P R O C E D U R A G E N E R A L E

GESTIONE SINDROME INFLUENZALE: PERCORSO E MISURE DI PROTEZIONE

P.O. VALENZA

CODICE PROTOCOLLO	AL.RCRI.009.2009.00

			data	***firma***
REDAZIONE	**Dott.ssa D. Balestrino**	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI Dott.ssa L. Bisogni	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI E Ferrando	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI C. Degiovanni	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

EMISSIONE	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	**Dott.ssa D. Balestrino**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	**Dott. P. Tofanini**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

APPROVAZIONE	**DIRETTORE SOC DIREZIONI SANITARIE PP.OO. ASLAL**	**Dott. F. Boraso**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

RESPONSABILI DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	Direttori e Coordinatori infermieristici delle SS.OO.SS./SS.OO.CC.

AGGIORNAMENTI E REVISIONI DEL DOCUMENTO

Rev.	***Par.***	***Pag.***	***Descrizione***	***Data***

33**INDICE**

Definizionl pag. 4
1. Scopo procedura pag. 6
2. Area di applicazione pag. 6
3. Generalità
3.1 agente eziologico pag. 6
3.2 serbatoio pag. 6
3.3 definizione di caso pag. 6
3.4 modalità di trasmissione pag. 7
3.5 periodo di incubazione pag. 8
3.6 periodo di contagiosità pag. 8
4. Criteri di ospedalizzazione
4.1 nell'adulto pag. 8
4.2 nel bambino pag. 9
5. Definizione delle responsabilità pag. 10
5.1 Notifica pag. 10
6. Descrizione delle attività
6.1 Gestione del caso in triage pag. 11
7. Misure di riduzione del rischio di trasmissione
7.1 Misure da far adottare al paziente pag. 14
7.2 Misure per gli operatori durante assistenza al paziente pag. 14
8. Ricovero in reparto
8.1 Camera di isolamento presso il DEA/PS pag. 15
8.2 Assistenza al paziente in isolamento pag. 16
8.3 Pulizia dell'ambiente pag. 17
8.4 Trasporto del paziente all'interno dell'ospedale pag. 17
8.5 Dimissione/trasferimento presso altra Struttura pag. 18
8.6 Dopo la dimissione del paziente pag. 18
9. Comportamenti da adottare per la gestione delle ambulanze
9.1 Modalità di trasporto di casi affetti da ILI pag. 19
9.2 Trasporto del paziente pag. 19
9.3 Comportamenti da adottare dopo consegna del paziente pag. 20
9.4 Trattamento del mezzo di trasporto e delle attrezzature pag. 20
10. Gestione di caso che accede direttamente ad Amb. o Servizio pag. 21
11. Verifica applicazione procedura pag. 22
Documenti correlati pag. 23
Bibliografia pag. 23
Allegato 1 Precauzioni standard pag. 24
Allegato 2 Precauzioni aggiuntive pag. 25
Allegato 3 Procedura vestizione/vestizione pag. 25
Allegato 4 Scheda notifica pag. 26
Allegato 5 Foglio informativo pag. 27
Allegato 6 Gestione attrezzature e materiali pag. 28
Allegato 7 Schema OMS – Lavaggio mani pag. 29
Allegato 8 Schema OMS – Decontaminazione mani pag. 30
Allegato 9 Schema OMS – Vestizione pag. 31
Allegato 10 Schema OMS – Svestizione pag. 32

DEFINIZIONI

Caso clinico: persona che presenta i segni ed i sintomi della malattia oggetto dello studio.

Contatto: persona che ha avuto un contatto stretto con un paziente contagioso per un tempo sufficiente a rendere probabile la trasmissione dell'agente infettivo.

Contatto stretto: quello che intercorre tra persone che vivono o lavorano insieme nello stesso ambiente o tra un malato e chi lo accudisce.

Clinical Box: contenitore deputato al trasposto dei RSP-I (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo) costituito da un contenitore interno a sacco in PVC, impermeabile e con chiusura a laccio e da un involucro esterno in cartone o materiale plastico rigido con stampigliata la dicitura «Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo» e il simbolo di rischio biologico.

DPI: dispositivo di protezione individuale. E' tale qualsiasi dispositivo, indossato dal lavoratore durante la propria prestazione d'opera, atto a proteggerlo dall'esposizione a rischi lavorativi (biologici, chimici, fisici, ecc.).

ILI : influenza like illness – sindrome simil influenzale

Precauzioni standard: alla luce delle indicazioni del CDC del 1996 sono tali tutte le misure protettive a carattere generale che l'operatore sanitario deve mettere in atto sempre, indipendentemente dalle caratteristiche del paziente che sta assistendo (es. lavaggio mani, uso dei guanti, ecc) (allegato 1)

Precauzioni Aggiuntive: alla luce delle indicazioni del CDC del 1996, sono precauzioni da applicare, in aggiunta alle precauzioni standard, in relazione alla via di trasmissione dell'agente eziologico della malattia infettiva o sospetta tale.
Esse riguardano la trasmissione aerea, da droplet e da contatto.(allegato 2)

RSP-I: Rifiuti Sanitari pericolosi a rischio infettivo.

SISP: Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Stanza isolamento: stanza singola con bagno e filtro, con areazione o possibilmente pressione negativa.

Triage: metodo con il quale si effettua la scelta e l'assegnazione di priorità assistenziali ai pazienti di un'area critica intesa sia come zona in cui si è verificato un disastro o una calamità, sia come area di accoglienza di un Pronto Soccorso.

UPRI: Unità Operativa Prevenzione Rischio Infettivo

1. SCOPO DELLA PROCEDURA

Fornire agli operatori indicazioni relative agli interventi efficaci e sicuri per la gestione del paziente con sindrome influenzale.

2. AREA DI APPLICAZIONE

La seguente procedura va osservata e applicata in tutte le situazioni in cui si presentino persone con sindrome influenzale, per cui vi è rischio di esposizione ad agenti infettivi.

3. GENERALITA'

L'influenza è una malattia provocata dai virus influenzali, che colpisce prevalentemente le vie respiratorie**.** Solitamente la malattia dura circa una settimana e si risolve con la guarigione. In alcuni casi possono verificarsi complicanze causate da sovra infezioni batteriche a carico di apparati diversi come polmonite, sinusite e otite (queste ultime soprattutto nei bambini), disidratazione e dal peggioramento di malattie preesistenti (ad esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare, respiratorio, renale, ecc).

L'influenza costituisce un importante problema di Sanità Pubblica a causa della ubiquità, contagiosità, variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze. Frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero, e in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi.

3.1 Agente eziologico: virus influenzale tipo A,B,C[1]

3.2 Serbatoio: L'uomo è il serbatoio principale delle infezioni umane.

3.3 Definizione di caso: La definizione di caso è clinica e individua le sindromi simil influenzali (ILI – influenza like illness).

I sintomi dell'influenza sono comuni a molte altre malattie, per cui dal punto di vista clinico, l'influenza viene definita come un'affezione respiratoria ad esordio acuto, brusco

[1] **Influenza A/H1N1** Integrare con le note e gli aggiornamenti via via trasmessi per gli accertamenti diagnostici,la sorveglianza, la profilassi e il trattamento

ed improvviso con febbre ≥ 38°C, accompagnata da almeno uno tra i seguenti si ntomi sistemici:

- cefalea,
- malessere generalizzato,
- sensazione di febbre (sudorazione brividi)
- astenia,

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- tosse,
- faringodinia,
- congestione nasale.

Per la diagnosi di influenza nel bambino è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che:

1. i bambini più piccoli non sono in grado di gestire la sintomatologia sistemica che invece si può manifestare con:
   - irritabilità
   - pianto
   - inappetenza
2. nel lattante l'influenza è accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
3. occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare in caso di febbre elevata;
4. nel bambino di 1 - 5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

3.4 Modalità di trasmissione: L'infezione si trasmette per droplet, le goccioline di saliva di diametro superiore a 5 micron che si propagano a breve distanza (1 - 1,5 m.), emesse con la tosse, lo starnuto o anche semplicemente parlando. I virus dell'influenza, che resistono molto bene nell'ambiente esterno in situazioni di bassa temperatura ed umidità, si diffondono facilmente negli ambienti affollati.

3.5 Periodo di incubazione: Il periodo di incubazione dell'influenza è di 1- 4 giorni (in media 2).

3.6 Periodo di contagiosità :

Il periodo di contagiosità comincia un po' prima che si manifestino i primi sintomi e si prolunga per 5-7 giorni; il periodo di contagiosità nei bambini può essere più lungo che negli adulti.

4. CRITERI DI OSPEDALIZZAZIONE

4.1 Nell'adulto:

Quando il decorso clinico dell'influenza è complicato si raccomanda di considerare i seguenti fattori di rischio per un eventuale ricovero ospedaliero. Tali fattori, se multipli e correlati allo stato clinico o socioeconomico del paziente, aumentano il rischio di complicanze e mortalità; in ogni caso, non si può prescindere dal giudizio clinico globale del medico.

• Donna gravida

• Soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni

Criteri clinici

• presenza di malattie concomitanti: malattie croniche respiratorie, cardiache, renali, epatiche, tumori, diabete mellito, abuso cronico di alcool, malnutrizione, malattie cerebrovascolari, postsplenectomia, ospedalizzazione nell'ultimo anno;

• frequenza respiratoria 30 atti/minuto; pressione diastolica 60mmHg o pressione sistolica < 90mmHg; polso 125/min; temperatura corporea < 35° o 40° C; variazioni dello stato mentale (disorientamento, stupore), evidenza di siti extrapolmonari di infezione.

Dati di laboratorio

• globuli bianchi < 4.000/ml o > 30.000/ml o numero assoluto di neutrofili < 1.000/ml;

• PaO_2 < 60mmHg o $PaCO_2$ > 50mmHg;

• evidenza di alterata funzionalità renale: creatinina > 1,2mg/dl;

• evoluzione radiografica sfavorevole e/o polmonite con focolai multipli, presenza di cavitazione o versamento pleurico;

• ematocrito < 30% o emoglobina < 9g/dl;

• evidenza di sepsi o di segni di danno d'organo come l'acidosi metabolica o alterazioni della coagulazione;

• pH arterioso < 7,35.

Il ricovero è raccomandato nel caso di pazienti che pur con un quadro clinico meno compromesso di quello indicato nella raccomandazione precedente, presentino condizioni economiche e sociali disagiate non supportate da una rete di assistenza socio-sanitaria adeguata alternativa al ricovero.

4.2 Nel bambino:

Non ci sono indicazioni assolute al ricovero solo in base all'età. Non si richiede necessariamente il ricovero, ma la gestione a livello domiciliare o ambulatoriale da parte del pediatra, quando si è in presenza dei segni o sintomi indicati nell'elenco che segue:

• disidratazione correggibile per via orale;

• basso peso neonatale o prematurità in soggetto di età > 3 mesi;

• lieve distress respiratorio.

Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale va considerato ma non necessariamente effettuato nei seguenti casi:

• incapacità della famiglia di gestire il problema

• assenza di condizioni economiche o sociali che garantiscano l'assistenza a domicilio

• episodi di convulsioni febbrili successivi al primo e non complicate (cessate all'arrivo in ospedale)

• frequenza respiratoria > 60/min o saturazione 0_2 < 92% (NB: la frequenza respiratoria varia con l'età) o se è affetto da una delle seguenti patologie croniche, in base alle condizioni cliniche del singolo paziente (particolarmente in bambini con età < 3 mesi):

- Asma (pz. che necessitano di terapia giornaliera con corticosteroidi o broncodilatatori o cromoni o antileucotrieni)
- Malattie polmonari croniche (es. fibrosi cistica)
- Cardiopatie
- Immunosoppressione (pz con storia di patologie neoplastiche, vasculiti e collagenopatie, immunodeficienze congenite o acquisite o terapia immunosoppressiva > 2 settimane)
- Emoglobinopatie

- Disfunzioni renali croniche
- Diabete mellito
- Difetti congeniti del metabolismo
- Terapia di lunga durata con salicilati (es. ARI, S. Kawasaki)
- Patologie neurologiche e neuro-muscolari che ostacolano le funzione respiratoria

Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale è fortemente raccomandato soprattutto se il bambino presenta sintomi quali:

• Insufficienza respiratoria e segni di distress respiratorio
• Presenza di cianosi (di origine respiratoria o cardiaca)
• Riscontro di FR > 70/min o Saturazione di O_2 < 90%
• Disidratazione grave
• Convulsioni (primo episodio) o sintomi neurologici
• Bronchiolite < 3 mesi
• Alterazioni dello stato di coscienza*
• Segni di setticemia (almeno due tra pallore, ipotonia, ipotensione)*
• Cardiopatie cianogene [incluse nella versione PNLG 2001]

5. DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

L'applicazione della procedura e l'adozione delle misure precauzionali descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario, nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle singole attività descritte nel documento.

5.1 Notifica

Si raccomanda di compilare in ogni sua parte le schede di notifica (allegato 4), seguendo le consuete procedure di segnalazione delle malattie infettive.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1 Gestione del caso in triage

In caso di presenza di sindrome simil influenzale gli operatori devono:

- Indossare i DPI di protezione standard e aggiuntivi per trasmissione via droplet (allegati 1,2,3).
- Accompagnare immediatamente il paziente nel locale dedicato (box 2)

Al fine di evitare la permanenza di potenziali fonti di contagio in locali comuni (sale di attesa, ambulatori) a contatto con soggetti recettivi, e al fine di codificare gli spostamenti dell'utente all'interno delle strutture ospedaliere, si rende necessario adottare i seguenti comportamenti:

- gli utenti che giungono al PPI con sindrome simil – influenzale (ILI) devono essere invitati dal personale del TRIAGE a indossare mascherina chirurgica, si dovrà consegnare al paziente il foglio informativo (allegato n. 5) con le indicazioni delle precauzioni da adottare durante la permanenza. Compatibilmente con le urgenze presenti, si raccomanda di ridurre i tempi di attesa del paziente nelle aree comuni. Nel caso della contemporanea presenza di più casi, si raccomanda di utilizzare per tutti la stessa sala (box 2) dove saranno sottoposti a valutazioni e accertamenti che il caso richiede.

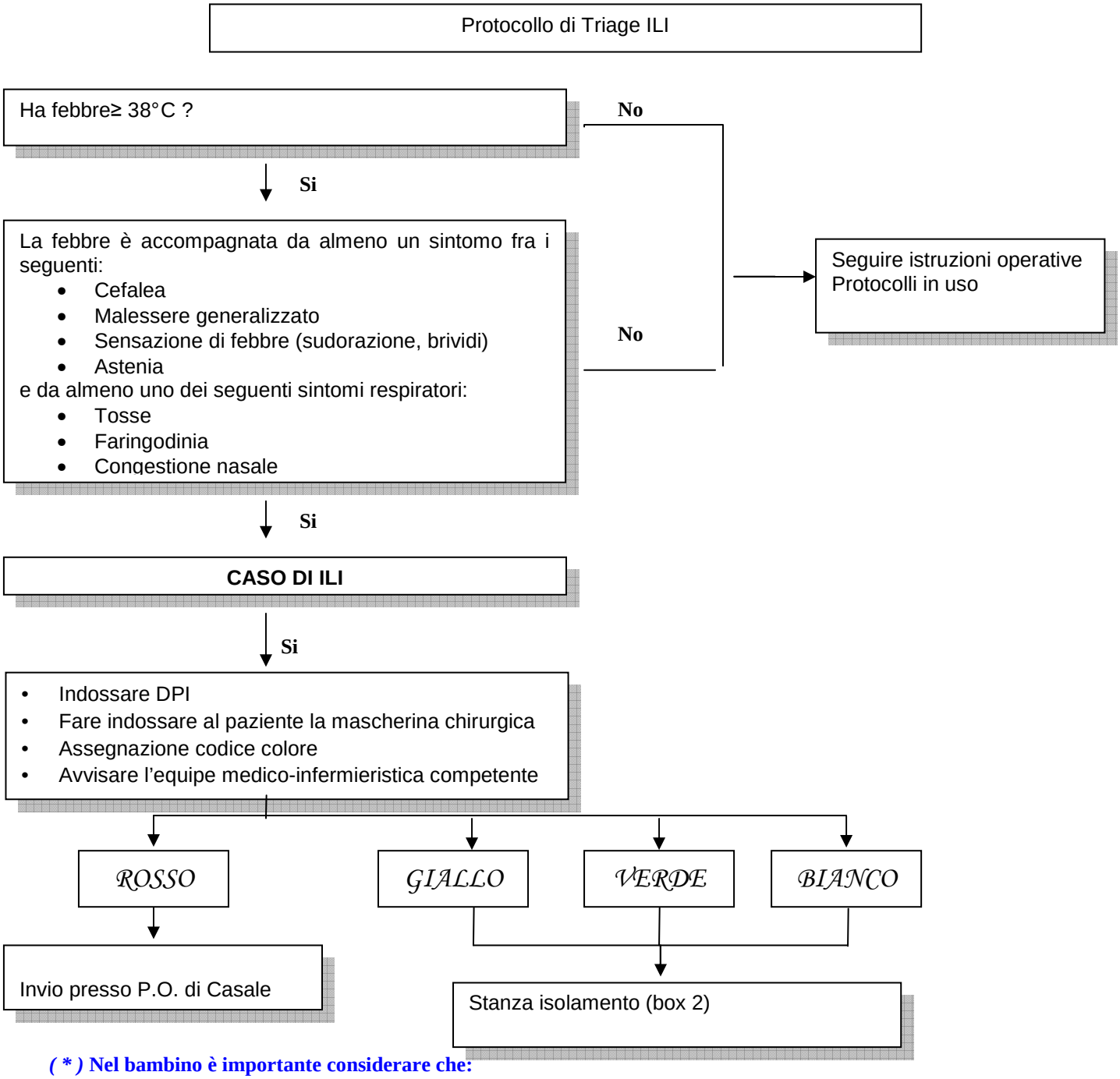
- Il box di isolamento in PPI, terminata la visita, dovrà essere areato ,si dovrà provvedere alla pulizia e disinfezione degli arredi utilizzati (barella, aste e supporti per fleboclisi ecc.) e pulizia e disinfezione/ sterilizzazione dei presidi utilizzati (allegato 6)

Sulla base delle valutazione cliniche globali del medico del PPI, ragionate e condivise con il medico dell'Unità Operativa potenzialmente accettante e secondo la stabilità clinica, si decide per il ricovero preferibilmente nel reparto di Lungodegenza al 3° piano presso la camera "Day surgery" con servizi igienici annessi, o l'invio presso il P.O. di Casale in Malattie Infettive o in Rianimazione, se le condizioni del paziente lo consigliano.

In caso di indisponibilità del posto letto presso tali SS.OO. il clinico proponente il ricovero provvederà a reperire adeguata sede verificando la disponibilità presso altri reparti (prioritariamente all'interno del dipartimento di competenza) dotati di locale idoneo o contattare altre sedi ospedaliere, prioritariamente dell'ASL.

Nell'evenienza di più casi effettuare l'isolamento di coorte (raggruppare i pazienti con sindrome influenzale nella stessa camera).

6.2.1 Fase di accettazione e Triage



***(*)* Nel bambino è importante considerare che:**
<u>nel lattante</u> spesso vomito e diarrea , eccezionalmente febbre; <u>nei bambini più piccoli</u>: irritabilità, pianto, inappetenza, <u>in età prescolare</u>: occhi arrossati e congiuntivite se febbre elevata; <u>tra 1-5 anni</u>: frequenti laringotracheite, bronchite e febbre elevata.

7. MISURE DI RIDUZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso droplet, ma anche per contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie; pertanto la protezione con DPI nonché la corretta igiene delle mani è essenziale per limitare la diffusione dell'influenza.

7.1 Misure da far adottare al paziente

Far adottare al paziente con sintomatologia influenzale le seguenti misure di protezione personale:

- ✓ uso di mascherina chirurgica che copra bocca e naso
- ✓ igiene respiratoria, coprendo bocca e naso con la mano o con fazzoletti monouso quando si starnutisce o tossisce (i fazzoletti in tessuto devono essere usati una sola volta)
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito
- ✓ smaltimento immediato dei fazzoletti monouso utilizzati negli appositi contenitori (clinical box)

7.2 Misure per gli operatori durante l'assistenza al paziente

Gli operatori sanitari a stretto contatto con il caso (compresi i Tecnici di Radiologia) devono:

- ✓ durante le procedure standard indossare i seguenti DPI: mascherina chirurgica, guanti, camici tnt
- ✓ in caso di procedure che possono generare aerosol indossare i seguenti DPI: facciale filtrante P2, guanti, camici tnt e occhiali
- ✓ smaltire i DPI usati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- ✓ praticare igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico prima e dopo contatto con il paziente, dopo contatto con materiale biologico e dopo la rimozione dei guanti

8. RICOVERO IN REPARTO

Si ricorda che il periodo di contagiosità inizia un po' prima che si manifestino i primi sintomi della malattia e si prolunga per 5 - 7 giorni dall'inizio dei sintomi (il periodo di contagiosità nei bambini può essere più lungo).

Trascorso questo tempo l'isolamento può essere sospeso.

Per quanto riguarda l'assistenza al paziente e le misure di protezione fare riferimento ai punti 7.1 – 7.2 e agli allegati 1, 2, 3, 6 e ai documenti correlati.

8.1 Camera di isolamento presso s.o.c Lungodegenza 3° piano

La camera di isolamento presso il reparto Lungodegenza deve essere allestita secondo quanto indicato in Tabella 1. Seguire le raccomandazioni dell'allegato 3.

Tabella 1

a) all'esterno della camera:

- Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine chirurgiche, facciale filtrante FFP2 FFP3, visiere di protezione, guanti, camice in tnt, cuffia).
- Soluzione gel alcoolica per igiene mani
- Contenitore per rifiuti speciali.
- Sulla porta deve essere affisso il cartello "ACCESSO CONTROLLATO"

b) camera di degenza:

- Prediligere l'utilizzo di materiale monouso e, laddove non possibile, limitare la scelta ad articoli per i quali è possibile, in accordo con le indicazioni del produttore, un trattamento di disinfezione e/o di sterilizzazione.
- Soluzione gel alcolico per igiene mani
- Contenitore per rifiuti speciali
- Contenitore rigido per aghi e taglienti.
- Materiale per l'assistenza personalizzato (fonendoscopio, sfigmomanometro, termometro ecc.).
- Contenitore con sacco per biancheria sporca.

N.B: La documentazione relativa al paziente deve rimanere al di fuori della camera di degenza.

c) servizi igienici:

- Materiale igienico monouso (sapone antisettico, asciugamani monouso, copriwc monouso ecc.)
- Contenitore per rifiuti speciali

8.2 Assistenza al paziente in isolamento

- Limitare al massimo i contatti del paziente con l'esterno
- Il paziente posto in isolamento deve stare nella sua stanza con la porta chiusa.
- Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica anche in stanza se tossisce in presenza di altre persone.
- Informare ed istruire il paziente collaborante sulla necessità di provvedere ad un'azione di igiene delle mani, sempre, dopo il contatto con le secrezioni respiratorie (tosse, starnuto)
- Identificare un numero minimo di operatori dedicati all'assistenza al paziente in isolamento respiratorio
- Consentire l'accesso ai locali di isolamento solo a personale autorizzato; vietare l'accesso a parenti e accompagnatori.
- Prima di entrare nella camera di isolamento indossare i DPI (allegati 1,2,3)
- Adottare, durante la visita e le manovre assistenziali, oltre alle precauzioni standard, misure di prevenzione aggiuntive (allegati 1,2)
- Evitare di contaminare l'ambiente (toccare le superfici ambientali con le mani e/o i guanti potenzialmente contaminati che hanno avuto contatto con il paziente o con l'ambiente circostante il paziente) ed evitare di toccarsi bocca, naso, occhi durante le manovre assistenziali.

8.2.1 Prima di uscire dalla camera di isolamento:

- Rimuovere i DPI utilizzati (con esclusione della visiera di protezione o delle mascherina) e smaltirli nel contenitore per rifiuti speciali
- Eseguire lavaggio delle mani con soluzione antisettica (PVP Iodio 7,5% o Clorexidina gluconato 4%) o frizionare le mani con soluzione alcoolica.

8.2.2 All'uscita dalla camera di isolamento:

- Rimuovere la visiera di protezione e la mascherina chirurgica e smaltire la mascherina nel contenitore per rifiuti speciali
- Pulire e disinfettare la visiera
- Eseguire lavaggio delle mani con soluzione antisettica (PVP Iodio 7,5% o Clorexidina gluconato 4%) o frizionare le mani con soluzione alcolica.

8.3 Pulizia dell'ambiente

E' raccomandata l'individuazione dello stesso operatore

Il personale coinvolto nelle attività di pulizia e disinfezione deve osservare l'adozione delle misure di protezione individuale (DPI) per le Precauzioni Standard e aggiuntive (Allegati 1,2,3,6)

Quando il paziente è stato trasferito e dimesso ritardare l'avvio delle procedure di pulizia terminale in modo da consentire al sistema di ventilazione di rimuovere le particelle virali aerodisperse.

8.4 Trasporto del paziente all'interno dell'ospedale

Il paziente deve essere trasportato fuori dalla stanza per procedure diagnostiche e/o terapeutiche solo quando non è possibile fare altrimenti; il tempo di soggiorno fuori dalla stanza deve essere ridotto al minimo. Limitare gli spostamenti del paziente dalla stanza, soprattutto nel caso di consulenza specialistica.

Se lo spostamento ed il trasporto sono indispensabili è necessario:

- Far indossare al paziente una mascherina chirurgica (se le condizioni di funzionalità respiratoria lo consentono).

- Informare preventivamente del rischio infettivo gli addetti al trasporto e il personale della struttura presso la quale il paziente viene inviato.

- Evitare di far sostare il paziente, in caso di esecuzione di esami diagnostici, in zone d'attesa o di transito, a contatto con altri utenti e/o personale sanitario; in caso di necessità di radiografie preferire l'esecuzione con apparato portatile.

8.5 Dimissione/trasferimento presso altra struttura (ospedale, RSA)

L' Operatore del PPI avverte il personale di soccorso della presenza del paziente con malattia infettiva, dà indicazioni chiare e precise sulle modalità di trasmissione e sui DPI da adottare durante il trasporto, provvedendo alla fornitura dei DPI per un uso sufficiente.

8.6 Dopo la dimissione del paziente:

- Prima di accedere alla camera di isolamento indossare i DPI
- Aerare l'ambiente aprendo le finestre della stanza e tenendo la porta della camera chiusa
- Eliminare i rifiuti e il materiale monouso utilizzato nel contenitore per rifiuti speciali
- Sigillare il contenitore stesso e provvedere allo stoccaggio nel luogo di raccolta.
- Smaltire la biancheria utilizzata in sacco impermeabile, chiudere ermeticamente e inviare al lavaggio.
- Pulire e disinfettare/sterilizzare i presidi sanitari riutilizzabili (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro,.ecc.). (allegato 6)
- Pulire accuratamente tutte le superfici orizzontali e verticali (pavimenti, pareti, porte, letti, piani d'appoggio, ecc.) dei servizi igienici, della camera; far seguire alla pulizia le operazioni di disinfezione (sodio dicloroisocianurato compresse, 3 cp in 5 litri di acqua).
- Rimuovere i DPI utilizzati e smaltirli nel contenitore per rifiuti speciali
- Lavare e disinfettare i DPI riutilizzabili (visiera di protezione).
- Eseguire lavaggio delle mani con soluzione antisettica

9. COMPORTAMENTI DA ADOTTARE PER LA GESTIONE DELLE AMBULANZE IN ACCORDO CON PROTOCOLLI SEST 118.

9.1 Modalità di trasporto di casi affetti da ILI – considerazioni generali:

I casi di ILI dovranno essere trasportati impiegando un numero minimo di operatori su veicoli privi di altri pazienti o passeggeri.

I centri di accettazione/accoglienza dovranno essere informati prima dell'arrivo di casi sospetti al fine di predisporre le idonee misure e procedure di controllo dell'infezione (preparazioni degli ambienti).

Per il trasporto preferire veicoli che hanno il sistema di ventilazione della cabina autisti separata dal vano sanitario dell'ambulanza.

Adozione delle misure di barriera presso il locale dove si trova il paziente

Gli operatori, prima di venire in contatto con il paziente, devono indossare i DPI (allegati 1,2,3).

Al paziente deve essere immediatamente consegnata e fatta indossare una mascherina chirurgica che copra bene sia il naso che la bocca, se le condizioni cliniche lo consentono.

9.2 Trasporto del paziente

Prima dell'ingresso del paziente a bordo chiudere qualsiasi comunicazione tra abitacolo che ospita il paziente e cabina dell'autista. Non attivare il ricircolo dell'impianto di ventilazione o di condizionamento dell'aria per tutta la durata del viaggio compreso il ritorno in sede. Inoltre può essere opportuno creare una debole pressione negativa nella cabina posteriore. Il sistema più semplice per ottenere tale risultato è quello di mantenere aperto il finestrino della cabina di guida.

9.3 Comportamenti da adottare dopo la consegna del paziente

Qualora il paziente non avesse adottato la mascherina di protezione gli operatori dell'ambulanza tornano in sede continuando a indossare i DPI. In sede gli operatori rimuovono i DPI (allegato 3). Questa misura non si rende necessaria quando il paziente ha indossato correttamente la mascherina chirurgica.

I DPI utilizzati devono essere smaltiti nel contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo (clinical box) facendo seguire il lavaggio mani con soluzione antisettica o l'igiene mani con soluzione di gel alcoolico.

9.4 Trattamento del mezzo di trasporto e delle attrezzature

Prima di iniziare la pulizia lasciare i finestrini e/o le portiere aperti per almeno 15' per permettere l'aerazione e, quindi, la diluizione delle particelle sospese degli abitacoli. Il personale adibito alla pulizia interna del mezzo deve indossare i DPI (allegati 1,2,3,6).

Per le pulizie, se possibile, utilizzare materiale monouso. Detergere tutte le parti esposte dell'ambulanza e poi disinfettarle (sodiodicloroisocianurato 3 compresse in 5 litri di acqua)

Ripristinare i presidi sanitari riutilizzabili come di consueto.

A fine operazioni eliminare il materiale monouso usato per le pulizie e i DPI monouso nel clinical box e lavarsi le mani con antisettico.

L'ambulanza può essere riutilizzata solo dopo l'espletamento delle suddette manovre.

10. GESTIONE DI UN CASO CHE ACCEDE DIRETTAMENTE AD UN AMBULATORIO E/O SERVIZIO

Nel caso di paziente con ILI che accede direttamente ad ambulatorio o servizio (radiologia, centro prelievi ecc) adottare le seguenti precauzioni:

Paziente:

- ✓ uso di mascherina chirurgica che copra bocca e naso
- ✓ igiene respiratoria, coprendo bocca e naso con la mano o con fazzoletti monouso quando si starnutisce o tossisce (i fazzoletti in tessuto devono essere usati una sola volta)
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito
- ✓ smaltimento immediato dei fazzoletti monouso utilizzati negli appositi contenitori (clinical box)

Operatori:

- ✓ durante le procedure standard indossare i seguenti DPI: mascherina chirurgica, guanti, camici tnt
- ✓ in caso di procedure che possono generare aerosol indossare i seguenti DPI: facciale filtrante P2, guanti, camici tnt e occhiali
- ✓ smaltire i DPI usati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico prima e dopo contatto con il paziente, dopo contatto con materiale biologico e dopo la rimozione dei guanti

Si raccomanda inoltre di fornire al paziente foglio informativo (allegato 5) con l'invito di rivolgersi al proprio medico curante.

Se il clinico valuta la necessità di ricovero invia il paziente presso il DEA previo contatto telefonico con il personale di triage.

11. VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURA

Sono di seguito definiti criteri, indicatori e standard allo scopo di verificare l'adesione degli operatori alla procedura.

- CRITERIO:

I pazienti notificati con ILI ricoverati rispondono ai criteri di ospedalizzazione previsti

- INDICATORE :

Numero pazienti con ricovero appropriato sul totale dei ricoveri ILI notificati

- STANDARD : 90%

DOCUMENTI CORRELATI

- Manuale "isolamento ospedaliero dei pazienti con malattie infettive"
- Procedura di segnalazione di malattia infettiva trasmissibile finalizzata alla sorveglianza e profilassi dei contatti
- Procedura: " Interventi da attuare in caso di contatto del personale dell'impresa di pulizia con paziente affetto da malattia infettiva trasmissibile"
- Procedura sul corretto utilizzo dei " DPI"
- Prontuario antisettici e disinfettanti
- Manuale di Microbiologia
- Circolari interne di aggiornamento Influenza Virus A/H1N1v

BIBLIOGRAFIA

- La gestione della sindrome influenzale Documento 16 Maggio 2008 Pnlg ISS – Ministero Salute
- Prevenzione e controllo dell'influenza: Raccomandazioni per la stagione 2009 – 20010 Roma 23 luglio 2009 Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali
- " Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della NUOVA INFLUENZA DA VIRUS INFLUENZALE A/H1N1v, Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali Roma 24 luglio 2009
- Manuale per il Controllo delle Malattie Trasmissibili Rapporto ufficiale dell'American Public Health Association 18° Edizione
- Sindrome influenzale del nuovo virus del tipo A/H1N1 – Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali Roma 2 Maggio 2009

ALLEGATO 1

PRECAUZIONI STANDARD[1]

Le precauzioni Standard contemplano[2]:

INDICAZIONI PER L'IGIENE DELLE MANI

Lavare le mani con acqua e sapone o con acqua e antisettico quando sono visibilmente sporche o contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici
Se le mani non sono visibilmente sporche, utilizzare un antisettico a base alcolica per la decontaminazione routinaria delle mani.
Effettuare l'igiene delle mani:

- prima di qualsiasi contatto diretto con il paziente
- dopo il contatto con la cute sangue, fluidi biologici o escrezioni, mucose, cute non integra, o medicazioni diferite
- dopo il contatto con la cute integra del paziente (ad es. prendere il polso o la pressione arteriosa, o sollevare il paziente)
- Se le mani devono passare da una parte contaminata del corpo ad una pulita
- Dopo il contatto con oggetti (comprese attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente
- Dopo aver rimosso i guanti

uso di guanti puliti, non sterili, quale barriera per liquidi biologici o oggetti infetti; cambiare i guanti dopo ogni procedura, tra un paziente e il successivo;
uso di maschere, protezione per gli occhi, schermi facciali nell'effettuazione di quelle procedure a rischio di produrre spruzzi o la diffusione di liquidi biologici;
uso aggiuntivo di camici nell'effettuazione di quelle procedure a rischio di produrre spruzzi o schizzi biologici;
le attrezzature per l'assistenza del paziente, una volta usate devono essere maneggiate con cura onde prevenire la trasmissione di microrganismi;
per il **controllo ambientale** occorre assicurarsi che siano in atto procedure adeguate per l'assistenza routinario, la pulizia e la disinfezione;
per la **biancheria** contaminata occorre che essa venga trattata in modo da evitare la trasmissione dei microrganismi;
per la **tutela della salute dei lavoratori** occorre un uso e uno smaltimento appropriato di aghi e taglienti; usare boccagli e palloni per la ventilazione come alternativa ai metodi di rianimazione bocca a bocca;

[1] "Center for Disease Control, Sistemi di isolamento 2007"

[2] Vedi anche Il Manuale delle misure di isolamento del paziente in ospedale" aziendale.

ALLEGATO 2

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE[1]

	precauzioni malattie trasmesse attraverso droplet (goccioline)
Sistemazione del paziente	Camera singola dotata di servizi igienici; Isolamento in coorte
Protezioni respiratorie	SI (mascherina chirurgica, facciale filtrante FFP2, FFP3 (a seconda delle manovre effettuate generanti aerosol)
Protezione mucosa congiuntivale	occhiali a mascherina tipo sub, visor , mascherina con visiera
Trasporto paziente	Mascherine chirurgiche
Attrezzatura per assistenza	Vedi prontuario disinfettanti

ALLEGATO 3

PROCEDURA DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE DEGLI OPERATORI: MODALITA' DI UTILIZZO E RIMOZIONE DEI DPI

Il rispetto della sequenza consente una più rapida e funzionale vestizione ma, soprattutto una svestizione con limitati rischi di contaminazione per l'operatore.

Vestizione

- Indossare camice in tnt
- Indossare una protezione respiratoria e congiuntivale (mascherina con visiera o visor e/o facciale filtrante + con visiera o occhiali)
- Indossare i guanti

Svestizione

- Rimuovere i guanti e il camice in tnt
- Eseguire lavaggio con antisettico delle mani o decontaminazione con gel alcolico
- Uscire dalla camera di isolamento
- Rimuovere visiera protettiva/occhiali evitando di toccare la superficie esterna
- Rimuovere mascherina/filtrante facciale evitando di toccare la superficie esterna
- Eseguire lavaggio con antisettico delle mani o decontaminazione con gel alcoolico

[1] "Center for Disease Control, Sistemi di isolamento 2007"

SCHEDA NOTIFICA **ALLEGATO 4**

Segnalazione malattia infettiva e diffusiva

(escluse le malattie soggette a sorveglianza speciale)

Cognome_____Nome _____

Sesso: M F Età _____

Professione _____ Cittadinanza _____

Residenza: Comune _____ Via _____ N. _____

Recapito telefonico: _____

Domicilio (se non coincide con residenza) _____

Diagnosi _____ Sospetta Accertata

Data insorgenza sintomi _____ Ricovero in ospedale: SI NO

Isolamento o altre misure adottate: _____

Il malato frequenta strutture collettive?: NO SI

se SI specificare: _____

Criteri diagnostici: Clinica ……..……

Sierologia ……..……...

Esame diretto/istologico ……..

Esame colturale ……

Altro …….

Viaggi effettuati nel corso dell'ultimo anno:

data _____ località _____

data _____ località _____

data _____ località _____

Il soggetto risulta vaccinato per la malattia?: SI NO se SI in che anno: _____

Data segnalazione _____

MEDICO SEGNALANTE ……..……...

☐ M.M.G. ☐ Pediatra di Base

☐ S.O.C. P.O. Santo Spirito: Specificare……..……..

☐ S.O.C. P.O. Valenza: Specificare……

altro: specificare …….. ……...

Timbro e firma del medico

_____

* La presente deve essere trasmessa al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (Via Palestro, 41 – 15033 Casale Monferrato), anche a mezzo fax (n. 0142/76374), nel rispetto delle procedure previste per la gestione dei dati sensibili

Allegato 1
(nota circ. 24.7.09)

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1 da parte del servizio competente

REGIONE _____ **ASL** _____

Provincia: _____

Informazioni sul paziente

Cognome: _____ **Nome**: _____ **Sesso (M/F)**: _____

Data Nascita: ___/___/_____ **Data Inizio Sintomi**: ___/___/_____

Contatti con casi di influenza negli ultimi 7 giorni: Sì☐ / No☐ / Non noto☐

Situazione in cui si è verificato il contatto: Abitazione ☐/ Struttura sanitaria ☐/Viaggio spec. _____☐

Collettività (specificare tipo _____) ☐ Non noto ☐

Sintomi all'inizio della malattia:

Febbre >= 38°	☐	Starnuti	☐	Congiuntivite	☐	Mal di testa	☐
Mal di gola	☐	Tosse secca	☐	Diarrea	☐	Astenia	☐
Raffreddore	☐	Tosse produttiva (con catarro)	☐	Nausea	☐	Dolori muscolari	☐
Rinorrea	☐	Difficoltà respiratoria	☐	Vomito	☐	Dolori articolari	☐

Altro (specificare.....)

Ricovero: Sì ☐ **data**: ___/___/___ **Ospedale, Reparto, tel.**: _____ No☐

Isolamento domiciliare: Sì ☐ / No ☐

Se prelevato campione, per indagini di laboratorio, specificare:

Tamponi nasali/nasofaringei ☐/ Sangue per emocoltura /sierologia ☐/ Sputo-escreato ☐ Lavaggio broncoalveolare ☐

Se profilassi, specificare: Oseltamivir ☐ Zanamivir ☐ Altro ☐ No ☐ Non noto ☐

Se trattamento con Antivirali, specificare: Oseltamivir ☐ Zanamivir ☐ **Data Inizio**: ___/___/___ No☐

Complicanze: Nessuna ☐ / Polmonite ☐ / Encefalite ☐ / Otite ☐ / Altro ☐ _____/Non noto☐

Vaccino antinfluenzale stagione 2008-2009: Sì ☐ / No ☐

Esito del Caso: Guarito ☐ Deceduto ☐ (data Decesso ___/___/_____)

Se conferma di Laboratorio effettuata, specificare: Confermato ☐ / Escluso ☐

FOGLIO INFORMATIVO **ALLEGATO 5**

COSA FARE PER PROTEGGERE SE STESSI E GLI ALTRI

E' possibile diminuire il rischio di infezione adottando una serie di semplici comportamenti:

LAVARE LE MANI

Accuratamente e più volte al giorno, sempre con acqua e sapone. In particolare, dopo aver tossito, starnutito, essersi soffiati il naso.

TOSSIRE O STARNUTIRE IN UN FAZZOLETTO DI CARTA

Quando si tossisce o si starnutisce, tenere un fazzoletto di carta davanti a naso e bocca.

GETTARE IL FAZZOLETTO DI CARTA

Dopo l'uso gettare sempre il fazzoletto di carta nel cestino dei rifiuti e lavarsi le mani accuratamente con acqua e sapone.

…….. INFINE LE RACCOMANDIAMO DI:

"INDOSSARE LA MASCHERINA, SE LE VIENE RICHIESTO, COPRENDO BENE NASO E BOCCA"

ALLEGATO 6

RACCOMANDAZIONI GENERALI PER LA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI MATERIALI RIUTILIZZABILI E DELL'AMBIENTE

Manipolare le attrezzature con gli adeguati DPI.

Lavare le mani, dopo aver rimosso i guanti, dopo ogni manovra in cui vi sia stato contatto con materiale biologico e/o con attrezzature utilizzate sul paziente.

Ricorrere alle operazioni di pulizia e di disinfezione, per le attrezzature utilizzate per l'assistenza sul paziente (monitor, ossimetri, ecc.).

Prediligere, in accordo con le indicazioni del produttore, sistemi di disinfezione piuttosto che di sola pulizia.

Verificare, per ventilatori e impianti di condizionamento, la presenza di filtri HEPA.

Avviare al consueto ciclo di lavaggio la biancheria (lenzuola, asciugamani, ecc.).

Trattare, stoviglie e posate secondo il consueto ciclo di trattamento; se possibile prediligere materiale monouso.

Per tutte le operazioni di pulizia indossare i DPI.

Ventilare sistematicamente i locali (ventilazione naturale, in assenza di impianto di condizionamento con filtrazione separata).

Limitare l'ingombro dei locali al fine di favorire le operazioni di pulizia.

Trattare frequentemente (ed almeno 1 volta al giorno) le superfici con acqua e detergente/disinfettante (insistere in particolare su interruttori, rubinetti, maniglie e manopole, lavabi, wC).

Disinfettare pareti o altre superfici verticali se non visibilmente contaminate con materiale biologico.

Decontaminare spargimenti di materiale biologico con applicazione di granuli di sodiodicloroisocianurato (BIONIL granuli), successivamente detergere/disinfettare con il disinfettante previsto dai protocolli di disinfezione in uso.

Non nebulizzare prodotti disinfettanti (operazione inefficace).

ALLEGATO 7

Ministero della Salute
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?
ccm
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi
0
Bagna le mani con l'acqua
1
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2
friziona le mani palmo contro palmo
3
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
5
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
6
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
7
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
8
Risciacqua le mani con l'acqua
9
asciuga accuratamente con una salvietta monouso
10
usa la salvietta per chiudere il rubinetto
11
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.
WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in deveoping this material.
October 2006, version 1.
World Health Organization
All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

ALLEGATO 8

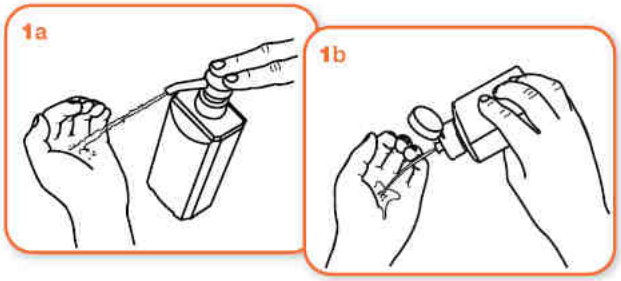
Ministero della Salute

ccm Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

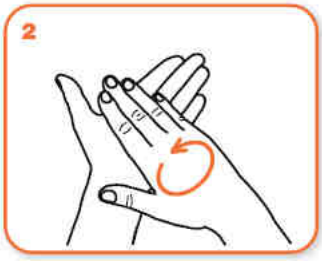
Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

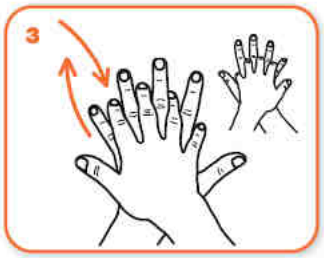
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



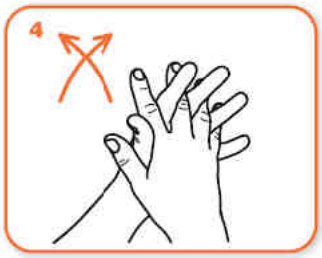
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



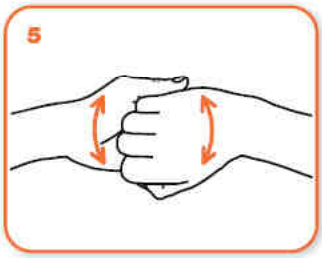
frizionare le mani palmo contro palmo



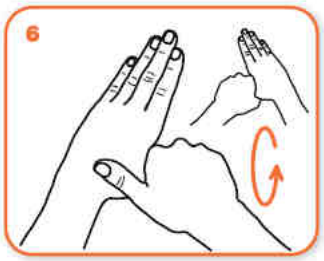
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



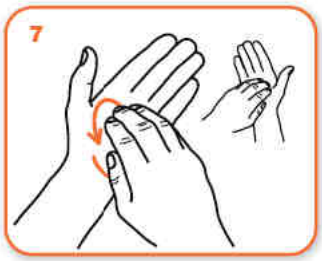
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



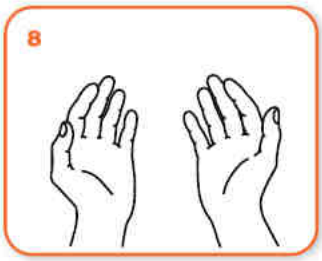
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.

World Health Organization

ALLEGATO 9

SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DPI

PRIMA DI ENTRARE NEL LOCALE O DI VISITARE IL PAZIENTE

Fase 1: indossare il camice monouso.

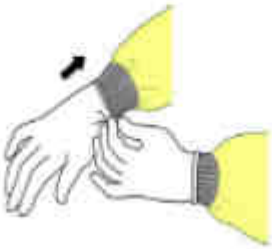
Fase 2a: indossare la mascherina chirurgica sopra il naso, la bocca e il mento, assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.

Fase 2b: se sussiste la necessità allora **INDOSSARE** il FFP-2 sopra il naso, la bocca e il mento, stringere la parte flessibile sopra il naso, assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.

Fase 3: eseguire la prova di tenuta FFP-2: inspirando la maschera deve collassare, espirando si controllano eventuali perdite dai bordi.

Fase 4: indossare, se necessario gli occhiali protettivi ed assicurarsi che siano aderenti al viso.

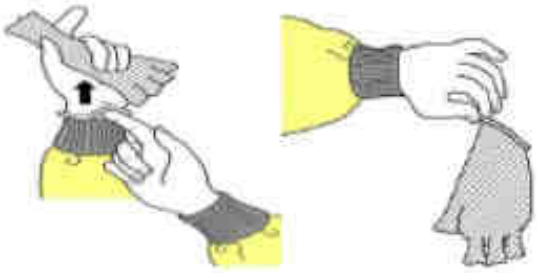
Fase 5: indossare i guanti monouso.



ALLEGATO 10

DOPO LA VISITA DEL PAZIENTE / PRELIEVO DEL CAMPIONE

Fase 1: sfilare i guanti rivoltandoli e riporli nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico.



Fase 2: togliere il camice monouso e riporlo nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico

Fase 3: igiene delle mani:
- o con acqua e sapone
- o con salviette disinfettanti
- o con gel disinfettante a dase alcolica

World Health Organization

Fase 4: togliere gli occhiali protettivi.
NON GETTARE ma riporli nel sacchetto dedicato epr la successica decontaminazione

Fase 5:
togliere la maschera e riporla nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico.

Fase 6: igiene delle mani:
- o con acqua e sapone
- o con salviette disinfettanti
- o con gel disinfettante a base alcolica

World Health Organization