



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

Sala Operativa 118

Telefono: 080 5562962
Fax: 080 5564211

Direttore di Centrale

Telefono: 080 5520255
Segreteria: 080 5593411

Medico di Centrale

Telefono: 080 5564387

Coordinamento Infermieri

Telefono: 080 5593410

Oggetto: direttiva Ebola- indicazioni per gli operatori del Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria 118.

A tutto il Personale operante nel Servizio di Emergenza Sanitaria 118
Quello che occorre sapere

Premessa e note generali:

L'epidemia di Ebola in Africa occidentale costituisce un 'evento straordinario' e un rischio per la sanità pubblica di altri Stati; le possibili conseguenze di un'ulteriore diffusione internazionale sono particolarmente gravi in vista della virulenza del virus, delle modalità di trasmissione in comunità e strutture sanitarie e dei deboli sistemi sanitari nei Paesi attualmente affetti e di quelli più a rischio. E' ritenuta essenziale una risposta coordinata a livello internazionale per arrestare la diffusione internazionale di Ebola. Sono presenti le condizioni per dichiarare una emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale (USPPI). Alla data attuale sono da considerarsi aree affette i seguenti Paesi:

Guinea, Liberia e Sierra Leone.

Si tratta di un virus poco resistente nell'ambiente, che viene ucciso facilmente da sapone, candeggina, luce solare o asciugatura. 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.

La malattia - EBOLA Virus Disease EVD o malattia da Virus Ebola M.V.E..

La malattia, che si manifesta dopo un periodo di incubazione compreso tra 2 e 21 giorni (mediamente 8-10), è costituita da:

- forma febbrile ad insorgenza rapida con sintomi inizialmente non specifici, malessere generale, artromialgie, cefalea, in alcuni casi dispnea, iniezione congiuntivale.
- Dal 5° al 7° giorno complicata da vomito, diarrea, crampi addominali, manifestazioni cutanee maculo papulose che coinvolgono tutto il corpo con enantema del palato, segni di emorragia sottocutanea, mucosa o degli organi interni. Le manifestazioni emorragiche coinvolgono più frequentemente il tratto gastrointestinale (con ematemesi e melena) e i polmoni; possono esser presenti petecchie diffuse, ematuria, emorragie a carico di siti di prelievo ematico, epistassi, emorragie gengivali, sottocongiuntivali, vaginali.
- Seguono shock e insufficienza multi-organo, segni di coinvolgimento renale ed epatico, diatesi emorragica.
- Il coinvolgimento del sistema nervoso centrale si rende evidente con parestesie, letargia, stato confusionale, irritabilità, segni di irritazione meningea.



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

Vie di trasmissione e livelli di rischio.

Il soggetto può aver contratto l'infezione tramite il contatto stretto con secrezioni e carne di vari animali (scimpanzé, gorilla, pipistrelli della frutta, antilopi e altri animali selvatici).

La trasmissione interumana si verifica tramite contatto diretto della cute non integra o delle mucose, con liquidi corporei (sangue, urine, sudore, vomito, sperma ecc.) di una persona malata o deceduta oppure con oggetti contaminati quali biancheria, vestiti, aghi, strumentario medico ecc.

Non c'è alcuna evidenza di trasmissione per via aerea ma viene comunque raccomandata l'adozione di precauzioni da droplet (goccioline espulse con tosse) quali mascherina chirurgica e protezione oculare per contatti entro un metro di distanza per la possibile presenza del virus nella saliva. Il paziente diventa contagioso tramite le secrezioni dal momento dell'inizio della sintomatologia con un aumento esponenziale dell'infettività con il progredire dei sintomi e fino a quando il virus è rilevabile nel sangue.

La possibilità di contagio è da considerarsi praticamente inesistente per rapporti casuali con pazienti infetti senza sintomi o che presentano i primi sintomi (es. solo febbre e cefalea).

Tutti coloro che si sono infettati riferiscono invece un contatto stretto con un malato, tra cui l'assistenza ai malati o la partecipazione alla preparazione del cadavere per la sepoltura.

Considerato che la trasmissione del virus si verifica per contatto diretto e stretto con una persona malata, i viaggiatori nelle zone endemiche sono da considerarsi attualmente a rischio molto basso di contrarre l'infezione, a meno che non abbiano prestato assistenza a persone colpite dalla malattia.

A chi proviene dalle zone endemiche è consigliato di contattare il proprio medico o l'ospedale per via telefonica in caso di comparsa di febbre e sintomi aspecifici quali cefalea, affaticamento ecc.



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

PROCEDURA DI GESTIONE DEI CASI SOSPETTO / PROBABILE / CONFERMATO DI FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI EVD -M.V.E.

CRITERI PER LA DEFINIZIONI DI CASO:

A - CRITERIO CLINICO: il paziente presenta (o ha presentato prima del decesso)

- febbre [$>38,6^{\circ}\text{C}$] o storia di febbre nelle ultime 24 ore

E uno dei seguenti sintomi:

- cefalea intensa
- artralgie
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multi-organo

Oppure

- persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente.

B - CRITERIO EPIDEMIOLOGICO: il paziente

- ha soggiornato in un'area affetta da M.V.E. nei precedenti 21 giorni

Oppure

- ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di M.V.E. nei precedenti 21 giorni.

Stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione

BASSO RISCHIO:

- Contatto casuale con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare.

Esempi: condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto; lavorare in una reception.

ALTO RISCHIO: (uno dei seguenti)

- Contatto faccia a faccia (ad esempio, a meno di 1 metro di distanza) senza indossare appropriati dispositivi di protezione individuale (inclusi quelli per la protezione oculare) con un paziente che presenti tosse, vomito, emorragia, o diarrea. Contatto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata, fino a tre mesi dopo la guarigione;
- contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato;
- esposizione della cute (ad esempio, per puntura accidentale) o delle mucose, a sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato;



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

- partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette, senza appropriati dispositivi di protezione individuale;
- contatto diretto con carne di animali selvatici ("bushmeat") quali pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette.

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

CASO SOSPETTO (S) Una persona che presenti
il criterio clinico (almeno 2 sintomi) e quello epidemiologico
Oppure
almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado)

CASO PROBABILE (P) Una persona che presenti:
• il criterio clinico (almeno 2 sintomi) e quello epidemiologico con alto rischio di esposizione.

CASO CONFERMATO (C) Una persona che presenti la positività ad uno dei seguenti test di laboratorio:

- Individuazione di acido nucleico del virus Ebola in un campione clinico e conferma mediante sequenziamento o un secondo test su una diversa regione del genoma;
- Isolamento del virus Ebola da un campione clinico;
- Evidenza di sierconversione.

La definizione di caso sospetto adottata è volutamente molto sensibile, allo scopo di identificare tutti i potenziali casi di M.V.E..

L'obiettivo è, infatti, quello di ridurre al minimo il rischio di trasmissione del virus Ebola durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta, in corso di accertamento, ad altri pazienti, agli operatori, ai visitatori.



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE IN CENTRALE OPERATIVA 118 DEI CASI RIFERITI DI FEBBRE CHE POSSANO RIPORTARE A CASI SOSPETTI / PROBABILI / CONFERMATI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA

Il personale sanitario, al primo contatto telefonico con un paziente (o soggetto terzo) che riferisca febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve effettuare:

- attenta anamnesi, secondo scheda triage, per l'eventuale soggiorno nelle aree affette da M.V.E. nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti / probabili per M.V.E. da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviare al reparto di Malattie Infettive di riferimento.
- Se il questionario risulta significativo per caso sospetto / probabile di M.V.E., il paziente sarà gestito, a seconda delle sue condizioni cliniche, o a domicilio o in regime di ricovero presso la struttura ospedaliera competente individuata.
- Per i casi sospetto / probabile di M.V.E. è previsto l'invio dei mezzi di soccorso con personale sanitario
- All'assegnazione del codice dell'evento (Gravità, Patologia, Luogo) al mezzo di soccorso allertato, va comunicata la: "**Attivazione Precauzioni M.V.E.**"
- In caso di positività, e nel rispetto delle priorità, l'operatore di centrale segnala al paziente di restare a domicilio e di attendere l'invio del Mezzo medicalizzato di competenza.
- Per tutti i casi sospetti /probabili e per i contatti va attivata la consulenza telefonica infettivologica.



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

SCHEDA TRIAGE VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA DA EBOLA VIRUS M.V.E. (EVD)

UTILIZZARE SIA IN TRIAGE TELEFONICO SIA IN PRIMA VISITA (Aggiornamento OTTOBRE 2014)

Località _____ Data ____/____/____ ora ____:____

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ____/____/____ Luogo di Nascita _____ Stato _____

VALUTAZIONE CLINICA

Temperatura (> 38.6°C) SI NO T°: _____ Malessere Generale Cefalea Iniezione congiuntivale

Dolori addominali Vomito Diarrea N. ____scariche Poliatromialgie Rush cutaneo Dispnea

Manifestazioni emorragiche : Sede / Descrizione _____

Data comparsa Sintomi: ____/____/____ 1° Sintomo _____

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Il periodo di incubazione di M.V.E. può variare da un minimo di 2 giorni a un massimo di 21. Il rischio si configura per soggetti che abbiano (ALMENO 1 DEI DUE seguenti):

Soggiornato in AREA EPIDEMICA nei 21 GIORNI PRECEDENTI alla COMPARSA SINTOMI

Luogo soggiorno: GUINEA - SIERRA LEONE - LIBERIA -

ALTRO Paese a rischio: _____ Durata del soggiorno _____

Partenza dalla ZONA A RISCHIO ____/____/____ Rientro in ITALIA ____/____/____

Dati da consultazione passaporto: SI NO Riferiti: SI NO

Avuto CONTATTO con CASO CONFERMATO o PROBABILE DI M.V.E. nei 21 GIORNI PRECEDENTI ?

Contatti con CASO DI M.V.E. (vivi o deceduti) SI NO

Contatti con CASI SOSPETTI AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) SI NO

Contatti DIRETTI E/O MANIPOLAZIONE ANIMALI (pipistrelli, roditori, scimmie) SI NO

CLASSIFICAZIONE CASO

- Caso Escluso (sintomi non compatibili o più di 21 giorni tra data partenza e data sintomi)
- Caso Sospetto 1 (almeno 2 sintomi + criterio epidemiologico positivo + Assenza Contatti)
- Caso Sospetto 2 (1 sintomo inclusa febbre + criterio epidemiologico positivo + contatto Alto rischio)
- Caso Probabile (almeno 2 sintomi + criterio epidemiologico positivo + contatto Alto rischio)
- Caso Confermato (presenza diagnosi laboratoristica)

Infettivologia: _____ Medico: _____ Tel.: _____

Firma dell'infermiere _____ Firma del medico _____



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

Razionale della scheda di Triage

Se durante l'intervista telefonica è riferita febbre > di 38° o emerge la notizia che l'utente abbia soggiornato, nell'ultimo mese, in un Paese dell'Africa è necessario procedere come segue.

1. Chiedere in quale Paese ha soggiornato:

- se il Paese è uno dei seguenti: Sierra Leone, Liberia, Guinea, : porre la massima attenzione.
- per altri Paesi africani procedere con la normale intervista telefonica.

a) chiedere conferma della permanenza nel Paese in cui l'utente ha soggiornato e il tempo trascorso dal rientro in Italia (limite da 2 a 21 giorni)

b) verificare l'appropriatezza della richiesta e approfondire l'intervista telefonica per gli aspetti di natura clinica, sulla base anche delle informazioni già raccolte

c) qualora si individui la possibilità che si tratti di soggetto che, pur provenendo dai luoghi epidemici da meno di 21 giorni, non ha febbre né altra sintomatologia specifica e non risulta aver avuto alcun contatto* o un contatto casuale*, dovrà essere inviato, se ritenuto appropriato, il mezzo di soccorso secondo i criteri classici di invio, senza altre precauzioni/disposizioni

d) qualora si individui la possibilità che si tratti di soggetto con sintomatologia non correlata ma che ha avuto un contatto stretto* o ad alto rischio*, dovrà essere inviato il mezzo di soccorso, secondo i criteri classici di invio, dando all'equipaggio specifiche indicazioni relative all'impiego dei DPI in dotazione (maschera filtrante FFP3, occhiali protettivi, camice monouso in tessuto non tessuto e doppio guanto in lattice). Il soggetto dovrà essere trasportato in un ospedale sede di UO di Malattie Infettive individuato dall'Assessorato con documento apposito- che dovrà essere preventivamente allertato

e) qualora si individui un caso sospetto a rischio basso* (proveniente dai luoghi epidemici da meno di 21 giorni, febbre e/o con altra sintomatologia specifica senza contatti con casi probabili o confermati) procedere come segue:

- informare l'utente che la Centrale Operativa provvederà a inviare il mezzo di soccorso per il trasporto presso un presidio ospedaliero specifico per il caso.

IN ATTESA CHE VENGANO DATE DISPOSIZIONI AI DIRETTORI GENERALI PER L'ATTIVAZIONE PER OGNI PROVINCIA DI UN MEZZO E PERSONALE DEDICATO

- inviare il primo MSA disponibile e dotato degli ulteriori DPI precauzionali, informando l'equipaggio che dovrà predisporre per assistere un soggetto con sospetto caso infettivo per M.V.E.
- inviare il primo MSB disponibile in convenzione, nel caso in cui ci sia necessità di ausilio per la movimentazione del paziente informando l'equipaggio che, una volta sul posto, dovrà attendere le istruzioni dell'equipaggio sanitario prima di qualunque contatto con il Paziente.
- allertare il Pronto Soccorso dell'OSPEDALE DI RIFERIMENTO (per le Province BARI e BAT l'ospedale di Riferimento è il Policlinico di Bari)

Se il soggetto esprime l'intenzione di rifiutare l'invio del mezzo di soccorso:

invitarlo a rimanere al domicilio o in altro luogo protetto e informarlo che la Centrale Operativa provvederà ad allertare il Servizio Prevenzione dell'ASL di competenza territoriale per i provvedimenti del caso, fornendo le informazioni utili a identificare il soggetto richiedente e comunicando che allo stesso è stata data indicazione di attendere istruzioni al domicilio

- al termine del soccorso ricordare agli equipaggi di procedere al corretto smaltimento dei DPI e alla disinfezione del mezzo di soccorso come indicato in apposita procedura

f) qualora il Paziente venga identificato come caso sospetto a rischio elevato o caso probabile*, procedere tramite contatto con Malattie Infettive dell'OSPEDALE DI RIFERIMENTO ad allertare



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

le Strutture Nazionali (ospedale Sacco di Milano e Spallanzani di Roma) per l'invio dell'equipaggio e del mezzo deputati al trasporto protetto in alto biocontenimento presso tale Centro

- valutare l'opportunità di attivare un MSA dotato dei DPI di cui sopra per assistere il Paziente in attesa dell'arrivo dell'équipe dell'ospedale di riferimento nazionale (non attivare mai il MSB):

- informare l'equipaggio che è stato allertato l'ospedale di riferimento nazionale per provvedere al trasporto del Paziente con sistema di isolamento
- in caso di non attivazione del MSA informare il Paziente che dovrà attendere l'arrivo dei soccorsi e invitarlo a contattare il 118 nel caso di variazioni delle condizioni di salute.
- In attesa dell'intervento dell'équipe dell'ospedale di riferimento nazionale, contattare il Paziente ogni 20 minuti per verificarne le condizioni cliniche.

QUESTI ULTIMI DUE PUNTI POSSONO ESSERE DEMANDATI ALL' OSPEDALE DI RIFERIMENTO



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE IN CORSO DI INTERVENTO DI CASI DI FEBBRE (NON NOTIZIATA DA CENTRALE OPERATIVA) CHE POSSANO RIPORTARE A CASI SOSPETTI / PROBABILI / CONFERMATI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA EVD - M.V.E.

Il personale sanitario del mezzo di soccorso, al primo contatto con un paziente che presenta febbre/sintomi o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve effettuare:

- attenta anamnesi (tramite scheda di triage specifica) per l'eventuale soggiorno nelle aree affette da M.V.E. nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviare al reparto di Malattie Infettive di riferimento.
- Valutazione del caso da parte del medico o infermiere dei mezzi di soccorso del servizio di emergenza 118, secondo scheda triage, ed eventuale conferma del caso sospetto / probabile o contatto e prima classificazione del relativo livello di rischio.
- Attivazione, tramite Centrale Operativa 118, della consulenza infettivologica in teleconferenza per i casi valutati come sospetti / probabili e per i contatti.

PRESA IN CARICO DEL CASO DA PARTE DEL MEDICO INFETTIVOLOGO PER TUTTI I CASI DEFINITI SOSPETTI/PROBABILI E/O CONTATTI

Il medico infettivologo contattato dagli operatori sanitari della Centrale Operativa 118 direttamente a seguito di intervista telefonica secondo scheda triage o come gestore di un mezzo in corso di intervento:

- Conferma le valutazioni relative alla classificazione di caso e/o contatto/i;
- Condivide l'iter diagnostico terapeutico successivo;
- Attiva qualora lo ritenga necessario la consulenza sul posto.
- Segnala il caso e/o del contatto al Dipartimento competente dell'ASL.
- Attiva il contatto con gli Ospedali di Riferimento Spallanzani di Roma o Sacco di Milano per consulenza clinico-diagnostica e/o l'eventuale trasferimento del paziente.
- Attiva un contatto diretto, o tramite Direzione Sanitaria, con Assessorato alla Salute per la gestione dell'interfaccia regionale con il Ministero della Salute.



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

PRECAUZIONI DA ADOTTARE DAL PERSONALE SANITARIO AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE INIZIALE IN CORSO DI INTERVENTO (ATTIVAZIONE PRECAUZIONI M.V.E.)

A. IL PAZIENTE PRESENTA SOLO FEBBRE E NON HA NECESSITÀ IMMEDIATA DI ESSERE VISITATO:

- Non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato;
- Si tratta di raccogliere l'anamnesi per criterio decisionale;
- Il paziente va separato da altri eventuali soggetti;

L'operatore effettuerà il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro, evitando di toccare il paziente (cui viene fornita mascherina chirurgica);

Non è necessaria l'adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI). Si raccomanda, in ogni caso, di eseguire l'igiene delle mani al termine del colloquio.

B. IL PAZIENTE PRESENTA FEBBRE + DIARREA, SANGUINAMENTO, VOMITO O TOSSE;

- adottare le precauzioni standard, da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale")
- Il paziente va separato da altri eventuali soggetti;
- raccogliere l'anamnesi in accordo con il medico infettivologo contattato dalla Centrale Operativa 118.

C. IL PAZIENTE HA NECESSITÀ DI PRESTAZIONI CLINICO-ASSISTENZIALI INDISPENSABILI E INDIFFERIBILI;

In accordo con il medico infettivologo contattato dalla Centrale Operativa le prestazioni dovranno essere effettuate avendo cura di:

- Limitare al minimo indispensabile gli operatori di assistenza;
- Prevedere, da parte di tutti gli operatori coinvolti, l'adozione delle precauzioni standard, da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale").
- Praticare manovre invasive indispensabili;
- Durante l'assistenza prediligere l'utilizzo di dispositivi e presidi monouso da smaltire successivamente come rifiuti a rischio infettivo.
- Isolare, per quanto possibile, il paziente;

Qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza, ma possa essere mantenuto in attesa di trasporto ad uno dei centri clinici nazionali di riferimento, verrà attivata la procedura di trasferimento;

Qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile (o mantenuto in attesa di trasporto) ad uno dei centri clinici nazionali di riferimento, dovrà essere trasferito in Presidio Ospedaliero DI RIFERIMENTO ; (vedi punto apposito nella pagina 9)

D. PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO

Se il paziente risponde alla definizione di caso sospetto, il personale sanitario dovrà seguire le seguenti raccomandazioni:

- fornire al paziente una mascherina chirurgica e invitarlo a lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con gel alcolico;



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

- informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto;
- disporre l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione;
- contattare, tramite la Centrale Operativa 118, il medico infettivologo per le necessarie informazioni al Dipartimento di Sanità Pubblica territorialmente competente relative alla segnalazione di caso sospetto e per concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico degli eventuali contatti.
- contattare, tramite la Centrale Operativa 118, il reparto di malattie infettive di riferimento per comunicare l'arrivo del paziente tramite mezzo di trasporto dedicato;

E. TRASPORTO DEI CASI SOSPETTI AL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE

Precauzioni nei confronti del paziente

- Prima di far salire il paziente in ambulanza, accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica;
- Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono eseguire la corretta igiene delle mani.
- I DPI raccomandati sono quelli per la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale").

Decontaminazione del mezzo di trasporto

- Se durante il trasporto di un caso sospetto **non vi è perdita** di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) da parte del paziente, procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.
- In presenza di contaminazione da liquidi biologici, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (vedi il paragrafo "Decontaminazione ambientale").

F. GESTIONE DI CASI CONFERMATI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA

In merito alle misure da adottare in presenza di un caso confermato, si rimanda alle indicazioni presenti nelle Circolari Ministeriali relative alle "Febbri emorragiche virali: raccomandazioni e indicazioni sul trasporto", che indicano, per la gestione clinica dei casi, il ricovero presso l'INMI "L. Spallanzani" di Roma e presso l'Azienda Ospedaliera "L. Sacco" di Milano.

G. SALMA DI PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA DA M.V.E.

Definizione: salma di pazienti per i quali sia stata fatta diagnosi di M.V.E., di tipo clinico e/o di laboratorio.

Misure di controllo: confezionamento delle salme come da Regolamento di Polizia mortuaria
Trasporto: nessuna indicazione / restrizione.

UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In tutte le attività clinico assistenziali di presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile, durante il trasporto in ambulanza, durante il ricovero, il personale sanitario dovrà indossare i seguenti DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets, con la sequenza indicata:

- Camice impermeabile
- Mascherina Chirurgica idrorepellente
- Protezione per gli occhi (occhiali EN166 o schermo facciale)



AZIENDA OSPEDALIERO-
UNIVERSITARIA CONSORZIALE
"POLICLINICO DI BARI"
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 BARI



U.O.C. CENTRALE OPERATIVA
SOVRAPROVINCIALE 118 BARI-BAT
Sistema Emergenza Urgenza
Sanitaria
Direttore: dott. Gaetano Dipietro

- Guanti (non sterili).

Qualora si effettuino delle attività clinico assistenziali con un elevato rischio di contaminazione (es. paziente con diarrea, vomito, sanguinamenti e/o in ambiente contaminato in modo significativo) è opportuno utilizzare il doppio paio di guanti, il copricapo e i calzari.

I guanti vanno cambiati quando presentano o si sospettano danneggiamenti o rotture.

Igienizzare sempre le mani prima di indossare un nuovo paio di guanti.

Evitare per quanto possibile qualsiasi procedura che possa generare aerosol. Se è necessario effettuare interventi che possano generare aerosol, quali ad esempio somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva, il personale sanitario dovrà indossare un facciale filtrante FFP2 (FFP3 nei casi probabili o confermati) a protezione delle vie respiratorie.

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

- tutto il materiale biologico eliminato dal paziente (es. feci e urine) deve essere solidificato, nel relativo contenitore di raccolta (es. padelle, pappagalli, catini monouso) con un prodotto ad alto potere assorbente a base di cloro (10.000 ppm di cloro disponibile) e smaltito nei contenitori per rifiuti a rischio
- i contenitori dei rifiuti non devono essere riaperti né riutilizzati.

Siti di informazione:

Informazioni costantemente aggiornate sull'andamento dell'epidemia sono consultabili dell'OMS: (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>)

dell'ECDC:(http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/ Pages/index.aspx)

Aggiornamenti epidemiologici in italiano sono consultabili sul sito del Ministero della http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_4.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipologia=eventiEpidemici

Ulteriori informazioni e aggiornamenti sulla valutazione del rischio sono consultabili sul sito dell'ECDC.

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/ Pages/index.aspx

Ulteriori informazioni sul rischio per i viaggiatori sono consultabili sui siti

- OMS (<http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>)

(http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/informationtravellers/ Pages/information-travellers.aspx) anche in italiano

- Ministero della Salute, Circolare ministeriale e Informazioni per i viaggiatori

(http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=1699)