



Procedura per la gestione dell'emergenza SARS

<i>REV.</i>	<i>DATA</i>	<i>REDATTO</i>	<i>VERIFICATO</i>	<i>APPROVATO</i>
1.5	25.06.04	Giuseppe Paladino Daniele Lenzi	Direttore U.O.DiMP	Direzione Sanitaria

SOMMARIO

Procedura per la gestione dell'emergenza SARS.....1

SOMMARIO..... 2

E' una malattia infettiva identificata con certezza solo a partire dallo scorso mese di febbraio, dopo la sua comparsa in focolai ad Hanoi, Hong Kong, Singapore, che hanno coinvolto in modo particolare ambienti ospedalieri.....4

A causa della diffusione della SARS tra operatori sanitari, il 12 marzo 2003 l'OMS ha lanciato un allarme sulla possibilità che la SARS si trasmettesse in ambito nosocomiale, mentre le prove che potesse esserci un rischio di diffusione internazionale si sono avute pochi giorni dopo (15 marzo).. 4

Che cosa la provoca?..... 4

Sono sempre maggiori le evidenze della responsabilità nella genesi della SARS di un virus appartenente al genere Coronavirus. Si tratta di un Coronavirus con caratteristiche nuove rispetto agli altri finora conosciuti, da tempo noti come causa di malattie infettive nell'uomo e negli animali.4

La maggior parte dei comuni raffreddori, ad esempio, sono dovuti proprio a Coronavirus. 4

Nonostante le caratteristiche nuove di virulenza e patogenicità, il Coronavirus responsabile della... 4

SARS presenta le stesse caratteristiche di bassa resistenza nell'ambiente esterno e di alta sensibilità all'azione dei comuni disinfettanti degli altri virus della famiglia. 4

Il sequenziamento del genoma del Coronavirus responsabile della SARS apre la strada alla messa a punto di test diagnostici in grado di evidenziare lo stato di infezione e di confermare la diagnosi di SARS, che al momento è esclusivamente su base clinica e per esclusione di altre cause di polmoniti.. 4

Come si trasmette?.....4

La SARS viene trasmessa, sulla base delle evidenze fin qui disponibili, a seguito di contatti ravvicinati (faccia a faccia) con persone malate in fase sintomatica, oppure di contatti con oggetti contaminati di recente con secrezioni respiratorie di persone malate. Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti o da animali; indagini molto approfondite svolte ad Hong Kong non hanno infatti messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori o altri animali.4

(Fonte: Istituto Superiore di Sanità)..... 4

..... 4

.....5

C. Scopi del progetto organizzativo..... 5

D. Attori.....5

E. Percorso Organizzativo.....5

F. Modalità Operative: Gestione dei casi sospetti e probabili..... 6

Diagramma di Flusso.....8

G. Protocolli/procedure.....	9
Protocollo di accesso rapido al Pronto soccorso.....	9
Percorsi che il paziente sospetto SARS deve seguire per recarsi al Reparto Malattie Infettive I.....	9
Percorsi che il paziente sospetto SARS deve seguire per recarsi al Reparto Malattie Infettive I.....	10
Obiettivo.....	11
Modalità Operative.....	11
Accoglienza del paziente.....	11

A. Introduzione

Che cos'è?

E' una malattia infettiva identificata con certezza solo a partire dallo scorso mese di febbraio, dopo la sua comparsa in focolai ad Hanoi, Hong Kong, Singapore, che hanno coinvolto in modo particolare ambienti ospedalieri.

A causa della diffusione della SARS tra operatori sanitari, il 12 marzo 2003 l'OMS ha lanciato un allarme sulla possibilità che la SARS si trasmettesse in ambito nosocomiale, mentre le prove che potesse esserci un rischio di diffusione internazionale si sono avute pochi giorni dopo (15 marzo).

Che cosa la provoca?

Sono sempre maggiori le evidenze della responsabilità nella genesi della SARS di un virus appartenente al genere Coronavirus. Si tratta di un Coronavirus con caratteristiche nuove rispetto agli altri finora conosciuti, da tempo noti come causa di malattie infettive nell'uomo e negli animali.

La maggior parte dei comuni raffreddori, ad esempio, sono dovuti proprio a Coronavirus. Nonostante le caratteristiche nuove di virulenza e patogenicità, il Coronavirus responsabile della

SARS presenta le stesse caratteristiche di bassa resistenza nell'ambiente esterno e di alta sensibilità all'azione dei comuni disinfettanti degli altri virus della famiglia.

Il sequenziamento del genoma del Coronavirus responsabile della SARS apre la strada alla messa a punto di test diagnostici in grado di evidenziare lo stato di infezione e di confermare la diagnosi di SARS, che al momento è esclusivamente su base clinica e per esclusione di altre cause di polmoniti.

Come si trasmette?

La SARS viene trasmessa, sulla base delle evidenze fin qui disponibili, a seguito di contatti ravvicinati (faccia a faccia) con persone malate in fase sintomatica, oppure di contatti con oggetti contaminati di recente con secrezioni respiratorie di persone malate. Non esistono prove che il virus possa essere trasmesso da alimenti o da animali; indagini molto approfondite svolte ad Hong Kong non hanno infatti messo in evidenza la presenza del virus in scarafaggi, roditori o altri animali.

(Fonte: Istituto Superiore di Sanità)

B. Definizione

B1. CASO SOSPETTO DI SARS

Una persona che dopo il 1° Novembre 2002 (aggiornamento OMS 1.5.2003), presenti una storia di:

- Febbre alta , maggiore di 38°C
- Uno o più sintomi respiratori, comprendenti tosse, respiro breve ed affannoso, difficoltà di respiro.

Inoltre deve essere presente una o più delle seguenti condizioni :

- Contatto ravvicinato, entro 10 giorni dall'inizio dei sintomi (inteso come: coabitazione, assistenza, o contatto diretto con secrezioni respiratorie e fluidi corporei) con una persona cui sia stata diagnosticata SARS;
- Storia recente di viaggio, entro 10 giorni dall'inizio dei sintomi, in aree in cui siano stati notificati focolai di trasmissione di SARS (vedi aggiornamenti del WHO all'indirizzo: [http\ \www.who.gov](http://www.who.gov))

B2. CASO PROBABILE

- Febbre maggiore di 38°C e
- Uno o più sintomi respiratori comprendenti tosse, respiro breve ed affannoso , difficoltà di respiro e
- Una radiografia del torace indicativa di polmonite o di *Sindrome da Distress Respiratorio* (RDS) oppure
- Una persona con malattia respiratoria non spiegata e con esito letale, con esame autoptico che dimostri una patologia di *Sindrome da Distress Respiratorio* (RDS) senza cause identificabili.

In aggiunta a febbre e sintomi respiratori la SARS può essere associata con altri sintomi quali:

- Cefalea, rigidità muscolare, perdita di appetito, malessere, confusione, rash cutaneo, diarrea.

C. Scopi del progetto organizzativo

Il progetto si pone l'obiettivo di gestire l'evenienza legata al sospetto di SARS in uno più pazienti afferenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese. Tale evenienza, data l'incertezza in termini di conoscenza scientifica che ad oggi circonda l'argomento, ha la necessità di essere gestita in maniera razionale e coordinando tra loro i vari attori del percorso organizzativo di presa in carico del paziente.

D. Attori

In questo percorso organizzativo sono coinvolti:

- Il Medico di Medicina Generale / Pediatra di libera scelta;
- il Medico di continuità assistenziale;
- il Coordinamento del servizio 118;
- L'U.F. Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda USL 7
- il Pronto soccorso, L'U.O. Malattie Infettive I, l'U.O. Malattie Infettive II, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e la Direzione Sanitaria
- le U.O. Malattie Infettive di altre Aziende regionali ed extraregionali

E. Percorso Organizzativo

Il percorso organizzativo è esplicitato nel diagramma di flusso di seguito riportato. Il diagramma è strutturato in attori e fasi del percorso: i primi stanno in alto nello schema e le seconde sono descritte, in ordine consecutivo sulla sinistra del diagramma.

E1. Descrizione

Il paziente entra nel percorso e si trova di fronte a due possibilità: accedere direttamente al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera oppure giungere all'osservazione di un medico sul territorio (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico della Continuità Assistenziale). Nel primo caso entrerà nel percorso descritto dalla **Procedura 1**, che prevede un accesso preferenziale al Pronto soccorso stesso e successivamente al reparto specialistico di pertinenza. Nel caso in cui si rivolga ad un medico del territorio, il medico previa valutazione anamnestica e clinica, contatterà il Servizio 118 come previsto nella **Procedura 2**. In ambedue i casi il paziente giungerà al reparto malattie infettive, dove avrà luogo la fase di triage/diagnosi con le modalità

descritte nella **Procedura 3**; al termine della valutazione si definirà il paziente come sospetto o probabile. In caso negativo (il soggetto non è SARS) il paziente esce dal percorso; in caso positivo si procede al ricovero in isolamento (**Procedura 6**) se c'è posto letto nel reparto malattie infettive oppure si dirotta il paziente verso altre strutture. Il reparto malattie infettive notifica il caso alla Azienda USL 7 con le modalità previste dal flusso informativo istituzionale, la quale a sua volta trasmette la notifica alla Regione e al Ministero della Salute.

E2. Diagramma di Flusso (VEDERE PAG. 7)

F. Modalità Operative: Gestione dei casi sospetti e probabili

F1. Individuazione dei casi sospetti e probabili

Oltre che dagli Uffici sanitari di frontiera presso aeroporti e porti la individuazione di un caso sospetto può essere effettuata da:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta ;
- Pronto Soccorso degli Ospedali ;
- Servizio di continuità assistenziale e sistema dell'emergenza territoriale (118).

Tutti questi Servizi devono essere messi in condizione di:

- Applicare correttamente i criteri di inclusione sopra citati, raccogliendo informazioni circa recenti viaggi e contatti personali, in modo particolare se i casi sospetti sono venuti a contatto, nei 10 giorni precedenti, con persone affette da SARS;
- Contattare il 118 per inviare il caso sospetto al Reparto di MALATTIE INFETTIVE I dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (Numero diretto del Reparto di malattie Infettive: 0577 586347; 0577 586431);
- Assicurare che il paziente, durante il trasporto, indossi una mascherina chirurgica in modo da minimizzare il rischio di trasmissione;
- Poter segnalare immediatamente il caso sospetto alla U.F. IGIENE E SANITA' PUBBLICA -Zona Senese - per telefono e/o FAX (TEL. 0577 586684 /586697 ; fax 0577 586112); nei giorni prefestivi (dalle ore 14 alle ore 8) festivi (dalle ore 8 alle ore 8 del giorno succ.) e durante la notte (dalle ore 20 alle ore 8) deve essere attivato il medico reperibile della U.F. attraverso il 118.

F2. Presa in carico di caso sospetto

I Servizi di riferimento per la patologia in oggetto sono la U.O. MALATTIE INFETTIVE I per gli aspetti clinici e la U.F. IGIENE E SANITA' PUBBLICA per gli aspetti preventivi ed epidemiologici

La **U.O. MALATTIE INFETTIVE I** assicura

- che il caso sospetto o probabile sia posto in isolamento in stanze singole con pressione negativa e porta chiusa o in stanze dove è ricoverato altro caso di SARS (se non è disponibile una fonte indipendente di aria, si raccomanda di spegnere il sistema di condizionamento dell'aria, se centralizzato);
- che vengano adottate le misure di sicurezza efficaci per prevenire la trasmissione, sia per via aerea sia attraverso i fluidi biologici. E' obbligatorio l'uso di dispositivi di protezione individuale con efficacia filtrante pari al 98 % e in grado di proteggere anche da nebbie a base organica (maschere FFP3 - EN 149/2001);

- il trattamento del caso: in caso di pazienti pediatrici sarà a disposizione la consulenza degli operatori della U.O. di Malattie Infettive II dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
- la segnalazione immediata alla U.F. di Igiene e Sanità Pubblica di caso sospetto o di caso probabile (modello allegato);
- fornisce alla U.F. di Igiene, per quanto di competenza, l'elenco dei contatti stretti del caso.

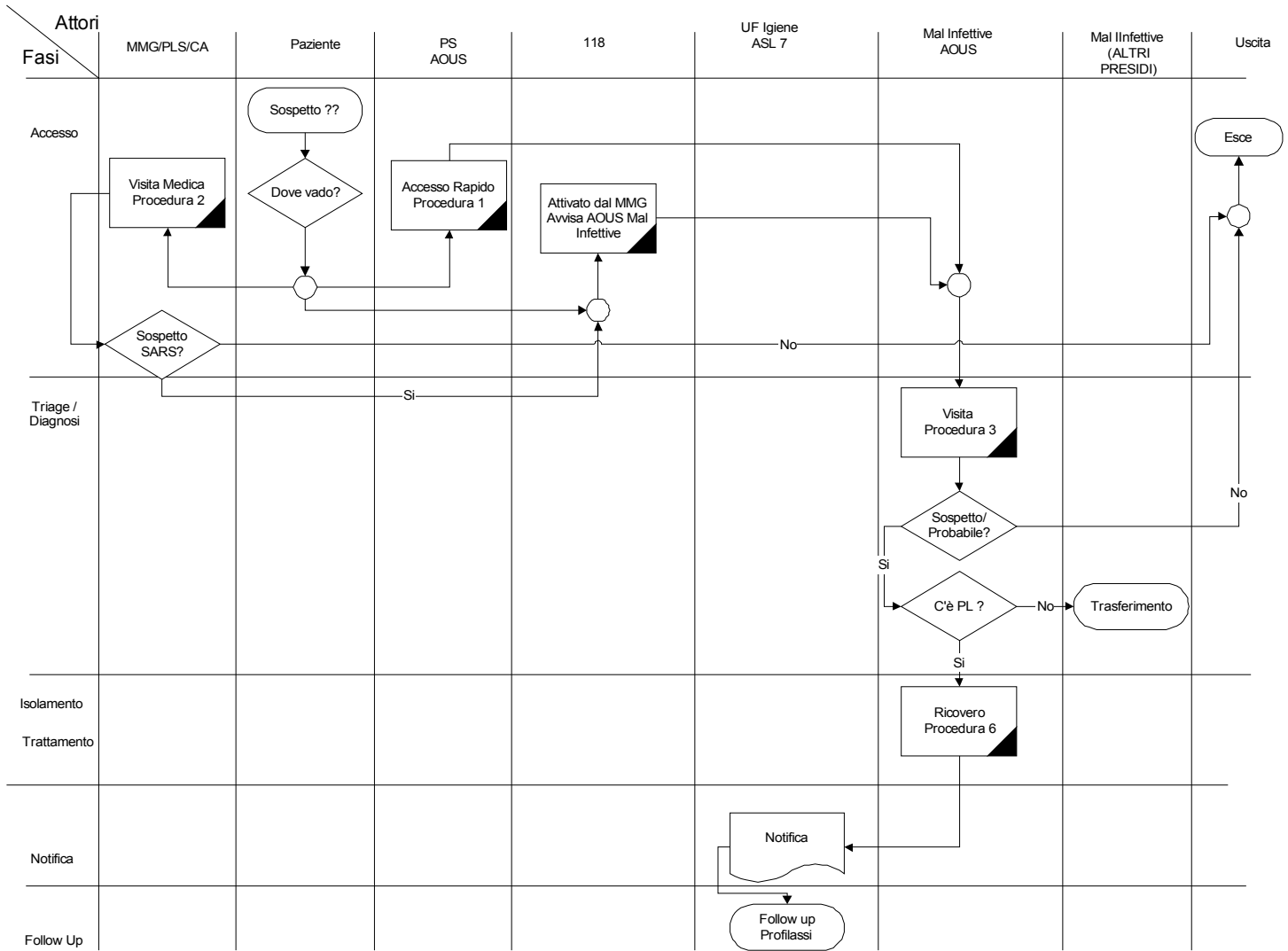
La **U.F. IGIENE E SANITA' PUBBLICA** –Zona Senese – assicura

- l'aggiornamento sulla distribuzione geografica dei casi per la definizione delle Aree infette;
- riceve la segnalazione/notifica dei casi sospetti e probabili ;
- trasmette immediatamente la notifica a:

REGIONE TOSCANA, DIP.DIRITTO ALLA SALUTE-UOCC Igiene Pubblica_FI- Fax 055 4383127 mail : e.balocchini@mail.regione.toscana.it
MINISTERO DELLA SALUTE, Dir:GENERALE della PREVENZIONE Uff.III Malattie Infettive e Profilassi Internazionale –OEN- ROMA
fax 06 59944242 mail :div.oemi@sanita.it

- l'esecuzione dell'indagine epidemiologica del caso;
- la sorveglianza sanitaria dei contatti stretti (conviventi, personale sanitario che abbia assistito un caso, soggetti venuti a contatto diretto con secrezioni respiratorie o fluidi biologici di una persona con SARS , nei 10 giorni precedenti la diagnosi) ;
- la sorveglianza sanitaria per 10 giorni dall'ultima esposizione delle persone sospette, ma non considerate casi probabili dal medico infettivologo, e quindi rinviate a domicilio.

Diagramma di Flusso



G. Protocolli/procedure

G1. Procedura 1

Protocollo di accesso rapido al Pronto soccorso

Scopo

Il protocollo ha lo scopo di stabilire un percorso privilegiato all'interno del Pronto Soccorso per i pazienti sospetti SARS, al fine di limitare per quanto possibile, data l'alta contagiosità della malattia, il contatto di tali pazienti con altri utenti e con il personale.

Campo di applicazione

Tale protocollo si applica ad ogni utente che si rivolga al Pronto Soccorso dell'AOUS.

Modalità operative

L'inf. Prof. che svolge funzioni di *Triage* deve obbligatoriamente, dagli utenti che si presentano in Pronto soccorso con sintomatologia rappresentata da: tosse, febbre > 38°C e/o segni e sintomi di insufficienza respiratoria, prendere informazioni relative a:

- storia di recente viaggio (nei 10 giorni antecedenti l'inizio dei sintomi) in aree in cui sia stato notificato un focolaio di trasmissione di SARS.
- storia di contatto ravvicinato (inteso come coabitazione, assistenza o contatto diretto con secrezioni respiratorie e fluidi corporei), nei 10 giorni antecedenti l'inizio dei sintomi, con una persona alla quale sia stata diagnosticata la SARS.
- In caso di pazienti sospetti non di lingua italiana è disponibile un modulo / questionario in diverse lingue straniere.

Gli operatori del Pronto Soccorso, qualora ravvisino le caratteristiche sopra descritte devono:

- Far entrare immediatamente l'utente in Pronto soccorso senza farlo sostare in sala di attesa e fargli indossare mascherina chirurgica
- Indossare facciali filtranti tipo FFP3, camice, guanti e cappello monouso
- Mantenere un comportamento che non generi panico
- Isolare il soggetto nell'Ambulatorio C
- Interrompere il flusso dell'aria condizionata nell'ambulatorio C
- Avvertire immediatamente il referente medico delle Malattie Infettive per concordare la presa in carico del paziente
- Pulire e sanificare l'ambiente in cui il soggetto ha sostato (**Procedura 5**)

Percorsi che il paziente sospetto SARS deve seguire per recarsi al Reparto Malattie Infettive I

Paziente trasportato dal 118: L'ambulanza arriva all'ingresso del terzo lotto dal piano -4; l'accompagnatore si dirige all'ascensore di servizio grande ubicato a sinistra rispetto all'ingresso, da cui arriva al piano 2.

Paziente che arriva dal PS: Dovrà seguire il corridoio del piano 0 fino a raggiungere l'ascensore grande di servizio del terzo lotto corrispondente a quello usato dal paziente in caso di arrivo con l'ambulanza (antistante la direzione della Neurofisiopatologia).

In ambedue i casi il paziente e il suo accompagnatore arriveranno al piano 2 del terzo lotto e attraversando due porte giungeranno al reparto di malattie infettive, stanza Day Hospital.

Responsabilità

Tutto il personale del Pronto Soccorso deve osservare tale protocollo di comportamento.

G2. Procedura 2

Protocollo per la Gestione dei casi sospetti e probabili (VEDERE PAG. 5)

G3. Procedura 3

Protocollo di accesso del paziente al Reparto Malattie Infettive

Scopi:

Lo scopo del protocollo è quello di pianificare un percorso all'interno del reparto in cui indirizzare il paziente in modo da evitare spostamenti impropri in coerenza con il rispetto delle indicazioni all'isolamento respiratorio.

Campo di applicazione:

Il seguente protocollo si applica a tutti i pazienti sospetti SARS che accederanno al Reparto di Malattie Infettive

Modalità operative:

Il paziente sospetto SARS può accedere al Reparto con diverse modalità:

1. Accesso mediato dal pronto soccorso
2. Accesso mediato dal 118
3. Accesso mediato dal MMG, Pediatra di Libera scelta, Medico della continuità assistenziale.

In tutti e tre i casi elencati il paziente arriverà in reparto indossando una mascherina chirurgica opportunamente allacciata.

La valutazione preliminare del paziente avverrà, da parte dello specialista infettivologo, nel locale adibito a Day Hospital, locale situato in prossimità della zona ambulatori del reparto ed esternamente alla zona degenza.

Il locale sarà fornito di zona filtro in cui il personale sanitario indosserà i DPI adeguati prima di valutare il paziente (Procedura 4).

In caso di accesso contemporaneo di più pazienti, questi sosterranno nella sala di attesa adiacente al locale day hospital opportunamente dotati di mascherina facciale filtrante.

La valutazione consiste nella raccolta dell'anamnesi, nell'esecuzione di un prelievo ematico e di un radiogramma del torace (la modalità di valutazione potrà essere aggiornata alla luce delle conoscenze scientifiche ed epidemiologiche future).

In caso di valutazione negativa il soggetto può essere dimesso con relazione clinica degli accertamenti eseguiti.

In caso di classificazione del caso come "sospetto" o "probabile" il paziente sarà ricoverato in isolamento respiratorio: l'isolamento avverrà nelle due stanze attrezzate con impianto di aerazione a pressione negativa.

Percorsi che il paziente sospetto SARS deve seguire per recarsi al Reparto Malattie Infettive I

Paziente trasportato dal 118: L'ambulanza arriva all'ingresso del terzo lotto dal piano -4; l'accompagnatore si dirige all'ascensore di servizio grande ubicato a sinistra rispetto all'ingresso, da cui arriva al piano 2.

Paziente che arriva dal PS: Dovrà seguire il corridoio del piano 0 fino a raggiungere l'ascensore grande di servizio del terzo lotto corrispondente a quello usato dal paziente in caso di arrivo con l'ambulanza (antistante la direzione della Neurofisiopatologia).

In ambedue i casi il paziente e il suo accompagnatore arriveranno al piano 2 del terzo lotto e attraversando due porte giungeranno al reparto di malattie infettive, stanza Day Hospital.

Responsabilità:

Il presente protocollo è fatto osservare dal Direttore dell'U.O. Malattie infettive I.

G3.1 Procedura 3.1

Protocollo di assistenza infermieristica al paziente con sospetta SARS.

Obiettivo

Assistenza infermieristica al paziente con sospetta SARS

Modalità Operative

- 1 Avvisare il medico di guardia
- 2 Avvisare radiologia per Rx torace urgente (a letto del paziente) tramite portineria
- 3 Predisporre la stanza pressurizzata
 - accendere l'interruttore della depressione
 - chiudere finestre e porte
- 4 Rifornire i filtri/anticamera dei dispositivi necessari alla protezione del personale
- 5 Disporre un contenitore per lo smaltimento dei rifiuti pericolosi davanti all'ingresso della camera di degenza al fine di eliminare subito il materiale usato
- 6 Predisporre su un carrello il seguente materiale:
 - tamponi tonsillari
 - occorrente per 3 emocolture
 - laccio emostatico da lasciare nella camera dell'assistito
 - garze imbevute di disinfettante cutaneo
 - contenitore rigido per taglienti
 - apparecchio di Riva Rocci con bracciale lavabile
 - termometro da lasciare nella camera dell'assistito
 - fonendoscopio da lasciare nella camera dell'assistito
 - materiale per il prelievo urgente di sangue, contenitore per escreato coltura
 - erogatore per O2
 - maschera e occhialini per O2 monouso
 - predisporre il carrello per l'emergenza da lasciare nel corridoio antistante l'anticamera/filtro
 - precauzioni da adottare

ADOTTARE SEMPRE LE PRECAUZIONI STANDARD E, IN AGGIUNTA LE SEGUENTI PRECAUZIONI:

- un unico operatore infermieristico si prepara per assistere il paziente all'interno della camera di degenza per tutto il tempo necessario a completare la prassi diagnostica
- indossa i presidi di protezione nella zona antistante l'anticamera /filtro
- avendo l'accortezza di seguire la procedura di vestizione per Kit SARS
- introduce nella camera solo il materiale necessario per eseguire le procedure diagnostiche e terapeutiche, escluso il materiale cartaceo
- appena usciti dalla camera di degenza lavarsi le mani

Accoglienza del paziente

Accompagnare il paziente nella stanza con pressione negativa (il paziente all'arrivo in reparto deve indossare la mascherina chirurgica, fornitagli al pronto soccorso o dal medico che ha predisposto il ricovero),

informare il paziente sull'importanza:

- di non uscire dalla camera

- di tenere le porte e le finestre devono rimanere chiuse perché sia valido il ricambio fornito dall'impianto di pressurizzazione.
 - su l'utilizzo del campanello citofono
 - su l'esistenza di una zona filtro per i parenti
 - sulla necessita' che tutti gli accertamenti devono avvenire dentro la stanza
- Per la sanificazione ambientale durante la degenza dell'assistito e per quella terminale, fare riferimento alle norme standard relative alle camere di alto isolamento.

G4. Procedura 4

Procedura vestizione / svestizione operatori che prestano assistenza al paziente sospetto SARS

Scopi:

Questo protocollo definisce la procedura da seguire, da parte di tutto il personale sanitario coinvolto nella gestione di un caso sospetto o probabile SARS.

Le raccomandazioni internazionali individuano nella dotazione dei D.P.I. la condizione necessaria alla tutela e prevenzione degli operatori sanitari esposti a contagio. La procedura, sviluppata in sequenza, viene così presentata:

Campo di applicazione:

Questo protocollo trova applicazione in tutti quei casi nei quali il personale sanitario sia a contatto con pazienti sospetti o probabili SARS. Le indicazioni potranno variare con il progredire delle conoscenze tecniche.

Modalità operative:

VESTIZIONE: Una volta entrati nella zona filtro o nell'ambiente preposto alla vestizione degli addetti, procedere nel seguente modo:

APRIRE LA BUSTA GRANDE

1. Aprire la busta n. 1

- estrarre la cuffia con i lacci ed indossarla
- indossare il camice verde scuro
- mettere il paio di sovrascarpe

2. Aprire la busta n.2

- indossare il 2° camice verde chiaro
- mettere il 2° paio di sovrascarpe

3. Aprire la busta n.3

- indossare il facciale filtrante FFP3
- indossare la visiera
- mettere la 2^ cuffia verde con elastico

4. Aprire la busta contenente i guanti

- Indossare i guanti in gomma posizionandoli sopra la manica del camice verde chiaro

SVESTIZIONE: Una volta usciti dalla stanza di degenza ci si reca nella zona filtro o nell'ambiente preposto alla svestizione degli addetti e si procede nel seguente modo:

1. Sfilare i guanti e gettarli
2. Lavarsi le mani (sociale)
3. Togliere la cuffia con elastico
4. Togliere visiera trasparente
5. Rimuovere il camice verde chiaro
6. Togliere il primo paio di sopra scarpe
7. Togliere la mascherina filtrante FFP3
8. Lavarsi le mani (sociale)

Da tenere presente, in questa fase, che tutto il materiale utilizzato per la vestizione, va smaltito nei ROT

Una volta usciti dalla zona a rischio contaminazione si procede ne seguente modo:

9. Togliere la cuffia con lacci
10. Rimuovere il camice verde scuro
11. Togliere il secondo paio di sopra scarpe
12. Lavarsi le mani (sociale)

Da tenere presente, in questa fase, che tutto il materiale utilizzato per la vestizione, va smaltito nei ROT

G5. Procedura 5

Procedura di sanificazione ambientale.

Scopi:

Lo scopo del protocollo è quello di definire la procedura di sanificazione ambientale nei locali nei quali ha soggiornato un soggetto con sospetta / probabile SARS.

Campo di applicazione:

Il seguente protocollo si applica in tutti quei casi (es. Pronto soccorso) nei quali si renda necessario sanificare un locale o un ambiente nel quale ha soggiornato un soggetto con sospetta / probabile SARS .

Modalità operative:

Il locale dove ha soggiornato il soggetto (Ambulatorio C del Pronto Soccorso e locale Day Hospital dell'U.O.Malattie Infettive) deve essere sottoposto a procedura di sanificazione e disinfezione.

Si consiglia di aerare a lungo il locale suddetto prima di procedere alla procedura.

Il personale che esegue tale procedura deve usare i DPI adeguati (vedi Procedura 4) e lavare le mani (lavaggio sociale) prima e dopo ogni azione di sanificazione.

Le superfici e gli ambienti devono essere trattati con prodotti disinfettanti ad ampio spettro di provata efficacia antivirale, possibilmente aspergendole con un nebulizzatore; tutto ciò dopo aver effettuato una pulizia (rimozione di eventuali secrezioni biologiche) con materiali monouso e prodotti detergenti attualmente usati. L'ipoclorito di sodio (comune candeggina) ha mostrato proprietà virucide nei confronti del Coronavirus; esso deve essere diluito secondo le indicazioni generalmente allegate alle confezioni stesse.

Tutto il materiale impiegato nella pulizia/sanificazione del locale deve essere smaltito secondo le modalità in uso per i ROT.

G6. Procedura 6

VEDERE LA PROCEDURA AZIENDALE DI ISOLAMENTO

H. Comunicazione/Informazione

La Comunicazione inerente la problematica della SARS è mediata dalle linee di indirizzo regionale. Resta inteso che in attesa delle indicazioni specifiche, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese possa attivare una campagna di comunicazione interna (diretta ai propri operatori sanitaria) ed esterna, sentita la Azienda USL 7, al fine di informare opportunamente tutti gli attori sanitari coinvolti dalle linee guida sanitarie ed organizzative contenute in questo protocollo, che la cittadinanza locale. Tale azione risulta altamente raccomandabile al fine di acquisire un adeguato consenso da parte dei fruitori dei servizi sanitari. Data la particolare ubicazione della AOUS in località a forte vocazione turistica, sarà auspicabile estendere la campagna informativa a quei soggetti (quali agenzie di viaggio, vigili urbani e forze dell'ordine in genere, università per stranieri, gestori di alberghi, etc.) che rappresentano normalmente interlocutori privilegiati dei cittadini stranieri.

La campagna di comunicazione interna sarà diretta, utilizzando tecniche di *focus group*, indirizzate prevalentemente agli operatori sanitari del pronto soccorso e dei reparti di malattie infettive.

I. Le grandi urgenze

In caso di grandi urgenze quali l'afflusso imprevisto di un gran numero di soggetti sospetti, probabili o sicuramente affetti da SARS, sarà necessario attivare presso il presidio SCLAVO un reparto di isolamento (non a pressione negativa) utilizzando gli ambienti disponibili. E' prevedibile la possibilità di collocare non più di 40 posti letto per i quali la assistenza infermieristica sarà garantita da almeno 5 operatori con turno in quarta (a cura dalla UO Assistenza Infermieristica). L'assistenza medica sarà garantita da medici dei due reparti di malattie infettive della AOUS che dovranno presenziare il reparto con turni di guardia di 24 ore.

Sarà altresì necessario coinvolgere la UF Igiene Pubblica della ASL 7 di Siena che attiverà i servizi al fine di contenere una possibile epidemia.

L. Responsabilità

La responsabilità di applicare correttamente le procedure per l'isolamento dei pazienti affetti da patologie contagiose spetta a tutto il personale di assistenza.

I Direttori delle UU.OO. e i Caposala deve portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la presente procedura.

L'infermiere epidemiologo ed il nucleo operativo del Comitato di Controllo delle Infezione Ospedaliere (C.C.I.O.) verificano, durante la sorveglianza epidemiologica, la corretta esecuzione della procedura.

Il responsabile medico del nucleo operativo, congiuntamente all'infermiere epidemiologo, propongono al C.C.I.O. l'aggiornamento e l'eventuale variazione della procedura in oggetto.

Il responsabile del Servizio Infermieristico fornisce agli infermieri neo assunti la procedura.

**M. PROTOCOLLO DI VESTIZIONE CON IL "KIT SARS" PER IL PERSONALE SANITARIO
DEDICATO ALL'ASSISTENZA DEI MALATI AFFETTI DA POLMONITE ATIPICA**

Questo protocollo definisce la procedura da seguire, da parte di tutto il personale sanitario coinvolto nella gestione di un caso sospetto o probabile SARS.

Le raccomandazioni internazionali individuano nella dotazione dei D.P.I. la condizione necessaria alla tutela e prevenzione degli operatori sanitari esposti a contagio. La procedura, sviluppata in sequenza, viene così presentata:

VESTIZIONE

Una volta entrati nella zona filtro o nell'ambiente preposto alla vestizione degli addetti, procedere nel seguente modo:

APRIRE LA BUSTA GRANDE

5. Aprire la busta n. 1

- estrarre la cuffia con i lacci ed indossarla
- indossare il camice verde scuro
- mettere il paio di sovrascarpe

6. Aprire la busta n.2

- indossare il 2° camice verde chiaro
- mettere il 2° paio di sovrascarpe

7. Aprire la busta n.3

- indossare il facciale filtrante FFP3
- indossare la visiera
- mettere la 2^ cuffia verde con elastico

8. Aprire la busta contenete i guanti

- Indossare i guanti in gomma posizionandoli sopra la manica del camice verde chiaro

SVESTIZIONE

Una volta usciti dalla stanza di degenza ci si reca nella zona filtro o nell'ambiente preposto alla svestizione degli addetti e si procede nel seguente modo:

13. Sfilare i guanti e gettarli
14. Lavarsi le mani (sociale)
15. Togliere la cuffia con elastico
16. Togliere visiera trasparente
17. Rimuovere il camice verde chiaro
18. Togliere il primo paio di sopra scarpe
19. Togliere la mascherina filtrante FFP3
20. Lavarsi le mani (sociale)

Da tenere presente, in questa fase, che tutto il materiale utilizzato per la vestizione, va smaltito nei ROT

Una volta usciti dalla zona a rischio contaminazione si procede ne seguente modo:

21. Togliere la cuffia con lacci
22. Rimuovere il camice verde scuro
23. Togliere il secondo paio di sopra scarpe
24. Lavarsi le mani (sociale)

Da tenere presente, in questa fase, che tutto il materiale utilizzato per la vestizione, va smaltito nei ROT

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SARS	P\DMPO8 Rev. 1.5 Pagina 17 di 17
--	--	--

Matrice delle responsabilità

R= responsabile azione

C= collaborazione

A= approvazione

	D.S.	Direttori UU.OO.	Resp. Serv.Inf.co	Resp. Medico C.C.I.O.	CC.SS. UU.OO	Personale sanitario	Inf. Epid.logo
Approvazione procedura	A						
Divulgazione procedura		R	R		R		
Revisione procedura				R			C
Corretta Esecuzione Procedura						R	
Verifica Corretta Esecuzione Procedura							R

N. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Direttore Generale

Direttore Amministrativo

Direttore Assicurazione Qualità

Direttore U.O. IOSS

Direttori UU.OO.

Caposala UU.OO.

Coordinatore Infermieristico

Coordinatore Tecnico Sanitario

Componenti C.C.I.O.

Componenti Nucleo Operativo C.C.I.O.