



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
p.magnini@santofilipponeiroma.it
www.santofilipponeiroma.it

ISTRUZIONE OPERATIVA n° 1/2009

Revisione 0



GASTROENTERITI DA NOROVIRUS: LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO IN AMBITO OSPEDALIERO

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

il 12 maggio 2009

GASTROENTERITI DA NOROVIRUS: LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO IN AMBITO OSPEDALIERO

EZIOLOGIA

I Norovirus sono RNA-virus appartenenti alla famiglia dei Caliciviridae, comprendenti il Virus di Norwalk e altri Virus simil-Norwalk, accomunati dalla forma piccola e rotondeggiante.

CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE

Le gastroenteriti acute da Norovirus sono estremamente diffuse, e la loro caratteristica è di interessare soprattutto gli ambienti comunitari, primo tra tutti l'Ospedale, nonché le case di riposo, le scuole, le navi da crociera.

Possono dare luogo, principalmente nel periodo invernale, a casi sporadici, a piccoli cluster epidemici (2 o più casi) o a conclamati outbreak epidemici.

PERCHÉ È IMPORTANTE LA SORVEGLIANZA IN AMBITO OSPEDALIERO

Per l'estrema diffusibilità del virus in ambiente comunitario, è importante sorvegliare i casi in ospedale, al fine di prevenire i possibili out break epidemici, che in un reparto ospedaliero possono raggiungere tassi di attacco superiori al 50%, colpendo sia i pazienti che il personale di assistenza, e diffondersi da un reparto all'altro.

E' pertanto importante adottare le necessarie misure di isolamento già sui singoli casi diagnosticati, anche al solo sospetto e confermare la diagnosi attraverso gli appropriati test microbiologici, nonché rafforzare le misure di contenimento al presentarsi del primo cluster epidemico, tutto ciò al fine di prevenire la diffusione epidemica all'interno del nosocomio, e il conseguente immaginabile impatto assistenziale che ne deriverebbe.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

La trasmissione è interumana, in via diretta per contatto oro-fecale o per droplet (anche l'atto del vomito causa la disseminazione di aerosol) , e in via indiretta attraverso acqua, alimenti e superfici contaminate.

CARATTERISTICHE CLINICHE ED EPIDEMIOLOGICHE DELLE GASTROENTERITI DA NOROVIRUS

Sintomatologia: sono infezioni relativamente miti, per intensità e durata dei sintomi, e per la benignità della prognosi. I sintomi principali sono vomito (tipicamente a getto) e diarrea; altri sintomi possono essere nausea, crampi addominali, cefalea, mialgie e febbre.

Periodo di incubazione: da 15 a 48 ore.

Durata dei sintomi: da 12 a 60 ore

Periodo di contagiosità: l'escrezione del virus con le feci inizia poche ore prima dell'insorgenza dei sintomi, ha il suo massimo nelle 24-72 ore successive, e può continuare per 7-10 giorni

DIAGNOSI DI LABORATORIO

In pazienti con sospetta diarrea infettiva, l'appropriata richiesta di esami microbiologici su feci, deve attenersi alle seguenti regole:

1. inviare le feci (barattolino) e non il tampone
2. inviare rapidamente il campione in laboratorio (facendo comunque riferimento al manuale prelievi)
3. non inviare campioni formati: il materiale deve prendere la forma del contenitore

Gli esami da richiedere sono:

In caso di PAZIENTE COMUNITARIO (o comunque paziente entrato in ospedale con diarrea):

- esame microscopico per leucociti e parassiti
+
- esami colturali-batteriologici standard per Salmonella, Shigella e Campylobacter (prevedere la ricerca di E. Coli EHEC e Yersinia solo su sospetto clinico/epidemiologico)

Se, al ritorno dell'esame microscopico (usualmente entro 24h), persiste diarrea e i leucociti sono rari o assenti, prevedere le ricerche virologiche per Norovirus, Rotavirus, Adenovirus

In caso di PAZIENTE OSPEDALIZZATO DA PIU' DI 3 GIORNI (la diarrea si è sviluppata in ospedale e/o c'è un outbreak di diarrea in reparto)

- esame microscopico per leucociti
+
- ricerca Clostridium difficile (tossine A/B)

Se, al ritorno dell'esame microscopico (usualmente entro 24h), persiste diarrea e i leucociti sono rari o assenti, prevedere le ricerche virologiche per Norovirus

La ricerca di Norovirus è opportuna, anche preventivamente all'esame microscopico, in presenza di altri casi documentati di gastroenterite da questo agente eziologico.

NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA

Le gastroenteriti acute da Norovirus, in particolare laddove confermate dal referto microbiologico, devono essere notificate ai sensi del DM 15/12/90 essendo ascrivibili alle "enteriti non da Salmonella" ricomprese in classe II, da notificare entro 48 ore.

MISURE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO IN OSPEDALE

Le precauzioni sono basate sulla modalità di trasmissione, che abbiamo detto essere da contatto e da droplet.

Misure sul paziente:

- il paziente va isolato se possibile in stanza singola con bagno; più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (cohorting); se non vi è la disponibilità della stanza singola, va effettuato l'"isolamento spaziale e funzionale", assicurando più di 1 metro di distanza tra i letti e dedicando un servizio igienico al paziente con gastroenterite
- informare il paziente sulle misure di isolamento e sulla importanza delle precauzioni da contatto (corrette norme igieniche, frequente lavaggio delle mani)
- limitare i trasporti del paziente al di fuori della stanza di degenza; quando necessari dovranno avvenire facendo indossare al paziente la mascherina chirurgica
- evitare trasferimenti in reparti indenni

Misure per il personale di assistenza

- uso di guanti e camice già dall'ingresso nella stanza
- uso di mascherine ad una distanza dal paziente inferiore ad 1 metro
- togliere camice, guanti e mascherina, e lavaggio delle mani prima dell'uscita dalla stanza e prima della successiva assistenza ad altro paziente; molto utile anche l'utilizzo del gel alcolico per l'asepsi delle mani
- usare strumenti monouso o monopaziente
- il personale infetto (personale di assistenza e addetti alla preparazione dei pasti) deve essere allontanato dal reparto (o dalla cucina) fino a 72 ore dall'assenza di sintomi

Misure sull'ambiente

- pulire e sanitizzare prontamente le aree contaminate da vomito e feci
- pulizia e disinfezione frequente dei servizi igienici (con particolare attenzione ai rubinetti e alle maniglie delle porte), delle superfici di più frequente contatto e degli strumenti situati in prossimità del paziente

Tenere presente che il virus sopravvive nell'ambiente per 12 giorni.

Il timing ideale per la sanitizzazione terminale è a 72 ore dopo la risoluzione clinica del caso

Per la sanitizzazione è necessario ipoclorito a 1000 ppm: pertanto in base al “Prontuario aziendale antisettici e disinfettanti” vanno utilizzate 3 compresse di NaDCC per litro di acqua.

Misure sui visitatori

- Ridurre le visite, chi assiste i pazienti deve indossare i DPI ed effettuare un frequente lavaggio delle mani

BIBLIOGRAFIA:

- Management of hospital outbreaks of gastro-enteritis due to small round structured viruses – Journal of Hospital Infection – 2000
- Guidelines for the Management of Norovirus outbreaks in Hospitals and Elderly Care Institutions – ministry of New Zealand – 2009
- Convegno SIMPIOS “Prevenzione delle infezioni ed interventi a fronte di epidemie in ospedale” - 2008