



AZIENDA COMPLESSO OSPEDALIERO

San
Filippo
Neri

OSPEDALE DI RELIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Commissione Controllo Infezioni Ospedaliere

Presidente: Dr. Patrizia Magnini



Via Martinotti 20 - 00135 Roma

tel. 06 33062387 - fax 06 33062584

pmagnini@santofilipponeirroma.it

www.santofilipponeirroma.it

ISTRUZIONE OPERATIVA n° 2/2003

Revisione 1/2003



INDICAZIONI OPERATIVE PER IL CONTROLLO E LA NOTIFICA DI EVENTUALI CASI DI SARS

Ratificato dalla Commissione Aziendale
per la Sorveglianza e il Controllo delle Infezioni Ospedaliere

il 28 OTTOBRE 2003

MODALITA' DI ACCESSO E ACCETTAZIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA/PROBABILE SARS

Nel nostro Ospedale possono verificarsi due eventualità:

1. paziente sospetto/probabile che accede al Pronto Soccorso per ricovero d'urgenza

Tutti i pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso transitano attraverso un "pre-triage" (filtro realizzato per la protezione degli operatori e degli altri utenti del Pronto Soccorso), ove attraverso un colloquio di pochi minuti vengono discriminati i pazienti con possibili patologie a trasmissione aerea; tali pazienti, muniti di mascherina chirurgica, vengono accompagnati dall'operatore (provvisto di mascherina filtrante FFP2) presso il locale di isolamento del DEA dove viene completato il triage e gli accertamenti del caso, avendo cura di far allontanare eventuali altri pazienti e operatori presenti nel percorso di trasferimento del paziente. I pazienti che non presentano tale sospetto passano dal pre-triage all'ordinario triage;

1. paziente inviato da altra struttura sanitaria (trasferimento), soprattutto in area intensiva, che dopo il ricovero risulta caso sospetto o probabile

Tale eventualità non dovrebbe verificarsi in quanto questo Ospedale non è centro di riferimento per la SARS e non è dotato di ricovero per malattie infettive a trasmissione aerea. In caso comunque che si verifichi una tale evenienza occorrerà adottare le procedure di isolamento previste e avviare immediatamente il trasferimento del paziente presso un centro di riferimento. Qualunque paziente che abbia accesso all'Ospedale per visita ambulatoriale o che si trovi ricoverato in un'area di degenza e presenti il sospetto clinico di SARS deve essere immediatamente posto in isolamento respiratorio e trasferito in una struttura dotata di reparto per malattie infettive.

A scopo preventivo (per la necessità di arginare l'eventuale diffusione dell'infezione) è bene mantenere in ambienti di attesa separati anche gli accompagnatori del paziente sospetto caso di SARS. A fini epidemiologici dovrà essere presa nota dei nominativi, indirizzi e recapiti telefonici sia del paziente che degli accompagnatori, per la successiva eventuale gestione dei contatti da parte del Servizio di Igiene Pubblica territoriale.

CRITERI PER PORRE DIAGNOSI DI CASO SOSPETTO DI SARS

FEBBRE ALTA > 38

+

ALMENO UN ALTRO SINTOMO RESPIRATORIO

- TOSSE .
- RESPIRO BREVE E AFFANOSO

+

ALMENO UNO DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO:

- SOGGIORNO NELLE ULTIME DUE SETTIMANE IN AREE IN CUI SIANO STATI NOTIFICATI CASI DI SARS (per l'aggiornamento delle aree consultare il sito: www.who.int)
- CONTATTO STRETTO CON UNA PERSONA CUI SIA STATA DIAGNOSTICATA LA SARS (inteso come: coabitazione, assistenza o contatto diretto con secrezioni respiratorie e fluidi corporei, viaggio in aereo)



**ADOTTARE IMMEDIATAMENTE
PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO
PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO DA CONTATTO**



RX TORACE
**utilizzando apparecchiatura radiologica portatile presso il locale di isolamento in cui
staziona il paziente**



**CONTATTARE IL MEDICO DI GUARDIA DELL'ISTITUTO SP ALLANZANI (0655171)
PER CONCORDARE L'INVIO DEL PAZIENTE **PER VALUTAZIONE****



**DOPO L'INVIO DEL PAZIENTE IL LOCALE DOVE HA SOGGIORNATO IL PAZIENTE VA
DECONTAMINATO COME DA PROTOCOLLO**

CRITERI PER PORRE DIAGNOSI DI CASO PROBABILE DI SARS

FEBBRE ALTA > 38°

+

ALMENO UN ALTRO SINTOMO RESPIRATORIO

- TOSSE
- RESPIRO BREVE E AFFANNO

+

ALMENO UNO DEI SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO:

- SOGGIORNO NELLE ULTIME DUE SETTIMANE IN AREE IN CUI SIANO STATI NOTIFICATI CASI DI SARS (per l'aggiornamento delle aree consultare il sito: www.who.int)
- CONTATTO STRETTO CON UNA PERSONA CUI SIA STATA DIAGNOSTICATA LA SARS (inteso come: coabitazione, assistenza o contatto diretto con secrezioni respiratorie e fluidi corporei, viaggio in aereo)

+

RADIOGRAFIA DEL TORACE INDICATIVA DI POLMONITE O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO

oppure

PERSONA CON MALATTIA RESPIRATORIA NON SPIEGATA, CON ESITO LETALE, CON ESAME AUTOPTICO CHE DIMOSTRI UNA PATOLOGIA DA SINDROME DA D/STRESS RESPIRATORIO (ARDS) SENZA CAUSE IDENTIFICABILI



ADOTTARE IMMEDIATAMENTE LE PROCEDURE DI "ALTO ISOLAMENTO":
ISOLAMENTO DA CONTATTO
ISOLAMENTO DA DROPLET
ISOLAMENTO DA TRASMISSIONE AEREA



CONTATTARE IL MEDICO DI GUARDIA DELL'ISTITUTO SPALLANZANI
(06551701)
PER CONCORDARE **IL TRASFERIMENTO** DEL PAZIENTE



DOPO L'INVIO DEL PAZIENTE IL LOCALE DOVE HA SOGGIORNATO IL PAZIENTE VA DECONTAMINATO COME DA PROTOCOLLO

PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO E DA CONTATTO PER CASO SOSPETTO O PROBABILE DI SARS

PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO DEL PAZIENTE AL PRONTO SOCCORSO

1. far accomodare il paziente nella stanza di isolamento o in altro locale senza presenza di oltre persone (pazienti, visitatori, familiari, etc.) evitando contatti con altri pazienti e operatori durante il tragitto che il paziente compie
2. far indossare al paziente lo mascherino chirurgica
3. far indossare agli operatori sanitari che si dedicano al paziente una mascherina FFP2 (DIPR di classe II)
4. mantenere chiusa lo porta della stanza; in caso di locale non provvisto di condizionamento a pressione negativa consentire tramite lo finestra un costante ricambio dell'aria del locale
5. apporre sulla porta del locale il cartello "ISOLAMENTO"
6. informare il paziente sulle finalità dell'isolamento

PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO DURANTE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE PER EFFETTUARE ESAMI DIAGNOSTICI

1. far indossare al paziente la mascherina chirurgica
2. far indossare al personale sanitario che effettua il trasporto una mascherina FFP2 (DIPR di classe II)
3. evitare lo presenza di altre persone nel percorso e nell' ascensore utilizzato per il trasporto del paziente
4. per l'esecuzione di esami diagnostici fuori dalla stanza di isolamento, programmare il trasporto in modo da evitare lo stazionamento del paziente in sala d'attesa e la contemporanea presenza di altri pazienti ne/locale in cui avviene lo prestazione diagnostica, facendo indossare al personale sanitario del servizio che effettua lo prestazione lo mascherino FFP2

PROTOCOLLO DI ISOLAMENTO DA CONTATTO

- 1) I. il personale di assistenza deve indossare:
 - a) guanti
 - b) occhiali o visiera o schermo per la protezione degli occhi
 - c) sovracamice
 - d) lo mascherino FFP2 per l'isolamento respiratorio
- 2) tutti i dispositivi di protezione individuale utilizzati devono essere eliminati nell'apposito contenitore (per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo) prima di uscire dalla stanza
- 3) prima di uscire dalla stanza devono essere lavate accuratamente le mani

MODALITA' DI SVESTIZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI

La vestizione deve avvenire con lo seguente corretta sequenza:

1. rimuovere le sopra scarpe, il cappello, il camice e i guanti;
2. effettuare lavaggio antiseptico delle mani;
3. rimuovere gli occhiali protettivi e/o lo visiera;
4. rimuovere la mascherina FFP2;
5. ripetere il lavaggio delle mani.

PROTOCOLLO DI DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE PER CASO SOSPETTO O PROBABILE DI SARS

DOPO IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE:

- 1) MANTENERE IL LOCALE OVE HA SOGGIORNATO IL PAZIENTE CHIUSO PER 1 ORA, INTERDICENDONE L'INGRESSO (al fine di far depositare i droplet)**
- 2) DOPO 1 ORA EFFETTUARE LA PULIZIA AMBIENTALE INDOSSANDO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (guanti, protezione per gli occhi e sovracamice) E RESPIRATORI (mascherine FFP2) CON LA SEGUENTE PROCEDURA:**
 - a) APRIRE LA FINESTRA**
 - b) EFFETTUARE LA SPOLVERATURA AD UMIDO DELLE SUPERFICI VERTICALI E IL LAVAGGIO DELLE SUPERFICI ORIZZONTALI CON UNA SOLUZIONE DI VARECHINA CON CONTENUTO NON SUPERIORE AL 6% DI CLORO ATTIVO (diluizione 1:10 ovvero 1 litro ogni 10 litri di acqua)**
 - c) ULTIME LE PULIZIE ELIMINARE NELL'APPOSITO CONTENITORE (per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo) TUTTI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E RESPIRATORI UTILIZZATI**
 - d) PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA LAVARE ACCURATAMENTE LE MANI**

PROTOCOLLO PER IL TRASFERIMENTO DI UN CASO SOSPETTO O PROBABILE DI SARS CON AMBULANZA

- 1) FAR INDOSSARE AL PAZIENTE UNA MASCHERINA CHIRURGICA**
- 2) FAR INDOSSARE AGLI OPERATORI CHE ACCOMPAGNANO E/O SI DEDICANO AL PAZIENTE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (guanti, protezione per gli occhi e sovracamice) E RESPIRATORI (mascherina FFP2)**
- 3) PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE USARE ESCLUSIVAMENTE DISPOSITIVI MONOUSO**

DOPO IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE:

- 1) MANTENERE IL VEICOLO UTILIZZATO CHIUSO PER 1 ORA, INTERDICENDONE L'INGRESSO (al fine di far depositare i droplets)**
- 2) DOPO 1 ORA EFFETTUARE LA PULIZIA AMBIENTALE INDOSSANDO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (guanti, protezione per gli occhi e sovracamice) E RESPIRATORI (mascherine FFP2) CON LA SEGUENTE PROCEDURA:**
 - a) APRIRE LE PORTE DEL VEICOLO**
 - b) EFFETTUARE LA SPOL VERATURA AD UMIDO DI TUTTE LE SUPERFICI CON UNA SOLUZIONE DI V ARECHINA CON CONTENUTO NON SUPERIORE AL 6% DI CLORO ATTIVO (diluizione 1: 10 ovvero 1 litro ogni 10 litri di acqua)**
 - c) ULTIMATE LE PULIZIE ELIMINARE NELL'APPOSITO CONTENITORE (per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo) TUTTI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E RESPIRATORI UTILIZZATI**
 - d) ULTIMATE LE OPERAZIONI EFFETTUARE UN ACCURATO LAVAGGIO MANI**