

		<b>Direzione Sanitaria Istruzione Operativa</b>			<b>Sigla Vers. 1 Data 16/10/2014</b>		
		<b>Malattia da Virus Ebola: Piano di gestione all'interno dell'Azienda USL di Ferrara</b>					
<b>Redazione</b>		<b>Verifica</b>			<b>Approvazione</b>		
<b>Funzione</b>	<b>Cognome/Nome</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>	<b>Visto</b>	<b>Funzione</b>	<b>Data</b>	<b>Visto</b>
Nucleo Operativo Controllo Infezioni	Sabina Barison Paola Donfront Vittoria Parisi	Direttore U.O. Comunicazione Formazione Accredитamento Rischio Clinico	16/10/2014	Dott. Giovanni Sessa	Area Rischio Clinico-Settore Rischio Infettivo	16/10/2014	
Medico Competente Dipartimento di Prevenzione e Protezione	Dott. Guido Tonetto Stefania Marchini	Dott. Giovanni Sessa			Dott. Silvano Nola		

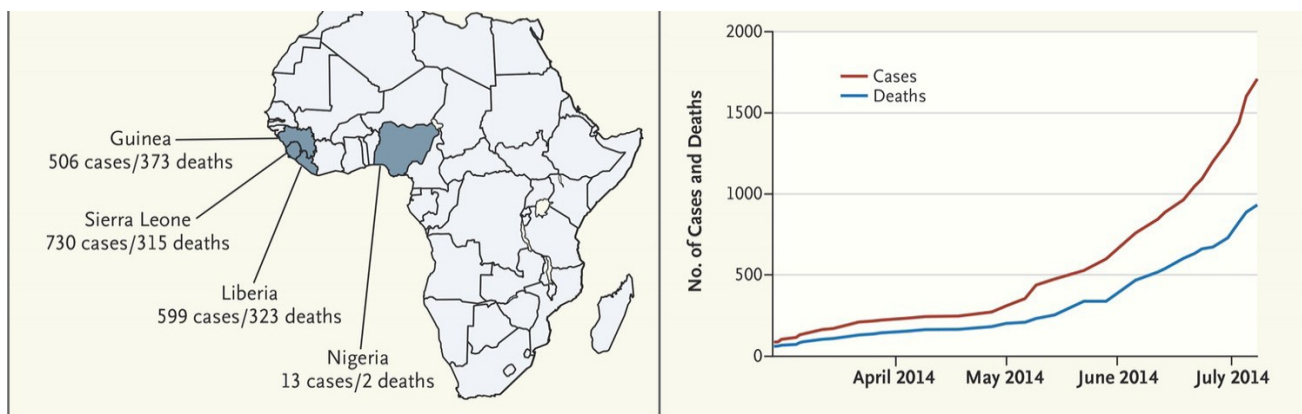
## 1. Premessa

### La malattia da Virus Ebola (MVE)

Il virus Ebola rientra tra gli agenti patogeni che sono causa di febbri emorragiche virali, gruppo di patologie di origine virale a carattere sistemico, caratterizzate da esordio improvviso, acuto e spesso accompagnato da manifestazioni emorragiche. Il virus Ebola è stato identificato per la prima volta nel 1976, in occasione di due differenti focolai epidemici, correlati dal punto di vista temporale in Sudan e nella Repubblica democratica del Congo.

Da allora in Africa si sono registrati vari focolai ed epidemie con 1600 decessi.

Dal dicembre del 2013, presso l'Africa occidentale è in corso una epidemia dichiarata 8 agosto 2014 dall'OMS, emergenza di sanità pubblica internazionale.



Aggiornamento al 21 agosto 2014

## Manifestazioni cliniche

Malattia acuta grave, caratterizzata dalla comparsa improvvisa di:

Sintomi principali	Sintomi secondari	Sintomi tardivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• febbre elevata</li> <li>• astenia intensa</li> <li>• dolori articolari e muscolari</li> <li>• inappetenza e mal di stomaco</li> <li>• mal di testa</li> <li>• mal di gola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vomito</li> <li>• diarrea</li> <li>• esantema cutaneo diffuso</li> <li>• iniezione congiuntivale</li> <li>• singhiozzo</li> <li>• tosse</li> <li>• dolore al petto</li> <li>• difficoltà respiratorie o di deglutizione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ematemesi</li> <li>• melena</li> <li>• emoftoe ed emottisi</li> <li>• petecchie</li> <li>• epistassi</li> <li>• ematuria</li> <li>• emorragie sottocongiuntivali e gengivali</li> <li>• meno-metrorragie</li> </ul>

**NB: l'infezione da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test virologici**  
**La letalità è compresa tra il 50% e il 90%**

## Trasmissione:

Durante il periodo di incubazione che mediamente è di 8-10 giorni con un range di 2-21 giorni, le persone non sono a rischio di trasmettere l'infezione.

Il paziente diventa **contagioso** tramite le secrezioni, quando iniziano a manifestarsi i sintomi e resta contagioso fino a quando il virus è rilevabile nel sangue, per questo motivo per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti infetti devono essere attentamente monitorati e sottoposti a test virologici prima della dimissione, per garantire che il virus non sia più presente nel circolo ematico. L'eliminazione di questo virus tramite l'allattamento e per via asessuale, può protrarsi anche dopo la guarigione clinica; in particolare nello sperma, la permanenza può verificarsi fino a 7 settimane dalla guarigione e in casi eccezionali anche oltre.

## Modalità di trasmissione

Contatto diretto	Contatto indiretto
Contatto di cute e/o mucose con sangue e altri liquidi/materiali biologici comprese le secrezioni salivari (sia da persona vivente che deceduta)	Contatto di cute e/o mucose con oggetti contaminati con sangue o altri liquidi biologici (es. aghi)

**NB: non vi sono evidenze di trasmissione del virus per via aerea**

**Criteri per la definizione di caso (Utilizzare Questionario Clinico-Diagnostico per la individuazione di caso sospetto MVE-Malattia da virus Ebola - in allegato)**

Criterio clinico	Criterio epidemiologico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febbre &gt; 38,6 °C o storia di febbre nelle ultime 24 ore</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>E</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b>almeno uno dei seguenti sintomi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mal di testa intenso</li> <li>• vomito, diarrea, dolore addominale</li> <li>• manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili</li> <li>• insufficienza multiorgano</li> </ul> <p><b><u>oppure</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il paziente ha soggiornato nei precedenti 21 giorni presso: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Guinea</li> <li>◦ Liberia</li> <li>◦ Sierra Leone</li> <li>◦ Lagos</li> <li>◦ Port Harcourt in Nigeria</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>oppure</u></b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ha avuto un contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei precedenti 21 giorni</li> </ul>
--	---

### Rischio di esposizione

Rischio basso	Alto rischio (uno dei seguenti)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contatto casuale con un paziente febbrile, autonomo in grado di deambulare (es. condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto o lavorare in una reception)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Contatto faccia a faccia</i> a meno di un metro di distanza senza indossare appropriati DPI, con un caso probabile o confermato che presenti tosse, vomito, diarrea o emorragia. Contatto sessuale non protetto con persona precedentemente ammalata, fino a tre mesi dopo la guarigione</li> <li><i>Contatto diretto</i> con materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato</li> <li><i>Esposizione della cute o delle mucose</i> a sangue o altri liquidi/materiali biologici di un caso probabile o confermato</li> <li><i>Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma</i> nelle aree geografiche affette, senza la protezione di opportuni DPI</li> <li><i>Contatto diretto con:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pipistrelli</li> <li>✓ roditori</li> <li>✓ primati</li> </ul> vivi o morti, nelle zone ( o provenienti dalle zone) affette o con carne di animali selvatici </li> </ul>

### Classificazione dei casi

Caso sospetto	Caso probabile	Caso confermato
<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona con <i>criterio clinico E epidemiologico</i></li> </ul> <p><b>oppure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>presenza di un <i>sintomo</i> tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado). <b>E criterio epidemiologico</b> con <i>alto rischio</i> di esposizione.</li> </ul> <p><b><u>PAZIENTE DA INVIARE IN MALATTIE INFETTIVE</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona con <i>criterio clinico E epidemiologico</i></li> </ul> <p>con <i>alto rischio</i> di esposizione</p> <p><b><u>PAZIENTE DA INVIARE IN MALATTIE INFETTIVE</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso confermato in laboratorio</li> </ul> <p><b>LA CONFERMA CON LA RICERCA VIROLOGICA E' A CARICO DEL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE</b></p>

## **2. Oggetto:**

In relazione al verificarsi di epidemie da Virus Ebola presso gli Stati Africani, si è ritenuto opportuno elaborare una istruzione operativa aziendale, per la gestione dei casi di malattia da virus Ebola

## **3. Scopo/obiettivo:**

- coinvolgere e sensibilizzare tutte le figure professionali interessate
- uniformare i comportamenti di tutti gli operatori dell'azienda nella gestione del caso in oggetto
- ridurre al minimo la possibilità di contagio dalla fonte verso terzi

## **4. Campo di Applicazione:**

La presente I.O si applica principalmente a tutti i punti di primo intervento (Pronto Soccorso) dell'Azienda USL di Ferrara.

## **5. Documenti di riferimento:**

- Clinical management of patients with viral haemorrhagic fever. A pocket guide for the front-line health worker, data pubblicazione: 6/8/2014 ultimo aggiornamento 28/8/2014 WHO
- Circolare n. 15 del 26/08/2014, PG/2014/3001509, Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna
- Circolare 13 agosto 2014 - Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE), Ministero della Salute
- Circolare 8 agosto 2014 - Malattia da virus Ebola, Africa Occidentale - Aggiornamento 8 agosto 2014 - Misure di profilassi internazionale - Raccomandazioni per viaggiatori, Ministero della Salute
- Circolare 1 agosto 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Aggiornamento - Misure di sorveglianza, Ministero della Salute
- Circolare 8 aprile 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia – aggiornamento, Ministero della Salute
- Circolare 4 aprile 2014 - Malattia da virus Ebola in Africa Occidentale: Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia, Ministero della Salute
- Circolare 16 ottobre 2006 – Febbri Emorragiche Virali (FEV. Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto, CCM Ministero della Salute
- Epidemia di virus Ebola in Africa Occidentale: prime raccomandazioni in ordine al servizio 118 attuative della Circolare 15/2014, Lettera del Servizio Presidi Ospedalieri PG/2014/312227 del 5 settembre 2014
- Circolare Regionale n. 15 del 26 agosto 2014 avente per oggetto “Epidemia di Virus Ebola In Africa Occidentale: indicazioni per la sorveglianza ed il controllo “, Lettera del Coordinatore delle DD.SS.AVEC Prot. 56/01-12 del 27 agosto 2014
- Epidemia di Virus Ebola in Africa Occidentale: indicazioni per la sorveglianza ed il controllo, Circolare n. 15 del 26 agosto 2014, PG/2014/3001509, Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia Romagna
- Circolare regionale n. 18 del 02/10/14 PG 2014-0354138 “Malattia da virus Ebola (MVE): Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale
- Aggiornamento ed errata corrige nota circolare pr. 26377 del 1/10/2014 “malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio

nazionale”

- I.O Interaziendale “Piano Di Gestione dei casi sospetti di malattia da virus Ebola (MVE) e dei contatti nella provincia di Ferrara” Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara

#### Documenti AUSL Ferrara di riferimento

- I.O. “Igiene delle mani” n. 4245 del 29/8/2013
- Procedura Generale “ La gestione dei Rifiuti” n. 1434 del 1/7/2014
- I.O “Pulizia e disinfezione delle ambulanze” n. 2352 del 21/10/2009
- I.O. Prevenzione del rischio da esposizione ad agenti biologici /infettivi n. 3343 del 5/10/2011

#### 6. Definizioni e sigle:

MVE: Malattia da virus Ebola

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

#### 7. Descrizione della attività e modalità operative

##### 7.1 Gestione dei casi sospetti o probabili

- **Ogni qual volta persone sintomatiche (o asintomatiche) dovessero presentarsi direttamente presso i PPSS è necessario applicare il “Questionario diagnostico per la individuazione di caso sospetto MVE - malattia da virus Ebola” (vedi allegato 1)**
- *Tutti casi sospetti o probabili* sia a domicilio che in struttura ospedaliera, devono essere ricoverati presso la degenza di Malattie Infettive
- Per la gestione della donna gravida o post-partum il consulente di riferimento è il Ginecologo che deve recarsi in Pronto Soccorso e successivamente inviare la paziente presso l'Ospedale di Cona.

<b>Accesso al TRIAGE dei PPSS (Delta -Cento-Argenta)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Somministrare il “<u>Questionario diagnostico per la individuazione di caso sospetto MVE – malattia da virus Ebola</u>”. Se il caso appare sospetto o probabile applicare immediatamente le indicazioni contenute nel punto 7.1c</li><li>• Se il questionario non è possibile somministrarlo immediatamente ma il paziente presenta febbre e uno di questi sintomi tra cui: <i>diarrea, vomito, sanguinamento, tosse</i> applicare le indicazioni contenute nei punti 7.1a e 7.1b</li></ul>
<b>Stanza di isolamento dei PPSS (Delta-Cento-Argenta)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>PS Argenta:</b> ambulatorio individuato in base alle attività del giorno</li><li>• <b>PS Cento:</b> ambulatorio n. 3</li><li>• <b>PS Lagosanto:</b> ambulatorio stanza consulenze n.2</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• somministrare il “<u>Questionario diagnostico per la individuazione di caso sospetto MVE – malattia da virus Ebola</u>” (per la prima volta se non somministrato al triage oppure per la seconda volta se già somministrato)</li><li>• se il paziente presenta contemporaneamente criterio clinico ed</li></ul>

	<p>epidemiologico seguire le indicazioni contenute nel punto 7.1c oltre le indicazioni contenute nel punto 7.1<sup>a</sup> e 7.1b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il familiare convivente del caso sospetto adulto deve essere inviato al domicilio in attesa di essere contattato dal Dipartimento di Sanità Pubblica, facendogli indossare la mascherina chirurgica e fargli lavare le mani con acqua e sapone o con prodotto alcolico</li> </ul>
<p><b>Trasporto del caso sospetto o probabile presso la Degenza di Malattie Infettive Di Cona</b></p>	<p>Prima di entrare nella stanza d'isolamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effettuare l'igiene delle mani</li> <li>• indossare i DPI</li> <li>• accertarsi che il paziente (e familiari) siano stati informati sulle motivazioni e le misure precauzionali che verranno applicate con l'aiuto del <u>Foglio Informativo “Ebola: Domande e Risposte”</u></li> <li>• Accertarsi che il paziente indossi la mascherina chirurgica e che si sia lavato le mani</li> <li>• informare la Degenza di Malattie Infettive circa l'orario di arrivo in reparto</li> <li>• gli operatori che effettueranno il trasporto devono: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ eseguire una corretta igiene delle mani</li> <li>◦ indossare i DPI previsti dalle precauzioni da contatto e da droplet/goccioline</li> </ul> </li> <li>• Al termine del trasporto per lo smaltimento dei rifiuti e la pulizia e disinfezione dell'ambulanza attenersi a quanto indicato nella Tabella 1, per quanto riguarda la svestizione attenersi alla tabella 2</li> </ul>

**7.1a Paziente solo con febbre senza necessità di essere visitato immediatamente (Prima della Raccolta Definitiva dell'anamnesi):**

- fargli indossare in via precauzionale una mascherina chirurgica
- fargli lavare le mani o con acqua e sapone o con prodotto alcolico
- collocare il paziente nella stanza d'isolamento identificata
- durante la raccolta dell'anamnesi l'operatore manterrà una distanza di un metro e non toccherà il paziente
- al termine del colloquio l'operatore esegue il lavaggio delle mani

- non occorrono altre misure precauzionali

### **7.1b Paziente con febbre e uno di questi altri sintomi: diarrea, vomito, sanguinamento, tosse (Prima della Raccolta Definitiva dell'anamnesi)**

- collocare il paziente nella stanza d'isolamento identificata
- prima di raccogliere l'anamnesi l'operatore deve adottare le precauzioni standard, da contatto e da droplet/goccioline
- al termine del colloquio l'operatore esegue il lavaggio delle mani

### **inoltre in caso di prestazioni sanitarie indispensabili ed indifferibili**

- **limitare il numero** di operatori di assistenza, gli accertamenti di laboratorio, diagnostico-strumentali e manovre invasive
- prediligere sempre l'utilizzo di biancheria e dispositivi/presidi monouso da smaltire poi come rifiuti a rischio infettivo (vedi tabella 1)

### **7.1c Gestione del caso sospetto o probabile in attesa di trasferimento presso la degenza di Malattie Infettive**

- fornire al paziente una mascherina chirurgica e invitarlo a lavarsi le mani con acqua e sapone o prodotto alcolico
- collocare il paziente nella stanza di isolamento identificata
- informare il paziente in merito alle misure precauzionali adottate, con l'aiuto del foglio informativo "MVE: domande e risposte" (allegato 2)
- contattare la degenza di Malattie Infettive
- Contattare la centrale operativa per organizzare il trasferimento del paziente
- Contattare il Direttore Medico di Presidio durante le ore diurne e il pronto disponibile della Direzione Medica di Presidio durante le ore notturne e nei giorni pre-festivi e festivi
- Contattare telefonicamente il Dipartimento di Sanità Pubblica per segnalare il caso sospetto

### **7.2 Indicazioni per le misure di isolamento e l'utilizzo di DPI**

- Rafforzare e applicare scrupolosamente le *precauzioni standard* nell'assistenza di *tutti i pazienti*, acuti e convalescenti
- *isolare* i casi sospetti o probabili di MVE *nella stanza di isolamento indicata*, assicurando che l'accesso delle persone sia limitato a quello strettamente necessario e con *attrezzature dedicate* (vedi Tab.1)
- limitare il personale coinvolto nel trattamento dei casi sospetti o probabili di MVE, impiegando esclusivamente *personale dedicato*
- prima di entrare nella stanza di isolamento chiunque, personale e visitatori (è ammesso solo un genitore di minore) devono effettuare un'accurata *igiene delle mani* e indossare i *DPI appropriati*
- I DPI devono essere rimossi e smaltiti in modo corretto *prima* di uscire dalla stanza e deve essere effettuata *un'accurata igiene delle mani* (vedi Tab. 1 e Tab. 2)
- rafforzare le misure di sicurezza nella esecuzione di terapie, iniezioni e prelievi e nella gestione degli strumenti
- garantire la pulizia rigorosa dell'ambiente, la decontaminazione delle superfici e delle attrezzature, la gestione della biancheria sporca e dei rifiuti (vedi Tab. 1)
- se le condizioni cliniche del paziente richiedono l'esecuzione di indagini di laboratorio, questi ultimi devono essere inviati presso il Laboratorio di Microbiologia di Cona, segnalando con la dicitura "**Attenzione paziente sospetto per MVE**".

**Attenzione: la raccolta del campione deve avvenire all'interno della stanza di**

### **isolamento.**

I campioni raccolti devono essere inviati nel seguente modo:

- la provetta deve essere posizionata nel TRANSBAG
- il TRANSBAG inserito nel contenitore secondario (es. Valigetta trasparente a chiusura ermetica dotata di materiale assorbente)
- Il contenitore secondario deve essere inserito nel contenitore terziario (es. valigetta rossa e grigia) per l'esecuzione del trasporto

### **Definizione di CONTATTO e misure da adottare**

Si definisce **contatto** una persona asintomatica che sia stata esposta negli ultimi 21 giorni ad un caso probabile o confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi

### **Livelli di rischio dei contatti**

<b>Contatti a basso rischio (contatti casuali)</b>	<b>Contatti a rischio intermedio (contatti stretti)</b>	<b>Contatti a rischio elevato (contatti stretti ad alto rischio)</b>
<p>Personae che hanno <i>condiviso spazi confinati</i> con il caso (es. aver viaggiato nello stesso mezzo di trasporto) <i>senza contatto diretto</i> con sangue o materiali biologici. A questa categoria appartengono gli <i>operatori sanitari</i> che hanno gestito <i>adeguatamente protetti</i> un caso sospetto o confermato</p> <p><b>Misure preventive:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● nessuna misura aggiuntiva</li></ul>	<p>Appartengono a questa categoria i <i>conviventi</i>, coloro che hanno assistito un caso probabile o confermato, o lo hanno toccato senza venire a contatto visibile con fluidi corporei, o ne hanno toccati gli abiti, o hanno manipolato campioni biologici, senza le dovute protezioni.</p> <p><b>Misure preventive:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Quarantena domiciliare</li><li>● Autorilevazione della temperatura ogni 12 ore</li><li>● Sorveglianza sanitaria attiva telefonica da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica</li><li>● In caso di comparsa di febbre &gt; 38<sup>°</sup>C il contatto diviene <i>caso sospetto</i></li></ul>	<p>Coloro che hanno avuto <i>esposizione diretta</i> di cute (anche integra) o mucose a materiali biologici del paziente; contatto viso a viso, rapporti sessuali, punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.</p> <p><b>Misure preventive:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● quarantena in regime di ricovero ospedaliero, presso la struttura di malattie infettive di riferimento</li><li>● sorveglianza sanitaria con rilevazione della temperatura ogni 12 ore</li><li>● in caso di comparsa di febbre o qualsiasi sintomo, isolamento secondo le precauzioni raccomandate per casi sospetti/probabili</li></ul>

### ***Sorveglianza dei contatti***

Il Dipartimento di Sanità Pubblica in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, procederà con l'indagine epidemiologica e identificazione dei contatti del caso. Dovranno essere segnalati anche coloro che rientrano nella definizione di contatto ma non sono stati inclusi nel sistema di sorveglianza dei contatti (es. persone asintomatiche che hanno avuto contatti con pazienti affetti da MVE nelle aree di epidemia).

In caso di quarantena e sorveglianza sanitaria per i contatti a rischio intermedio o elevato, vengo



interrotte dopo 21 giorni dall'ultima esposizione a rischio, o anticipatamente se si tratta di un contatto di un caso sospetto che sia stato escluso dall'infezione del virus Ebola mediante test di laboratorio.


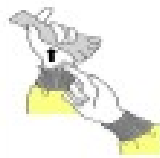





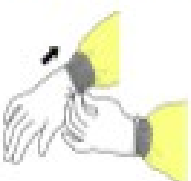


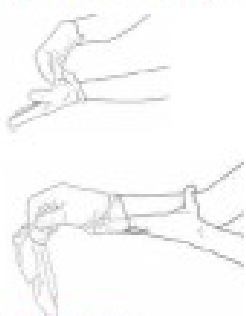
## Tabella 1 - Precauzioni per l'assistenza a pazienti con sospetta o probabile MVE

<p><b>Igiene delle mani</b></p> <p>N.B. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata</p>	<p>Effettuare l'igiene delle mani con lavaggio sociale e/o frizionamento alcolico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prima di indossare i DPI ed entrare nelle aree di isolamento</li> <li>• prima di qualsiasi procedura pulita/asettica sul paziente</li> <li>• dopo ogni attività potenzialmente a rischio di esposizione con liquidi biologici, secrezioni o sangue del caso sospetto</li> <li>• dopo aver toccato apparati, superfici o oggetti nelle vicinanze del paziente</li> <li>• dopo aver rimosso i DPI al momento di lasciare la stanza di assistenza</li> </ul>
<p><b>Termometri, stetoscopi, sfigmomanometro e manicotto per misurazione pressione:</b></p>	<p>E' preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate.</p> <p>Pulizia e successiva disinfezione dopo l'uso con soluzione a base di cloro al 5% (es. Amuchina al 5%)</p> <p>In <b>caso di imbrattamento con liquidi biologici</b> eliminarli nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo.</p>
<p><b>Indumenti protettivi:</b></p>	<p>Sigillare gli articoli monouso in sacco di plastica e posizionarli nel contenitore per rifiuti speciali</p>
<p><b>Padelle e pappagalli:</b></p>	<p>Terminato l'utilizzo provvedere allo smaltimento degli stessi nell'apposito contenitore per rifiuti speciali.</p>
<p><b>Attrezzature Comuni alle degenze</b></p>	<p>Disinfettare con soluzione a base di cloro al 5% (es. Amuchina al 5%) (es. Rx portatile, ecografo, ecc...)</p>
<p><b>Biancheria</b></p>	<p>La biancheria contaminata da liquidi biologici deve essere trattata in maniera da evitare l'esposizione di cute, mucose e indumenti.</p> <p>La biancheria utilizzata dovrà essere smaltita nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo (es. telo copri lettino/barella, lenzuolo, cuscino)</p>
<p><b>Smaltimento Rifiuti</b></p>	<p>Tutto il materiale monouso venuto a contatto con il paziente deve essere imballato nell'area di produzione del rifiuto come rifiuto a rischio infettivo: sacco in plastica o contenitore per rifiuti taglienti e pungenti, chiuso all'interno di un contenitore rigido a tenuta di liquidi. Tale contenitore esterno potrà essere portato fuori dalla stanza solo previa chiusura ermetica e decontaminazione esterna con soluzione a base di cloro al 5% (es. Amuchina al 5%)</p>
<p><b>Esami radiografici:</b></p>	<p>Le cassette radiografiche da utilizzare all'interno della zona d'isolamento debbono essere ricoperte preventivamente da doppia busta di plastica sigillata. La prima andrà rimossa nella stanza del paziente, la seconda all'esterno. In caso di contaminazione della busta esterna quest'ultima dovrà essere prima decontaminata all'interno della stanza del paziente con soluzione a base di cloro (es. Amuchina al 5%).</p>

	Eliminare ciascuna busta nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
<b>Stoviglie e posate:</b>	Devono essere monouso; smaltirle inserendole in un sacco di plastica, richiudendolo e inserendolo nel contenitore per rifiuti speciali.
<b>Ambulanza:</b>	Attenersi all'istruzione operativa Documento num. 2352 del 21/10/2009 "Pulizia e disinfezione delle Ambulanze" (che si allega). Nello specifico si sottolinea che in caso di spandimento di materiale biologico (vedi allegato 3) il tempo di contatto con il disinfettante deve avere la durata di 15 minuti.
<b>Igiene ambientale:</b>	<p>Prima di procedere alla pulizia della stanza l'operatore dovrà indossare: mascherina chirurgica, occhiali o visiera, guanti, camice e sovrascarpe.</p> <p>La disinfezione sarà effettuata ogni qual volta il paziente vomiti o abbia perdite di altri fluidi corporei, l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a 3 tempi (1-disinfezione dei fluidi, 2-pulizia/detersione, disinfezione delle superfici e 3-disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi). Per la decontaminazione di spandimenti di sangue e altri liquidi biologici è da preferire un disinfettante a base di cloro prima di procedere alla detersione: a) <u>piccole macchie di sangue o piccole perdite</u>: prima della detersione procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito 1000 ppm (0,1%) di cloro disponibile (contatto di due minuti prima di pulire e smaltire i pannetti utilizzati nel contenitore per materiale a rischio infettivo); b) <u>versamenti più grandi</u>: prima della detersione procedere con la solidificazione con prodotto ad alto potere assorbente a base di cloro 10.000 ppm (1%) di cloro disponibile, da smaltire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo. Dopo la detersione, effettuare una disinfezione finale con soluzione di ipoclorito 1000 ppm (0,1%).</p> <p>In <b>assenza di inquinamento ambientale</b>, la disinfezione dello strumentario e dell'ambiente sarà rinviata fino al trasferimento del paziente e dovrà essere attivata la chiamata per la pulizia a fondo della stanza di isolamento (per la disinfezione utilizzare il prodotto a base di cloro (es. Biospot 0,5%)</p>
<b>Escreti</b>	<p>Il materiale biologico eliminato dal paziente (urine) dovrà essere raccolto in appositi contenitori (padelle o pappagalli) con all'interno soluzione a base di cloro al 5%, e dopo un contatto di 15 minuti smaltirlo nel sistema fognario ospedaliero.</p> <p>Il materiale biologico eliminato dal paziente (Feci) dovrà essere raccolto tramite utilizzo della padella munita di copripadella con all'interno una soluzione a base di cloro 5%. Assicurare il contatto per 15 minuti e successivamente smaltirlo nel sistema fognario ospedaliero.</p>
<b>Stanza d'isolamento</b>	<p>All'interno delle unità di isolamento non dovranno essere introdotte cartelle cliniche, penne, taccuini, diagrammi per la registrazione della temperatura e/o di altre funzioni metaboliche, ecc... o altro materiale destinato ad essere utilizzato al di fuori della stessa unità di isolamento.</p> <p>Tutto il materiale utilizzato per l'assistenza al paziente deve essere mantenuto all'interno della stanza.</p> <p>Il paziente deve rimanere nella stanza con porta chiusa.</p>

**Tabella 2 - Rimozione in sicurezza dei DPI**

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

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

**12 Eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone antiseptico o gel alcolico**

## **8. Accessibilità**

La presente I.O è presente nel sito docweb e nel sito intranet Rischio infettivo

## **9. Allegati:**

- **Allegato 1 “Questionario clinico diagnostico per la definizione di caso sospetto di MVE”**
- **Allegato 2 “Foglio informativo “MVE: domande e risposte”**
- **Allegato 3 “Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata presso l'Azienda USL di Ferrara”**