

<p>Servizio Sanitario Nazionale - Regione del Veneto</p> <p><b>UNITÀ LOCALE SOCIO - SANITARIA N. 8</b></p> <p>sede: 31011 Asolo (TV) - via Forestuzzo, 41</p> <p>tel. (0423) 5261</p>	<p><b>AZIENDA</b></p> <p>ex DD.LLggs. 502/92 e 517/93</p> <p>c.f. e p. IVA 00896810264</p>
---	--

Castelfranco, 15/5/2003

## SARS - Indicazioni operative

### Definizione di Caso ai fini della sorveglianza della Sindrome Respiratoria Acuta Severa (SARS)

Le nuove *definizioni di caso raccomandate dall'OMS* per la SARS sono le seguenti:

#### A) CASO SOSPETTO:

1) una persona, che dopo il 1° novembre 2002, presenti una storia di:

- febbre alta > 38°C, con associati
- uno o più sintomi respiratori (comprendenti tosse, respiro breve ed affannoso, difficoltà di respiro, ipossia)

con associazione di una o più delle *seguenti condizioni*:

- contatto ravvicinato entro 10 giorni dall'inizio dei sintomi con una persona cui sia stata diagnosticata SARS (contatto: coabitazione, assistenza o contatto diretto con secrezioni respiratorie e fluidi corporei)
- storia recente di viaggio, entro 10 giorni dall'inizio dei sintomi, in aree in cui siano stati notificati focolai di trasmissione di SARS (Cina, Hong Kong, Hanoi in Vietnam, Singapore, Toronto in Canada; vedere elenco completo in [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it) e [www.who.int](http://www.who.int)). Include il transito in un aeroporto in un'area con documentata trasmissione di SARS.

2) una persona con malattia respiratoria acuta non spiegata, con conseguente decesso, dopo il 1.11.2002 e in cui non sia stata eseguita autopsia.

#### Note

L'inizio del periodo di sorveglianza è stato esteso al 1.11.2002 allo scopo di includere i casi di polmonite atipica in Cina, ora riconosciuti come SARS.

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.

#### B) CASO PROBABILE

1) un CASO SOSPETTO (vedi punto A) con radiografia del torace indicativa di polmonite o di Sindrome da Distress Respiratorio (RDS), oppure

2) un CASO SOSPETTO (vedi punto A) con esito letale, con esame autoptico compatibile con Sindrome da Distress Respiratorio (RDS) senza cause identificabili.

(Fonte: Circ. Min. Salute MIN.SAN.400.3/113.3/2476 del 30 aprile 2003)

#### Criteri di esclusione

Un caso dovrebbe essere escluso se una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia.

## **GESTIONE CLINICA DELLA SARS**

### **Gestione di casi sospetti**

Si riportano le indicazioni per la gestione di eventuali casi che si presentassero direttamente al PS e per chiarire eventuali dubbi diagnostici su pazienti già ricoverati.

- esaminare immediatamente i casi sospetti, tenendoli separati dagli altri pazienti in attesa;
- munire i casi sospetti di mascherina chirurgica con archetto metallico;
- effettuare un'accurata anamnesi, raccogliendo informazioni circa recenti viaggi e contatti personali, in particolar modo se i casi sospetti siano venuti a contatto nei 10 giorni precedenti con persone affette da sindrome respiratoria acuta;
- eseguire radiografia del torace ed emocromo completo evitando lo spostamento del paziente.

Se la radiografia del torace è normale:

- trattare il caso secondo la prassi corrente e la severità clinica;
- eventualmente dimettere con l'avvertenza di ritornare immediatamente presso la struttura sanitaria se i sintomi respiratori dovessero peggiorare;
- fornire consigli su misure di igiene personale e, in particolare, sul lavaggio delle mani e raccomandare di rimanere a casa fino alla remissione dei sintomi, evitando luoghi affollati e mezzi di trasporto pubblici;
- Se la radiografia del torace dimostra infiltrati unilaterali o bilaterali con o senza infiltrato interstiziale, il caso va classificato come **PROBABILE** e deve essere inviato alle UU.OO. di malattie infettive in grado di accoglierlo (Treviso o Padova);
- notificare il caso sospetto secondo le modalità indicate nella sezione **Notifica**.

### **Test di laboratorio suggestivi di malattia**

- leucopenia (<4000)
- linfopenia (<1500)
- conta piastrinica <150.000
- CPK aumentato
- LDH aumentato
- AST-ALT aumentate fino a 6 volte

(Un protocollo su diagnosi e terapia della SARS, annunciato in imminente uscita, sarà comunque prontamente trasmesso a tutte le UU.OO.)

### **Gestione di contatti di casi sospetti**

Si definisce come contatto una persona che abbia avuto contatti ravvicinati (coabitazione nello stesso appartamento, assistenza sanitaria, contatti con secrezioni respiratorie o altri fluidi biologici) con un caso sospetto o probabile di SARS rispondente alle definizioni di caso.

### **Notifica**

Casi sospetti o probabili di SARS rispondenti alle definizioni di caso sopra riportate debbono immediatamente essere notificati, contestualmente e con mezzi rapidi (telefono, fax, posta elettronica) a:

- Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Via Sierra Nevada, 60, 00144 Roma, fax 06 5994 4242, e-mail: dpv-oemi@sanita.it;
- Servizio Igiene Pubblica competente per il territorio dell'ULSS 8 (335-1343968 diurno; 0423-6111 notturno), che provvederà all'indagine epidemiologica dei contatti dei casi sospetti;
- Assessorato Regionale alla Sanità.

Deve essere utilizzata la scheda di notifica prevista dal DM 15.12.1990 per le malattie infettive di classe A. Per consentire la raccolta di informazioni richieste dall'OMS e dall'Unione Europea per la sorveglianza coordinata della SARS in ambito internazionale, la scheda di notifica deve essere accompagnata con l'allegato inviato con nota prot. n. 131 DMO del 24 marzo scorso.

(Fonte: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione)

## Controllo delle infezioni in ambito ospedaliero

Nell'assistenza sanitaria di pazienti con sospetta o probabile SARS, l'OMS raccomanda la stretta osservanza delle **precauzioni standard** associate alle **precauzioni per la trasmissione per via aerea** e le **precauzioni per la trasmissione da contatto** (contatti con fluidi corporei, goccioline di saliva, ecc.).

Tali indicazioni procedurali, in gran parte tratte dalle "Linee guida per le misure di isolamento in ospedale", (Gardner - Hospital Infection Control Practices Advisory Committee e pubblicate in italiano sul *GIIO*, 1997: 3) sono state già a suo tempo inviate a tutte le UU.OO. già dal 1998 (fascicolo giallo). Si rimanda a tali linee guida per approfondimenti. (Sono comunque scaricabili dal sito [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) )

I casi sospetti di SARS in attesa di trasferimento devono essere posti in isolamento in stanze singole con bagno separato e porta chiusa.

I pazienti per i quali la valutazione per SARS è ancora in corso devono essere separati dagli altri.

Le linee guida raccomandano, se non è disponibile una fonte indipendente di aria, di spegnere il sistema di condizionamento dell'aria, se centralizzato, assicurando adeguata ventilazione aprendo le finestre; questa regola vige anche per il PS.

[L'intervento di chiusura degli impianti sarà effettuato dall'Unità Operativa Servizi tecnici e tecnologici, attivabile in qualsiasi ora del giorno:

- Ufficio tecnico: P.O. Castelfranco e P.O. Montebelluna reperibilità ore 20-8 (da rilevare in portineria)
- Servizi tecnologici (24 ore su 24): P.O. Castelfranco 336/473580 o 7560 breve; P.O. Montebelluna 336/417980.]

### *Lavaggio antisettico delle mani*

Il lavaggio delle mani è la misura igienica più importante nella prevenzione della diffusione dell'infezione. Va eseguito prima e dopo ogni contatto con i pazienti, dopo ogni attività che possa provocare contaminazione e dopo la rimozione dei guanti.

### *Uso di DPI*

Il personale che accede a stanze dove è sistemato un caso sospetto deve essere dotato dei seguenti DPI:

- guanti
- camice monouso
- copricapo
- calzature che possano essere decontaminate o soprascarpe monouso
- filtrante facciale (le mascherine chirurgiche sono un'alternativa meno efficace)
- occhiali o visiera di protezione.

### *Uso dei guanti*

I guanti non sono un'alternativa al lavaggio delle mani.

Sono idonei allo scopo guanti in vinile o in lattice, monouso. I guanti devono essere indossati in tutti i contatti con i pazienti con sospetta SARS e ogniqualvolta si entri nella stanza ove è isolato il paziente.

I guanti devono essere cambiati tra un paziente e l'altro e dopo qualsiasi contatto con dispositivi medici usati o con oggetti presumibilmente contaminati da secrezioni respiratorie, urine, feci, tessuti, ecc., provenienti da pazienti per i quali si presuma la presenza di un'infezione.

### *Camici*

Ogniqualvolta si entra nella stanza di un paziente con sospetta SARS, e durante procedure mediche ed attività che possono generare contatto ravvicinato e quindi contaminazione da secrezione respiratoria, feci, urine, ecc. va indossato un sovracamice monouso con manica lunga, copricapo e soprascarpe monouso.

### *Protezione delle vie respiratorie*

Gli operatori che entrano in contatto con un caso sospetto o probabile devono indossare un filtrante facciale FFP3 (norma EN 149:2001)

### *Protezione per gli occhi e mucose*

Gli operatori sanitari dovrebbero indossare occhiali protettivi (o schermi facciali) durante procedure in cui possono potenzialmente prodursi schizzi, spruzzi di sangue o di altri fluidi biologici.

### *Assistenza al paziente*

- Usare preferibilmente materiali monouso. I dispositivi medici riutilizzabili dopo il contatto con il paziente vanno decontaminati e sterilizzati secondo i protocolli normalmente in uso. (usare come prima scelta prodotti a base di cloro, come da schema successivo).
- Tutti gli operatori non essenziali per lo svolgimento dell'attività non devono essere ammessi al contatto con i casi identificati come sospetti.

- Gli spostamenti dei pazienti con sospetta SARS per esami e/o consulenze, in attesa del loro trasferimento a idonea struttura, vanno ridotti allo stretto necessario e se possibile evitati.
- I pazienti con probabile SARS che per motivi assistenziali vengono trasferiti ad altri reparti/strutture, devono indossare una mascherina chirurgica per ridurre la dispersione di droplets. Se tollerati dai pazienti, si possono usare filtranti facciali FFP1 e FFP2, ma del tipo privo di valvola di espirazione.
- Togliersi i guanti prima di lasciare la stanza del paziente e lavarsi le mani con detergente antisettico.
- I DPI indossati (camici, guanti, filtri facciali, ecc.) vanno lasciati all'interno della stanza e posti nel sacco dei rifiuti ospedalieri a rischio infettivo di colore giallo, che va accuratamente chiuso prima di essere inviato allo smaltimento.
- Le precauzioni standard dovrebbero essere applicate ogni volta che si manipoli un qualsiasi rifiuto ospedaliero.
- Anche il personale incaricato della pulizia deve indossare adeguati DPI. Per la pulizia delle superfici usare preferibilmente materiale a perdere, che deve successivamente essere smaltito nei sacchi gialli dei rifiuti a rischio infettivo, poi accuratamente chiusi.
- Guanti e indumenti protettivi dovrebbero essere indossati ogni volta che si manipolino sacchi e contenitori per rifiuti ospedalieri.
- Gli effetti lettereschi e la biancheria devono essere preparati all'interno della stanza per l'invio in lavanderia, e posti in doppio sacco (sacco idrosolubile per biancheria infetta più sacco di plastica impermeabile rosso); il personale incaricato deve indossare adeguati DPI.
- Al trasferimento del paziente, dopo l'eliminazione della biancheria, la stanza di degenza va arieggiata per almeno 1 ora quindi tutte le superfici vanno pulite con i detergenti in uso e sanizzate con i seguenti disinfettanti ad ampio spettro con attività antivirale:

**ANTISAPRIL®** (clorossidante elettrolitico per ambienti al 2,8% di cloro disponibile; uso 100ml/1L acqua)

o, in alternativa:

**AMUCHINA®** (clorossidante elettrolitico per ambienti e antisepti all'1,1% di cloro disponibile; uso 200ml/1L acqua).

- Il tempo di applicazione di entrambi i prodotti è di circa 20 minuti, oppure fino a loro completa asciugatura; successivamente l'ambiente va arieggiato per almeno 1 ora.

#### **USO DEI RESPIRATORI NELLA PREVENZIONE DELLA SARS**

Anche se non è ancora chiarito il grado di infettività dell'agente causale della SARS, gli operatori sanitari che prestano assistenza a un malato sono potenzialmente a rischio e devono usare DPI appropriati per le precauzioni standard, da contatto e da aerosol, associati a una rigorosa igiene delle mani.

Poiché la trasmissione della SARS sembra avvenire, oltre che per contatto diretto con materiali infetti, anche per dispersione ambientale di droplets e aerosol, viene consigliato l'uso di filtranti facciali efficaci nella protezione da malattie infettive a trasmissione aerea, quali la TBC.

1) i filtranti facciali ritenuti adeguati per la normale precauzione da aerosol sono quelli contrassegnati dalla sigla FFP3, con capacità filtrante del 98%.

Una volta utilizzato per l'assistenza a un malato di SARS, il respiratore dovrebbe essere considerato potenzialmente contaminato ed evitato il contatto con la sua superficie. Una volta lasciata la stanza del paziente infetto, il respiratore dovrebbe essere gettato, seguito da lavaggio delle mani.

2) Se momentaneamente non è disponibile un'adeguata scorta di respiratori, è possibile il riuso del dispositivo fintantoché non si presenti sporco o danneggiato (sgualciture o lacerazioni).

Il riuso però aumenta il rischio potenziale di contaminazione e deve essere attuato solo per poter garantire un'adeguata protezione respiratoria a tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza; devono perciò essere aumentate quelle misure per prevenire la contaminazione della superficie della maschera da droplets infettanti, quali:

1. aggiungere sul respiratore un'ulteriore barriera (es. mascherina chirurgica o schermo facciale) che non interferisca però sulla sua perfetta aderenza al viso;
2. rimuovere la mascherina una volta lasciata la stanza del malato ( o comunque quando si è terminato di prestargli assistenza);
3. attuare il lavaggio delle mani (la mascherina chirurgica va gettata, lo schermo deve essere pulito e disinfettato);
4. rimuovere il respiratore usato, collocarlo in un sacchetto e contrassegnarlo con il nome dell'operatore;

5. quando si indossa nuovamente il respiratore usato evitare il contatto delle mani con la superficie della maschera, e assicurarne la perfetta aderenza al viso;
6. effettuare una ulteriore pulizia delle mani una volta riposizionato il respiratore sul viso.

3) Le mascherine chirurgiche fornite di archetto metallico superiore sono utili per la protezione da droplets di grandi dimensioni potenzialmente contagiosi che sono considerati il principale veicolo di trasmissione della SARS ma non proteggono adeguatamente dalle particelle in aerosol causa la loro non perfetta aderenza al viso.

Al contrario i filtranti facciali proteggono efficacemente dall'inalazione di aerosol potenzialmente contaminati ma, in genere, non filtrano l'aria espirata.

Per tale motivo le mascherine chirurgiche devono essere usate anche per impedire a un soggetto con sospetta SARS di eliminare droplets, per esempio durante un trasporto. (Se tollerati dai pazienti, possono in alternativa essere usati filtranti facciali FFP1 e FFP2, ma del tipo privo di valvola di espirazione).

4) Il lavaggio delle mani è necessario dopo ogni contatto con un paziente con sospetta SARS o con oggetti che possano essere contaminati dal virus. In particolari circostanze, quando non è possibile effettuare il lavaggio antisettico delle mani, possono essere usati disinfettanti cutanei a base di alcool.

(Fonte: CDC Atlanta, 19.4.2003)

#### NOTE SUI FILTRANTI FACCIALI

La normativa europea (UNI EN 149:2001) suddivide i filtranti facciali in 3 classi di diversa efficienza filtrante:

- le mascherine chirurgiche standard possiedono un'efficienza inferiore al 50% nella filtrazione di particelle del diametro tra 1-5 µm (cioè le dimensioni dei nuclei infettanti) e non possono essere considerate DPI adeguati;
- i filtri facciali FFP1 garantiscono il 80% del filtraggio;
- i filtri facciali FFP2 garantiscono il 92-94% del filtraggio;
- i filtri facciali FFP3 garantiscono il 98% del filtraggio.

Le capacità protettive di tali DPI sono valide in condizioni operative standard.

## GESTIONE DELLE URGENZE E DEI TRASPORTI

### Indicazioni particolari

Telefonata dell'utente che sospetta una SARS

Qualora un utente telefonasse all'ospedale ritenendo che lui o un suo familiare siano affetti da SARS deve essere verificata la presenza dei criteri per la definizione di caso.

Se non ci sono elementi di sospetto, deve essere invitato a rivolgersi al medico di famiglia.

Se ci sono gli elementi di sospetto, invitarlo a recarsi al più vicino reparto di malattie infettive senza passare per il Pronto Soccorso.

Richiesta di trasporto da parte di un medico

Qualora un medico richieda un trasporto per un caso sospetto di SARS verificare se ha già contattato il reparto di malattie infettive; in caso contrario invitarlo ad accordarsi con il reparto. Salvo il caso in cui sia presente un'insufficienza respiratoria ingravescente che richieda immediato soccorso, attendere che vengano presi accordi prima di inviare l'ambulanza.

### Accettazione

Le indicazioni regionali prescrivono accesso diretto all'UO di Malattie Infettive di pazienti con sospetta SARS senza passare per Pronto Soccorso; comunque, in caso di presenza in luoghi di accettazione di pazienti con sospetta SARS:

- tali pazienti vanno posti per il triage in area separata per minimizzare la trasmissione ad altri pazienti di agenti patogeni e vanno inviati quanto prima a una UO di Malattie Infettive di riferimento;
- si suggerisce, come misura generale, che tutti i pazienti con tosse, e/o sintomatologia respiratoria caratteristica, che giungano presso le aree di accettazione vengano muniti di mascherine a perdere atte a limitare la diffusione di droplets, similmente alle misure che già devono essere adottate per i soggetti con sospetta TBC;
- gli operatori sanitari che eseguono il triage o prestano le prime cure a pazienti con sospetta SARS devono indossare i DPI indicati nelle precauzioni generali;
- devono essere sempre a disposizione disinfettanti precedentemente descritti alle opportune diluizioni per la decontaminazione ambientale;
- come già specificato nelle precauzioni per la trasmissione per via aerea, se non è disponibile una fonte indipendente di aria, si raccomanda di spegnere il sistema di condizionamento dell'aria, se centralizzato, assicurando adeguata ventilazione aprendo le finestre.

### **Trasporti in ambulanza**

Durante il trasporto di un caso sospetto di SARS o qualora il personale dell'ambulanza, chiamato sul posto da un cittadino, identifichi la presenza dei criteri di sospetto deve innanzitutto adottare le misure di protezione individuale.

- Tutto il personale di ambulanza deve utilizzare i DPI indicati, che non devono essere rimossi durante il trasporto:
  - indossare un filtrante facciale FFP3;
  - indossare gli occhiali o la visiera protettivi ed i guanti;
  - indossare un camice chirurgico monouso e il copricapo prima di procedere al trasporto.
- I pazienti con sospetta SARS che vengono trasportati d'urgenza e trasferiti ad altri reparti/strutture, devono indossare una mascherina chirurgica per ridurre la dispersione di droplets. (Se tollerati dai pazienti, possono in alternativa essere usati filtranti facciali FFP1 e FFP2, ma del tipo privo di valvola di espirazione).
- Le medesime precauzioni per il trasporto vanno adottate sia per i trasporti interni che per i trasporti secondari.
- In caso di interventi di urgenza/emergenza, quando un caso sospetto venisse identificato da parte del personale dell'ambulanza, il SUEM indirizzerà il trasporto:
  1. direttamente al reparto malattie infettive dell'Ospedale di Treviso (previo preavviso da parte della Centrale Operativa) qualora non siano presenti segni di insufficienza respiratoria;
  2. al Pronto Soccorso di riferimento qualora siano presenti segni di insufficienza respiratoria. Il Pronto Soccorso dovrà essere preavvisato; il paziente deve essere trasportato direttamente in un'area appositamente identificata senza sostare negli spazi comuni.

NOTA. I filtranti facciali sono attualmente a disposizione dei PS in numero contenuto (20-30 unità); per ulteriori documentate necessità, possono essere richiesti al Servizio di Medicina Preventiva del P.O. di Castelfranco (tel. 2208) e Montebelluna (tel. 3206) dove sono conservate le scorte. In caso di momentanea indisponibilità, vedere le note sul riutilizzo dei filtranti facciali.

#### **Pulizia del mezzo di trasporto**

- mascherine, , filtranti facciali, guanti, camici e maschera per ossigeno devono essere eliminati come materiale potenzialmente infetto (sacco giallo) che deve essere sigillato;
- anche gli effetti lettereschi dell'ambulanza devono essere trattati come quelli di degenza, cioè posti in doppio sacco (sacco idrosolubile per biancheria infetta più sacco di plastica impermeabile rosso); il personale incaricato deve indossare adeguati DPI.
- alla fine del trasporto, lasciare aperte le porte del veicolo per 15-20 minuti e procedere ad accurata pulizia e disinfezione delle superfici dell'ambulanza e delle attrezzature con un disinfettante ad ampio spettro (vedi parte generale);
- alla fine della pulizia/disinfezione lasciare l'ambulanza in sosta a porte aperte per almeno ½ ora o fino al momento dell'asciugatura delle superfici;
- è vietato l'uso di aria compressa per la pulizia.

Per quanto non specificatamente previsto dalla presente nota, si rimanda a quanto contenuto nelle linee guida per l'isolamento dei malati con patologie infettive già in possesso di tutte le UU.OO.

#### **RICHIESTA DI INFORMAZIONI DA PARTE DEGLI UTENTI**

Gli utenti (non ammalati) che chiedessero informazioni generiche sulla SARS devono essere indirizzati al numero verde del Ministero della Salute 800 571661, attivo nei giorni feriali.

Ulteriori informazioni sono anche disponibili nei siti internet:

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

[www.who.int](http://www.who.int)

Servizio Sanitario Nazionale - Regione del Veneto <b>UNITÀ LOCALE SOCIO - SANITARIA N. 8</b> sede: 31011 Asolo (TV) - via Forestuzzo, 41 tel. (0423) 5261	<b>AZIENDA</b> ex DD.LLggss. 502/92 e 517/93 c.f. e p. IVA 00896810264
--	--

Castelfranco Veneto,	27 MAR 2003	Prot. N. 197 /DMO	All. n.
----------------------	-------------	-------------------	---------

Oggetto: protocollo operativo SARS

AI Signori Direttori UU.OO,  
 P.O. Castelfranco e Montebelluna

Ai Signori Caposala  
 P.O. Castelfranco e Montebelluna

00 813

In considerazione della evoluzione delle conoscenze relative all'argomento, facendo riferimento agli ultimi aggiornamenti del WHO e dei CDC, viste le Circolari del Ministero della Salute e della Regione Veneto, già trasmesse con note prot. 131 del 24 marzo, n. 139 del 27 marzo e n. 178 del 2 maggio, si formulano le indicazioni riassuntive sulle misure preventive da adottare in ambito ospedaliero nella gestione di casi sospetti di SARS.

Si pregano le SS.LL. di dare massima diffusione al documento.

Cordiali saluti.

  
 Il Direttore Medico di Ospedale  
 Dott. ssa A.M. Brosolo

DS/CF/AA Lettera Tipo\_DMOsars.doc

<b>DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA</b>
-------------------------------------

Sede Castelfranco V.to Tel. 0423-732200 - Fax: 0423-732218 E-mail: [guidir1@ulssasolo.ven.it](mailto:guidir1@ulssasolo.ven.it)  
 Sede Montebelluna Tel. 0423-611207 - Fax: 0423-611.215 E-mail: [mudir1@ulssasolo.ven.it](mailto:mudir1@ulssasolo.ven.it)