il sospetto ad alto rischio:

- proseguire ed intensificare le misure di isolamento
- in concerto con l'Istituto Spallanzani conferma del caso di MVE, valutazione della necessità di trasferimento del paziente verso la struttura di riferimento o di eventuali accertamenti diagnostici
- segnalazione immediata al SISP e Seremi per la ricerca e gestione dei contatti e per l'attivazione del sistema nazionale di emergenza

10. GESTIONE CASI SOSPETTI

10.1 INDICAZIONI GENERALI PER L'ASSISTENZA

- a) identificazione di personale di assistenza dedicato e limitato (1 medico, 1-2 infermieri). Si raccomanda che il personale già esposto al caso sospetto rimanga in servizio fino al trasferimento del paziente o alla diagnosi definitiva
- b) utilizzo di DPI idonei in base al rischio di trasmissione da parte del personale di assistenza dedicato
- c) esecuzione di frequente ed accurata igiene mani in particolar modo dopo la rimozione dei DPI
- d) utilizzo di D.M. e apparecchiature dedicate.
Nel caso non sia possibile l'utilizzo dedicato, disinfettare accuratamente tutte le parti (comprese ruote e fili elettrici) con **cloro 5000 ppm** (Antisapril detergente 200 cc in 1 litro d'acqua) o **derivati fenolici** (Giophen 3HWP - 10 ml in 1 litro d'acqua)
- e) per l'esecuzione del torace a letto avvolgere la cassetta della lastra con triplo sacchetto in plastica. *Per l'approvvigionamento vedi Allegato 1*
- f) utilizzo di contenitori dedicati alla raccolta delle deiezioni del paziente e successivo smaltimento nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo etichettato come "contenitore monouso" posizionato all'interno della camera per le stanze di isolamento prive di servizi igienici. Diversamente, tutto il materiale biologico eliminato dal paziente (es. feci e urine) può essere smaltito attraverso il sistema fognario ospedaliero.
- g) non introdurre all'interno della camera penne e documentazione cartacea
- h) non consentire l'accesso a parenti e visitatori nella stanza di isolamento

10.2 PREDISPOSIZIONE DELLA CAMERA DI ISOLAMENTO

Le camere individuate per l'isolamento dovranno essere così predisposte:

- a) dotazione di Dispositivi Medici dedicati (contenitori monouso per vomito e per urine con gelificante, copripadelle monouso con gelificante, termometro, saturimetro, sfigmomanometro, fonendoscopio,)
Per l'approvvigionamento di sacchetti e copripadelle monouso vedi Allegato 1
- b) utilizzare coprimaterasso monouso anche a protezione di lettini visita e barelle

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 11 di 15

- c) utilizzare tappeti assorbenti da posizionarsi attorno al letto del paziente in caso questo presenti episodi di vomito
- d) predisposizione all'esterno della camera o nella zona filtro di un carrello con idonei DPI
Per l'approvvigionamento di tali DPI vedi Allegato 1
- e) predisposizione di contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo etichettato come "contenitore monouso" sia all'esterno che all'interno della camera

11. TRASFERIMENTO PAZIENTI e GESTIONE AMBULANZA

a) caso sospetto classificato a **basso rischio**: il paziente verrà trasferito presso il Reparto di Malattie Infettive del P.O. di Casale con attivazione del servizio 118.

- avvisare preventivamente il servizio 118 al fine di concordare le modalità di trasporto

b) caso sospetto classificato ad **alto rischio**: attivare il SE.RE.MI. che provvederà al trasferimento del pz presso il centro di riferimento con veicoli e barelle dedicate.

12. GESTIONE BIANCHERIA

Raccogliere la biancheria in **doppio sacco (sacco idrosolubile + sacco di colore rosso)**

- nel caso di biancheria molto contaminata da liquidi biologici eliminarla nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo monouso

Prima dell'allontanamento definitivo della biancheria dalla stanza di isolamento è preferibile attendere l'esito della diagnosi (tempo previsto non inferiore alle 8 ore) e procedere come segue:

a) se si **esclude** il sospetto di MVE → procedere ad un normale invio al lavaggio degli effetti lettereschi secondo procedure aziendali

b) se si **conferma il caso di MVE** o il paziente viene classificato ad **alto rischio** e trasferito presso il centro di riferimento:

- indossare i DPI idonei per l'alto rischio di trasmissione
- raccogliere la biancheria nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo monouso
- eliminare il coprimaterasso monouso nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo monouso
- raccogliere materasso, cuscini e coperta in doppio sacco opportunamente etichettato come "rifiuto a rischio infettivo" ed inviarlo presso il deposito temporaneo dei rifiuti

Nel caso non sia possibile attendere l'esito della diagnosi procedere allo smaltimento come se si trattasse di un caso confermato.

<i>IStruttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 12 di 15

13. GESTIONE RIFIUTI

Tutti i contenitori per la raccolta di rifiuti a rischio infettivo dovranno essere etichettati con la dicitura “contenitore monouso”.

Dovranno essere correttamente chiusi e disinfettati con cloro 5000 ppm nelle parti esterne indossando idonei DPI.

Prima dell'allontanamento definitivo dei rifiuti a rischio infettivo dalla camera di isolamento è preferibile attendere l'esito della diagnosi (tempo previsto non inferiore alle 8 ore) e procedere come segue:

a) se si **esclude** il sospetto di MVE → procedere ad un normale smaltimento dei rifiuti

b) se si **conferma il caso di MVE** o il paziente viene classificato ad **alto rischio** e trasferito presso il centro di riferimento:

- assicurarsi che i contenitori per rifiuti siano stati disinfettati ed etichettati con la dicitura “contenitore monouso”
- avvisare preventivamente gli operatori addetti al ritiro dei rifiuti e assicurarsi che le operazioni di invio al deposito temporaneo avvengano con DPI idonei (guanti e camice monouso).

Nel caso non sia possibile attendere l'esito della diagnosi procedere allo smaltimento come se si trattasse di un caso confermato.

14. TRATTAMENTO DISPOSITIVI MEDICI e APPARECCHIATURE

- indossare i DPI previsti (camice impermeabile, doppi guanti , gambali e visiera protettiva)
- eliminare tutti i dispositivi medici monouso
- procedere ad accurata disinfezione dei dispositivi pluriuso e delle apparecchiature con **cloro 5000 ppm** (Antisapril detergente 200 cc in 1 litro d'acqua) o **derivati fenolici** (Giophen 3HWP - 10 ml in 1 litro d'acqua)

15. DISINFEZIONE AMBIENTALE

Le operazioni di sanificazione e disinfezione ambientale devono essere effettuate in caso di contaminazione ambientale e al termine della degenza.

Nel caso di trasferimento del pz presso le Malattie Infettive o verso il centro di riferimento è preferibile chiudere le camere di isolamento ed attendere l'esito della diagnosi prima di procedere alla disinfezione ambientale come segue:

a) se si **esclude** il sospetto di MVE → procedere ad una normale disinfezione ambientale a meno che non sussistano dubbi sulla presenza di altre patologie trasmissibili

b) se si **conferma il caso di MVE** o il pz viene classificato ad **alto rischio** e trasferito presso il centro di riferimento:

- informare l'operatore della Ditta di pulizia relativamente alle precauzioni da adottarsi e

<i>Struttura:</i> SSVVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
Titolo del documento: Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 13 di 15

- alle corrette modalità di esecuzione delle procedure di disinfezione
- non introdurre nella camera di isolamento il carrello per le pulizie
 - indossare i DPI previsti per l'alto rischio di trasmissione
 - procedere ad una accurata pulizia e **disinfezione ambientale con prodotti a base di cloro a 5000 ppm** (Antisapril detergente 200 ml in 1 litro) in tutti gli ambienti ove ha soggiornato/transitato il paziente
 - eliminare i moci e i panni utilizzati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo etichettato come monouso
 - disinfettare con cloro 5000 ppm i secchi e tutta l'attrezzatura non monouso
 - rimuovere i DPI e smaltirli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo etichettato come monouso

Nel caso non sia possibile attendere l'esito della diagnosi procedere come un caso confermato.

Nel caso di contaminazione accidentale delle superfici:

- indossare i DPI: camice impermeabile, gambali, doppi guanti, visiera protettiva, mascherina chirurgica
- versare granuli a base di cloro (Bionil granuli) e attendere 5 minuti
- rimuovere il tutto con panni monouso ed eliminarli nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo monouso
- procedere alla disinfezione ambientale con prodotti a base di cloro a 5000 ppm

16. RACCOMANDAZIONI PER EFFETTUAZIONE ACCERTAMENTI DI LABORATORIO

16.1 ACCERTAMENTI DI LABORATORIO

In caso di MVE è opportuno ridurre al minimo, per l'alto rischio di contaminazione, la raccolta ed il trasporto di campioni ematici e di materiale biologico.

Per la definizione di caso di MVE è necessaria, allo stato attuale, l'esecuzione dei seguenti accertamenti microbiologici ed ematochimici per la prima definizione diagnostica e per escludere/confermare il sospetto di MVE:

- esame emocromocitometrico + formula, bilirubina, GPT, GGT, glicemia, creatinina, proteina C reattiva, Na⁺, K⁺, LDH, CPK, PT-INR, APTT
- accertamenti microbiologici:
 - o ricerca parassita malarico (ricerca antigeni mediante test rapido immunocromatografico); solo se positivo eseguire colorazione su striscio a strato sottile
 - o emocolture

Se dopo la prima batteria di esami non fosse esclusa patologia da MVE, eventuali ulteriori prelievi ed esami - e relative misure di sicurezza e trasporto campioni - devono essere concordati con i clinici ed i laboratoristi dell'Istituto Spallanzani e con il Se.Re.MI.

<i>Struttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 14 di 15

Nel caso si decida di effettuare una ricerca per virus Ebola:

- utilizzare una provetta per sierologia non eparinata (rosa) + due provette con EDTA (viola da 3.5 ml)
- confezionare le provette in triplo involucro e mantenerle ad una temperatura refrigerata (+ 4° C)
- compilare apposito modulo di accompagnamento dei campioni biologici (allegato 9)
- chiamare il reperibile del Se.Re.Mi per attivare le modalità di trasporto presso il laboratorio di riferimento

16.2 INVIO E PROCESSAZIONE CAMPIONI EMATICI (solo per sospetti a basso rischio)

- a) avvertire telefonicamente in anticipo il laboratorio dell'invio dei campioni biologici, al fine di concordare le modalità di invio e consentire l'organizzazione per poterli processare in condizioni di massima sicurezza
- b) inserire le provette in un contenitore a triplo involucro.
- c) **non** utilizzare operatori esterni al reparto per l'invio dei campioni
- d) indossare gli idonei DPI durante il trasporto dei campioni (guanti)
- e) il personale di Laboratorio che riceve i campioni deve utilizzare i seguenti DPI:
 - guanti esterni in nitrile con manichetta lunga
 - guanti interni monouso
 - facciale filtrante FFP3
 - visiera protettiva
 - camice impermeabile
 - cambiali in tyvek
 - copricapo da sala operatoria + copricapo a mantellina

Per quanto riguarda le procedure di processazione dei campioni e la disinfezione delle apparecchiature si farà riferimento alla procedura aziendale dedicata al Laboratorio Analisi (Protocollo Operativo LAB 09 - "Analisi di laboratorio in caso di sospetto EVD a basso rischio")

17. GESTIONE DELLA SALMA

Nel caso di decesso di un paziente per il quale sia stato posto il sospetto di basso od alto rischio:

- si sconsiglia l'effettuazione di autopsia
- evitare il contatto della salma con parenti e amici
- evitare tutte le manipolazioni non necessarie (es. lavaggio salma, vestizione)
- indossare DPI previsti per l'alto rischio di trasmissione
- immettere immediatamente la salma in doppio sacco in plastica, impermeabile, con chiusura ermetica
- posizionare la salma nella cassa il prima possibile e procedere alla chiusura in tempi brevi.

<i>Struttura:</i> SSVA Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: gparovina@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.053.2014.01	<i>Revisione:</i> 01
<i>Titolo del documento:</i> Gestione dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola nei PP.OO. dell'ASLAL	<i>Emesso il:</i> Novembre 2014	<i>Pagina</i> 15 di 15

18. GESTIONE DEI CONTATTI

Nell'eventualità che venga dichiarata la presenza di un caso sospetto ad alto o basso rischio o di un caso confermato occorrerà procedere alla identificazione e gestione dei contatti.

Segnalare telefonicamente il caso al SISP di competenza territoriale e al SEREMI (n.° reperibile 320 219 6903, segreteria 0131 307821)

Successivamente il SISP in concerto con l'infettivologo valuterà la necessità di attivare una eventuale sorveglianza sanitaria in regime di ricovero.

19. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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

ECDC: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx)

MINISTERO SALUTE:

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_4.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=eventiEpidemici

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto

- Febbri emorragiche virali (FEV)- raccomandazioni, indicazioni per il trasporto; Ministero della Salute - Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
- Raccomandazioni Regionali per la gestione dei casi sospetti di Malattia da Virus Ebola; Regione Piemonte; 22 agosto 2014
- Raccomandazioni regionali per la gestione dei casi sospetti di EVD, ulteriori indicazioni; Regione Piemonte; 10 settembre 2014
- Malattia da Virus Ebola (MVE)- Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale; Circolare Ministero della Salute n. 26377; 6 ottobre 2014
- Ulteriori indicazioni per la gestione dei casi e dei contatti di Malattia da Virus Ebola sul territorio regionale; Regione Piemonte prot. 22634/DB2017; 5 novembre 2014
- Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-care Setting, with Focus on Ebola; OMS; settembre 2014
- Personal Protective Equipment in the Context of Filovirus Disease Outbreak Response; OMS, ottobre 2014