

PROCEDURA PER IL PRONTO SOCCORSO E I REPARTI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON INFLUENZA DA VIRUS A/H1N1 (aggiornamento del 3 novembre 2009)

PREMESSA:

La Circolare Ministeriale del 24 luglio u.s. introduce ed evidenzia i seguenti aspetti:

- la diagnosi di influenza da virus A/H1N1 è ora da basarsi sul solo criterio clinico, secondo la definizione di caso sotto riportata e non è più indispensabile la conferma virologica di tutti i casi sospetti;
- considerata la notevole e rapida diffusione della pandemia non sono più validi i criteri epidemiologici indicati in precedenza e quindi il sospetto di caso deve porsi anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 gg precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- massima importanza deve essere data alle misure di isolamento domiciliare dei casi sospetti, che devono riferirsi in primis al proprio medico di famiglia, evitando quando non necessario di accedere in ospedale;
- i ricoveri dei casi con sindrome influenzale devono seguire rigidi criteri di ammissione alla ospedalizzazione (vedi sotto), costituendo l'ospedalizzazione un pericolo di diffusione nosocomiale della malattia e di infezione occupazionale, che è precipuo compito dei medici ospedalieri evitare se non nei casi di gravi complicanze non trattabili a domicilio;
- per quanto riguarda l'impiego dei farmaci antivirali in terapia e profilassi vanno considerate le indicazioni relative (VEDI).

1. DEFINIZIONE DI CASO:

Per la diagnosi di influenza da virus A H1N1 o il relativo sospetto diagnostico ci si riferisce ad una affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con FEBBRE $\geq 38^{\circ}$ C, accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:

- CEFALEA
- MALESSERE GENERALIZZATO
- SENSAZIONE DI FEBBRE (SUDORAZIONE, BRIVIDI)
- ASTENIA

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- TOSSE
- FARINGODINIA
- CONGESTIONE NASALE

Per la diagnosi clinica di influenza nel BAMBINO occorre considerare quanto sopra indicato per gli adulti, tenendo presente che:

- nei bambini più piccoli si possono manifestare irritabilità, pianto, inappetenza;
- nel lattante l'influenza spesso si accompagna a vomito e diarrea e solo eccezionalmente a febbre;
- nei bambini in età prescolare sono caratteristici dell'influenza la febbre elevata, occhi arrossati e congiuntivite;
- nel bambino di 1-5 aa l'influenza si associa spesso a laringotracheite e bronchite.

2. CRITERI DI OSPEDALIZZAZIONE DEI CASI

Per quanto attiene la decisione di ricoverare i casi con sindrome influenzale è molto importante che i Medici di PS si attengano ai **critéri di ospedalizzazione** contenuti nelle Linee Guida per la gestione della sindrome influenzale aggiornate nel 2008 (http://www.pnlg.it/cms/files/LG_influenza_unico_2008.pdf) ispirati alla rigorosa selezione dei pazienti da ricoverare, al fine di evitare sovraffollamento ospedaliero e possibilità di trasmissione nosocomiale associata al ricovero per sindrome influenzale.

Il Medico di PS che ritiene comunque necessario il ricovero ospedaliero del paziente dispone il ricovero di tutti i pazienti, comprese le donne in gravidanza, ad esclusione di quelli pediatrici, presso una delle due stanze di isolamento presenti in OBI. I ricoveri dei casi pediatrici saranno effettuati presso la stanza dell'OBI pediatrica attigua al reparto di Pediatria. Qualora il numero di pazienti da ricoverare contemporaneamente sia maggiore di uno, verrà realizzato un isolamento a *cohorting* (tutti i pazienti con influenza nella stessa stanza, assicurando 1 metro e mezzo di distanza tra i letti, e garantendo per tutto il tempo in cui il paziente rimane in attesa di p. l. presso le stanze di isolamento, il mantenimento delle adeguate misure di isolamento da droplet).

I pazienti in attesa dopo la visita medica per eseguire esami di laboratorio, accertamenti radiologici o perché in trattamento terapeutico, sosterranno nella stanza dell'OBI a ridosso della sala emergenza del PS. Le ultime due stanze dell'OBI, a due letti (verso il corridoio interno dell'ospedale) verranno tenute libere per l'isolamento (attesa di trasferimento, ricovero). Pertanto le 2 stanze della Cardiologia d'urgenza (10 posti letto) dovranno rimanere disponibili per le esigenze sopra dette fino alla cessazione della circolazione del virus pandemico. Quanto sopra è necessario per limitare al minimo indispensabile i trasferimenti di questi pazienti all'interno della struttura ospedaliera.

In caso di maggior richiesta di posti letto di ricovero verrà effettuata contrazione progressiva delle attività di elezione in reparti predefiniti a seconda del grado di sovraffollamento del Pronto Soccorso (P.S.).

I casi che necessitano di cure intensive devono essere accolti presso il Centro di Rianimazione, in assenza di posti letto verranno accolti nell'area rossa del Pronto Soccorso, assicurando 1 metro e mezzo di distanza tra i letti ed in carico assistenziale al Rianimatore del DEA.

3. CONFERMA DI LABORATORIO

E' da richiedere a cura del Medico:

l'esame virologico molecolare (PCR) verrà richiesto per i casi con sintomatologia respiratoria conclamata e complicata, ricoverati. Il Medico che dispone l'accertamento dovrà pertanto effettuare tampone faringeo per l'esame in biologia molecolare (PCR). Il kit di prelievo è preparato e fornito dal Laboratorio di Microbiologia. Per i tamponi usare di preferenza provette speciali UTM-Copan, specifiche per virus: dopo ogni prelievo spezzare il tampone all'altezza dell'apposita tacca e riporlo nell'apposita provetta. Scrivere sulle provette cognome e nome del paziente e data e compilare la modulistica che deve accompagnare i campioni. I campioni potranno pervenire presso l'Unità di Microbiologia dalle ore 7.30 alle ore 19.30 dei giorni feriali. Nelle giornate festive i campioni potranno essere consegnati presso il Laboratorio di Biochimica, pal. A. La risposta sarà resa disponibile entro le 12 ore lavorative.

Copia della richiesta dell'esame, corredata di quesito clinico, dovrà essere inviata alla Direzione Medica di Presidio.

4. NOTIFICA DI CASO SOSPETTO DI INFLUENZA AH1N1

La notifica di sospetto caso di influenza permane un obbligo del Medico di PS o di reparto che effettua la diagnosi sulla base dei criteri clinici di cui al punto 1.

La notifica va effettuata sulla consueta scheda di notifica delle Malattie Infettive seguendo le modalità previste per le Malattie di Classe I (entro e non oltre le 12 ore).

La scheda di notifica deve essere consegnata alla segreteria Direzione Sanitaria durante l'orario di apertura del servizio (lunedì-venerdì dalle 8.00 alle 17.00; sabato e prefestivi dalle 8.00 alle 13.00; che provvederà alla spedizione via fax al Servizio di Igiene Pubblica della ASL ROMA B e al RSPP di questa Azienda.

Negli altri orari e nei festivi le notifiche devono essere trasmesse via fax a cura del Medico di PS o di reparto che effettua la notifica, al Servizio di Igiene Pubblica della ASL ROMA B, (se il reparto non dispone di fax può utilizzare quello del PS h 24) consegnando il mattino successivo alla segreteria della Direzione Sanitaria la notifica con l'attestazione di avvenuta trasmissione del fax.

Il fax dell'Igiene Pubblica ASL RM/B cui inviare le notifiche è: **06/41464929**.

5. PERCORSI DEDICATI E MISURE DI ISOLAMENTO

I pazienti che rispondono al criterio clinico di caso sospetto (vedi punto 1) devono seguire un percorso dedicato. Dal momento in cui l'infermiere di triage conferma il sospetto di caso, devono essere messe in atto sul paziente le misure di isolamento da *droplet*, sia per tutto il tempo in cui il paziente viene assistito al PS (punto 5.B), sia durante l'eventuale successivo ricovero.

a) Percorso dedicato di PS:

i pazienti che rispondono al criterio clinico di caso sospetto devono indossare una mascherina chirurgica e sostare in attesa del triage nella sala d'attesa dedicata (ex stanza fax, di fronte all'OBI). A seguito della visita medica il paziente può essere classificato come:

- non caso: il paziente non dovrà più indossare la mascherina chirurgica e dovrà continuare il suo iter diagnostico al PS secondo i consueti percorsi;
- caso sospetto: da questo momento l'iter assistenziale del paziente al PS deve proseguire con la continua osservanza delle misure di isolamento da *droplet* (vedi punto successivo). Sul verbale/cartella clinica di PS deve essere attestata e verbalizzata, a cura del Medico di PS che sta gestendo il caso, l'adozione delle necessarie misure di isolamento sul paziente, secondo quanto previsto dalla presente procedura.

b) Misure di isolamento da *droplet* al Pronto Soccorso. Il paziente, continuando ad indossare la mascherina chirurgica, dovrà attendere la visita nella stanza dedicata (ex stanza fax, di fronte all'OBI, stanza N. 1). Successivamente verrà visitato nella stanza a ciò dedicata (stanza N. 2). Qualora vengano richieste indagini per fini diagnostici, il paziente tornerà nella stanza N. 1 in attesa della risposta degli esami. Il personale di assistenza deve utilizzare i previsti DPI (vedi apposita procedura "Prevenzione e sorveglianza sanitaria degli operatori esposti a nuovo virus influenza A/H1N1").

Le stanze N. 1 e N. 2, le cui porte devono essere mantenute sempre chiuse, devono essere interdette ad altri utenti e accompagnatori, nonché ad altro personale che non sia necessario e che non indossi i DPI previsti. Un apposito cartello sulle porte ricorderà tali indicazioni.

Se il paziente è critico viene assistito nella sala rossa, in posizione periferica rispetto ad altri pazienti eventualmente presenti, e mettendo in atto le misure di isolamento da *droplet*.

c) Misure di isolamento da *droplet* nel reparto di ricovero

Se viene deciso il ricovero del paziente, il Medico di PS deve adottare le misure di isolamento da droplet in una delle due stanze di isolamento presenti in OBI, organizzerà invece un isolamento a *cohorting* se i casi sono più di uno nelle due stanze suddette. Le stesse modalità saranno osservate per eventuali ricoveri in altre aree di degenza.

c.1) Misure sul paziente:

- il paziente va isolato se possibile in stanza singola; più pazienti con patologia influenzale possono condividere la stessa stanza (*cohorting*) se non vi è la disponibilità della stanza singola, dovrà essere effettuato l'isolamento spaziale e funzionale, assicurando 1 metro e mezzo di distanza tra i letti. Un apposito cartello sulla porta della stanza deve avvertire che nella stanza è presente un paziente in isolamento, vietando l'accesso a utenti ed a personale non necessario e non provvisto dei relativi DPI;
- il paziente va informato sulle misure di isolamento e sull'importanza di seguire le seguenti raccomandazioni:
 - o coprire con un fazzoletto di carta la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce;
 - o eliminare subito il fazzoletto, gettandolo nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed effettuare subito dopo il lavaggio delle mani (o la decontaminazione con il gel alcolico);
 - o ripetere spesso il lavaggio delle mani nel corso della giornata (o la decontaminazione con il gel alcolico).

c.2) Misure per il personale di assistenza

Il personale di assistenza deve adottare le misure ed i comportamenti previsti dalla procedura **“Prevenzione e sorveglianza sanitaria degli operatori esposti a nuovo virus influenza A/H1N1”**.

c.3) Misure sull'ambiente:

- devono essere limitati i trasporti del paziente al di fuori della stanza di degenza; quando necessari dovranno avvenire facendo indossare al paziente la mascherina chirurgica.
- Deve essere effettuata la disinfezione continua della stanza da parte degli operatori e di tutte le superfici orizzontali così come previsto dal **“Protocollo per le misure di sanificazione ambientale per influenza”**