



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

### Gestione EBOLA in Malattie Infettive con rapporti con altre U.O.C.

<b>VERIFICATO</b>	<b>RQR</b>  <a href="#">Corinna Barbieri</a>  <a href="#">Lorena Bellato</a>  <a href="#">Bertoncello Lisa</a>  <a href="#">Erika Morelli</a>  <a href="#">Romano Paolo</a>  <a href="#">Iacopo Tagliapietra</a>	<b>Infermiera</b>  <b>Coordinatrice di Mal. Infettive</b>  <b>Dirigente medico Direzione san.</b>  <b>Dirigente Medico Mal. Infettive</b>  <b>Dirigente medico SUEM 118</b>  <b>Coordinatore di Mal. Infettive</b>
-------------------	--	--



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa **Malattie Infettive**

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

<b>APPROVATO</b>	<p><b>DIRETTORI</b></p> <p><b>Alzetta Michele</b></p> <p><b>Belvederi Giulio</b></p> <p><b>Caputo Paolo</b></p> <p><b>Chimenton Luca</b></p> <p><b>Gion Massimo</b></p> <p><b>Lamanna Onofrio</b></p> <p><b>Maggiolo Carlo</b></p> <p><b>Raise Enzo</b></p> <p><b>Sandonà Lorena</b></p>	<p><b>Direttore Pronto Soccorso Ve</b></p> <p><b>Direttore Pronto Soccorso Mestre</b></p> <p><b>Direttore SUEM 118</b></p> <p><b>Resp.Servizio Prev. e Protez</b></p> <p><b>Direttore Laboratorio analisi</b></p> <p><b>Direttore Sanitario Ospedale dell' Angelo Mestre</b></p> <p><b>Direttore Rianimazione</b></p> <p><b>Direttore Mal.Infettive</b></p> <p><b>Direttore Sanitario Osp. Ss.Gio-vanni e Paolo Venezia</b></p>
------------------	--	---

### SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE

Riferimenti	Modifiche/integrazioni	Motivazioni

IN VIGORE DAL **28/10/2014**



# Gestione EBOLA in Malattie Infettive

## Sommario

1. Definizione.....	3
2. Scopo.....	3
3. Campo di applicazione.....	3
4. Responsabilità.....	3
5. Soggetti Destinatari.....	3
6. Terminologia e abbreviazioni.....	3
7. Modalità operative.....	3
8. Referenti della procedura.....	4
9. Riferimenti normativi.....	4
10. Archiviazione e gestione dei dati.....	4
11. Allegati.....	4



## 1. Definizione

Gestione di un paziente sospetto/probabile caso di Ebola

## 2. Scopo

Uniformare i comportamenti da adottare per gestire in modo sicuro un paziente con sospetto/probabile Ebola.

## 3. Campo di applicazione

Si descrivono, in modo sintetico, le caratteristiche generali dell'Ebola, le modalità da seguire per la gestione del caso sospetto/probabile/accertato di Ebola ed i comportamenti da adottare per la sicurezza di chi assiste il paziente anche non direttamente.

## 4. Responsabilità

Responsabile dell'aggiornamento e dell'applicazione da parte di tutto il personale di tale I.O. è il Direttore di U.O ed il Coordinatore Infermieristico.

## 5. Soggetti Destinatari

Tutto il personale coinvolto direttamente o indirettamente nell'assistenza del paziente con sospetto/probabile/accertato caso di Ebola

## 6. Terminologia e abbreviazioni

**INF:** Infermiere

**DIR:** Direttore U.O./Servizio

**IO:** Istruzione Operative

**RQR:** Referente Qualità di U.O.

**UO:** Unità Operativa

**Inf:** Infermiere

**OSS:** Operatore Socio Sanitario

**UV:** ultraviolette

**EVD:** Ebola Virus Disease

**SISP:** Servizio Igiene e Sanità Pubblica

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

**TA:** Temperatura Ambiente

**DPI:** Dispositivi di Protezione Individuale



## 7. Modalità operative

### 7.a **EBOLA EVD (Ebola Virus Disease)**

#### CARATTERISTICHE GENERALI DELL'EBOLA

L'Ebola è una malattia provocata da virus, il serbatoio è nei pipistrelli della frutta e per contatto con gorilla, scimmie e porcospini morti nelle foreste pluviali.

Attualmente i Paesi interessati dall'epidemia sono: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leone, Repubblica Democratica del Congo (zona di Boende)

Il virus penetra attraverso le mucose, soluzioni di continuo della cute o per via parenterale. Il virus migra dal sito iniziale di infezione fino ai linfonodi regionali e successivamente a livello epatico, splenico e dei surreni. Anche se non infettati dal virus si ha coinvolgimento ematologico con linfocitopenia, disregolazione dei fattori di coagulazione, ipotensione e alterata sintesi di steroidi.

Tempo di incubazione varia dai 2 ai 21 giorni.

L'insorgenza è improvvisa e i sintomi iniziali includono malattia simil influenzale, febbre, mialgia, astenia intensa, cefalea, faringodinia. Successivamente insorgono sintomi e manifestazioni cliniche di diversi organi. Gastrointestinali (vomito, diarrea, anoressia, dolori addominali), neurologico (cefalea, confusione), arteria interna, vascolare (arrossamento congiuntivale/faringeo), cutaneo (rash maculo-papulare) e respiratorio (tosse, dolore toracico, dispnea, singhiozzo).

Dopo la prima settimana si possono avere manifestazioni emorragiche: diarrea sanguinolenta, epistassi, ematemesi, petecchie, ecchimosi. Alcuni sviluppano emorragie interne ed esterne abbondanti e coagulazioni intravascolari disseminate. I pazienti nella fase finale della malattia muoiono per tachipnea, anuria, shock ipovolemico e insufficienza multi organo.

Il tasso di mortalità è stimato tra il 50 e 90%.

I virus Ebola sono classificati come livello di bio sicurezza 4 e richiedono speciali misure di contenimento e barriere di protezione. Sono altamente trasmissibili attraverso il contatto diretto con sangue infetto, secrezioni, tessuti, organi o altri fluidi corporei di persone infette vive o morte.

La contagiosità inizia con la fase febbrile, aumenta con gli stadi della malattia ed è più elevata durante le fasi tardive quando il paziente vomita, ha diarrea e presenta emorragie. Il virus Ebola sopravvive in materiale liquido o essiccato per molti giorni. Tuttavia può essere inattivato da: radiazioni UV, radiazioni gamma, riscaldamento per 60 minuti a 60°C ed ebollizione per 5 minuti. Il virus è suscettibile a ipoclorito di sodio 10% e ai disinfettanti. Congelamento e refrigerazione non inattivano il virus.

Trasmissione per:

- contatto diretto interpersonale attraverso cute non integra e mucose
- contatto con sangue, secrezioni, organi o altri fluidi di persone infette
- rapporti sessuali con persone infette fino a 7, 12 settimane dopo la guarigione
- contatti con animali infetti morti o viventi
- caccia e macellazione di animali selvatici



**ANALISI DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI EBOLA VIRUS PER INTRODUZIONE E TRASMISSIONE IN EUROPA**

<b>SITUAZIONE ANALIZZATA</b>	<b>ANALISI DEL RISCHIO</b>
Turista medio in paese a rischio	Rischio <b>estremamente basso</b> poichè improbabile il contatto diretto con soggetti/animali infetti
Viaggiatore in visita a parenti/amici in paesi affetti	Rischio <b>basso</b> a meno che non vi sia contatto diretto con organi o secrezioni di soggetti /animali infetti
Cittadini Europei residenti in paesi affetti	Rischio <b>molto basso</b> tranne nel contatto diretto con organi e secrezioni di soggetti/animali infetti
Operatori Sanitari in paesi affetti	Rischio <b>specifico</b> se coinvolti nell'assistenza a pazienti affetti da Ebola
Campioni inviati ai Laboratori	Rischio <b>teorico</b> in caso di mancata applicazione dei regolamenti e precauzioni previste per il trasporto dei campioni infetti

*Tratto da RAPID RISK ASSESSMENT " OUTBREAK OF EBOLA VIRUS DISEASE IN WEST AFRICA" Agosto 2014*

**LIVELLO DI RISCHIO DI TRASMISSIONE DI EBOLA SECONDO IL TIPO DI CONTATTO CON PAZIENTE INFETTO**

<b>LIVELLO DI RISCHIO</b>	<b>TIPO DI CONTATTO</b>
Rischio <b>basso</b>	<b>Contatto casuale</b> con paziente febbrile, deambulante e autosufficiente (es.soggetti che hanno viaggiato nello stesso aereo)
<b>Rischio alto</b>	<b>Stretto contatto</b> faccia a faccia senza appropriate misure di protezione personale (inclusi gli occhi) con un paziente che sta tossendo o vomitando o che abbia rinorrea o diarrea. Puntura con ago o esposizione di mucose al sangue, fluidi, tessuti o campioni di laboratorio appartenenti a paziente malato o positività comprovata al virus
<b>Operatori sanitari</b>	Esposizione occupazionale: Il contatto degli operatori sanitari, inclusi gli operatori di Laboratorio, con pazienti EVD che usando appropriati dispositivi di protezione individuale e considerato a basso rischio di esposizione. Tuttavia, data la natura continua dell'esposizione degli operatori nell'assistenza ai pazienti, tale esposizione dovrebbe essere trattata come ad alto rischio.

*Tratto da EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL Agosto 2014*



## DEFINIZIONE DI CASO DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA (EVD)

**CASO SOSPETTO:** qualsiasi persona con febbre  $> 38^{\circ}\text{C}$  storia di febbre nelle precedenti 24 ore e proveniente da zone epidemiche per EVD (Sierra Leone, Liberia, Guinea Conakry, Repubblica Democratica del Congo (zone con presenza di casi "BOENDE") che abbiano lasciato la zona da meno di 21 giorni dalla comparsa dei sintomi

**CASO PROBABILE:** qualsiasi persona con febbre  $> 38^{\circ}\text{C}$  o storia di febbre nelle precedenti 24 ore e proveniente da zone epidemiche per EVD che abbiano lasciato la zona da meno di 21 giorni dalla comparsa dei sintomi in cui si verifica anche una delle seguenti condizioni:

- contatto con sangue o fluidi corporei di paziente infetto o sospetto di esserlo
- contatto diretto con persona deceduta nelle zone a rischio
- manipolazione o consumo di selvaggina, cruda o cotta, nella zona a rischio
- rapporti sessuali con caso confermato di Ebola nelle 10 settimane dopo l'inizio dei sintomi
- lavoro in laboratorio con campioni contaminati da Ebola
- contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati non umani nelle zone a rischio
- operatori sanitari e non in un ospedale che ha ricoverato pazienti infetti da Ebola
- manifestazione di grave forma clinica compatibile con febbre emorragica da Ebola senza possibile valutazione dell'esposizione al rischio.

**CASO CONFERMATO:** Un caso confermato è definito come qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e almeno uno dei due seguenti criteri di laboratorio per infezione da virus Ebola

- isolamento del virus specifico da campione clinico
- identificazione dell'acido nucleico del virus specifico in un campione clinico e genotipizzazione.

**SALMA DI PAZIENTE AFFETTO DA EVD:** Definizione: salma di pazienti per i quali sia stata fatta diagnosi di EVD, di tipo clinico e/o di laboratorio.

In caso di decesso del paziente, il corpo deve essere considerato contagioso, e come tale trattato con la massima cautela. Gli operatori devono indossare i DPI consigliati.

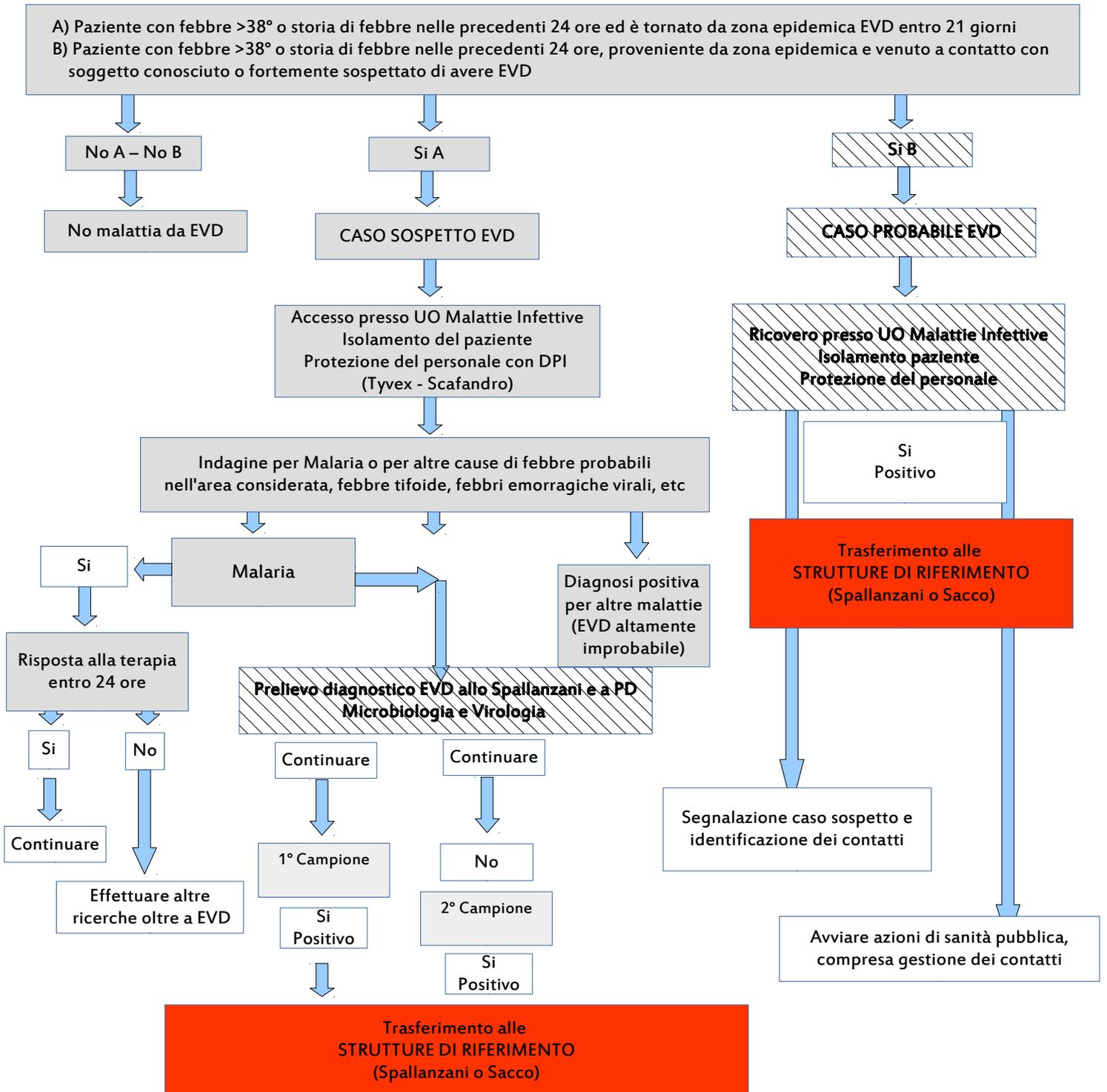
L'autopsia è fortemente sconsigliata.

Vanno rigorosamente applicate le procedure per la medicina necroscopica previste in caso di pazienti deceduti per patologie altamente contagiose.

La salma è posta nella bara con gli indumenti che indossa ed avvolto in un sudario con soluzione disinfettante di Ipoclorito di Sodio, le indicazioni per la sepoltura sono quelle previste per le malattie infettive diffuse (doppia cassa di cui una in zinco) ovvero si può attuare la cremazione se richiesta dai parenti utilizzando i DPI.

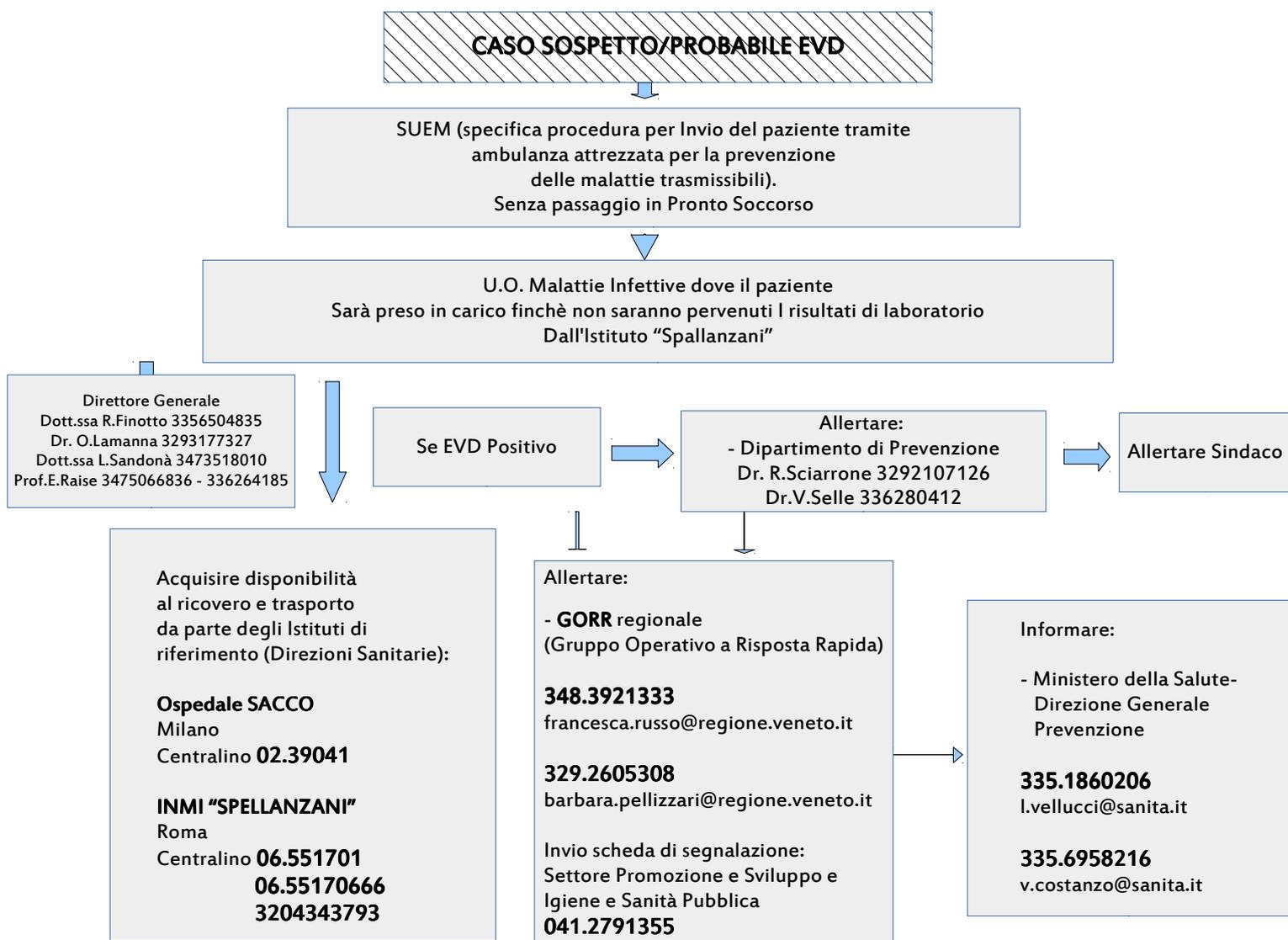


## ALGORITMO CASO SOSPETTO/PROBABILE DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA (EVD)





## PROCEDURA PER IL TRASPORTO CASO SOSPETTO/PROBABILE DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA (EVD) (Decreto interministeriale – 23 novembre 2010)



**SCREENING/TRIAGE** da parte del primo operatore contattato dal caso (es. triagista in un Pronto Soccorso, una telefonata al Medico di medicina generale ed identificazione della possibilità che il caso possa essere sospetto per EVD (comparsa di febbre entro 21 giorni dalla partenza da Paese o zona geografica interessata dall'epidemia)

**VALUTAZIONE DEL CASO DA PARTE DEL MEDICO** (es. Medico di Pronto Soccorso, Medico di Sanità Pubblica o Medico di medicina generale). Prima valutazione se caso sospetto o probabile (contatto con caso vivente o deceduto di EVD). Attiva la consulenza infettivologica.

**PRESA IN CARICO DEL CASO DA PARTE DEL MEDICO INFETTIVOLOGO PER TUTTI I CASI DEFINITI**



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa **Malattie Infettive**

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

**SOSPETTI/PROBABILI.** Il medico infettivologo conferma il caso sospetto/probabile ed esegue una valutazione delle condizioni del paziente ed eventuale predisposizione di ulteriori indagini. Attiva un contatto con l'Ospedale di Riferimento Spallanzani per consulenza clinico-diagnostica e/o l'eventuale trasferimento del paziente o del campione. Segnala il caso sospetto/probabile al Dipartimento di Prevenzione che attiva il GORR regionale e tramite il SISP invia la scheda di segnalazione al Settore Promozione e Sviluppo e Igiene e Sanità Pubblica (041.2791355).

### **SEGNALAZIONE DA PARTE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE SENZA ACCESSO DIRETTO DEL SOGGETTO AD UN PRONTO SOCCORSO**

I materiali informativi predisposti dal Ministero della Salute e distribuiti negli aeroporti internazionali raccomandano ai soggetti con sintomi indicativi di infezione e di ritorno dai paesi con epidemia in atto di rivolgersi al proprio medico curante o alla ASL di residenza.

Non può escludersi, quindi, l'eventualità che casi sospetti vengano segnalati tramite i medici curanti quando ancora si trovano al proprio domicilio.

In questo caso è opportuno che le procedure di identificazione e classificazione del sospetto avvengano senza far accedere il paziente ai servizi di emergenza. Il medico deve informare il paziente di indossare una mascherina chirurgica e di isolarsi in una stanza con la porta chiusa.

Le direzioni sanitarie delle ASL sono incaricate di organizzare procedure locali che assicurino la presa in carico del paziente da parte dei U.O. di Malattie Infettive.

### **CAMPIONI BIOLOGICI**

La diagnosi va eseguita solo presso centri di elevata specializzazione, dotati di laboratori idonei alla manipolazione di agenti di classe 4.

**In Italia l'unico laboratorio di livello 4 (BSL4) autorizzato è quello dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" di Roma; è stata autorizzata dal 24 novembre la Virologia e Microbiologia di Padova (BSL3) in via Gabelli, 63; e' h24, le provette saranno inviate in doppio in entrambe le sedi con il medesimo corriere PHSE ( 2 provette in EDTA e un campione di urina da ripetere dopo 3 giorni)**

I test per i virus di gruppo di rischio 4 non sono disponibili per pazienti ambulatoriali e vanno richiesti solo dalle U.O. Malattie Infettive.

Il laboratorio di Virologia Diagnostica d'infezione da virus emergenti INMI "L. Spallanzani" I.R.C.C.S. - Roma è in funzione h24 e i recapiti telefonici sono:

**0655170666 oppure 3204343793**

Le attività diagnostiche per i virus emergenti vanno PREVENTIVAMENTE concordati con il personale dirigente del Laboratorio che fornisce supporto per:

- la scelta del percorso diagnostico più idoneo;
- la tipologia dei campioni (sangue, siero, plasma, liquor, feci, urine, biopsie, secrezioni/tampone respiratorio, ecc);
- le modalità di raccolta e di invio dei campioni stessi, incluso il confezionamento, nel rispetto della normativa vigente sul trasporto dei campioni a rischio biologico;
- la scelta delle condizioni di trasporto, inclusa la necessità di temperatura controllata (TA, a +4°C, ghiaccio secco);
- l'identificazione delle informazioni cliniche opportune per l'inquadramento diagnostico differenziale.

Se necessario, il personale fornisce assistenza anche per il raccordo con corrieri specializzati.

I campioni biologici, correlati con l'apposita scheda (allegato 2a) vanno inviati al seguente indirizzo:



Sistema Gestione  
Qualità Azienda Ulss 12  
Veneziana

File: Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Pagina **10** di 37



**LABORATORIO DI VIROLOGIA**

Padiglione Baglivi  
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" IRCCS  
Via Portuense 292  
00149 Roma

I referenti per le attività sui patogeni emergenti sono:

Maria R. Capobianchi ([maria.capobianchi@inmi.it](mailto:maria.capobianchi@inmi.it))

Antonino Di Caro ([antonino.dicaro@inmi.it](mailto:antonino.dicaro@inmi.it))

**TRASPORTO CAMPIONI PER OSPEDALE SPALLANZANI**

La Regione Veneto ha stipulato un accordo con il **Corriere PHSE** per il servizio di reperibilità per il trasporto dei campioni dalle UO di Malattie Infettive all'**Ospedale Spallanzani**.

Il servizio standard di trasporto è dal lunedì al venerdì in giornata ed in reperibilità i fine settimana e festivi

- Il personale addetto al trasporto deve essere informato del rischio infettivo/pericolosità dei campioni, per attrezzarsi all'emergenza
- I campioni devono essere conservati e trasportati a temperatura +2/+8 °C
- I campioni vanno consegnati in Laboratorio presso lo Spallanzani entro 24 ore dal prelievo

In ottemperanza alle normative sul trasporto per infetti (BIOLOGICI CAT.A) viene fornito anche l'imballo per la spedizione UN2814 .

**FORNITURA PREVISTA AL MOMENTO DEL RITIRO:**

- CONTENITORE IN PLASTICA RIGIDA CON TAPPO A VITE
  - CARTONE ESTERNO PER INFETTI OMOLOGATO
  - ULTERIORE CONTENITORE ISOTERMICO ESTERNO CON MATERIALE REFRIGERANTE PER IL MANTENIMENTO DELLA TEMPERATURA RICHIESTA
- RESTA ESCLUSO L'IMBALLO PRIMARIO (PROVETTE DEBITAMENTE CHIUSE)**

Il personale PHSE non maneggia le provette MAI, è obbligo del mittente al momento del ritiro inserire all'interno del contenitore provvisto dal corriere i campioni e di richiudere il cilindro, consigliabile preparare già per precauzione le provette in un sacchetto per poterle inserire agevolmente e velocemente nel contenitore e poi nell'ulteriore cartone per infetti.

**MODALITA' DI RICHIESTA RITIRO:**

In qualunque momento per attivare il servizio di ritiro campioni, inviare email a:

[operations.it@phse.com](mailto:operations.it@phse.com); [cs.it@phse.com](mailto:cs.it@phse.com)

in questo modo vengono allertati velocemente tutti i coinvolti

Nel testo della comunicazione vanno indicati:

- nome cliente richiedente (ospedale, istituto, ecc)
- indirizzo mittente completo, luogo di ritiro, dipartimento, nome contatto, numeri telefonici, data e fascia oraria ritiro richiesta (esempio ore 9.00-12.00)
- ora del prelievo effettuato sul paziente sospetto
- contenuto spedizione e temperatura richiesta (numero provette e loro capienza, es. 5 provette da 5 ml)
- conferma destinazione SPALLANZANI/ campioni sospetti EBOLA



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa **Malattie Infettive**

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

- note eventuali e contatto Spallanzani cui indirizzare i campioni
- obbligatorio informare sulla natura dei campioni per poter attuare eventuali misure di sicurezza e di prevenzione che sono d'obbligo per ciascun materiale infetto

**NON SI DEVE TELEFONARE PER PRENOTARE TRASPORTI**

### **Numeri di telefono:**

**centralino** 0331.1539430 chiedendo di Giovanna Montella o Margherita Monticelli

**cell. Aziendale** 320.9186481 – 320.9186475

**cellulare del responsabile nazionale** Francesco Mattei 348.5937608

### **ESAMI DI LABORATORIO DA ESEGUIRE IN SEDE**

Nella stanza del paziente sospetto/probabile "EBOLA" verrà posto un apparecchio POCT ove si eseguiranno gli esami base della emato-chimica. Qualora fosse necessario fare esami come malaria ed altri esami si avverte il medico reperibile del Laboratorio e il Capo Tecnico specificando il rischio basso/alto (vedi pag.5) si inviano le provette con le modalità del bollino rosso, tali provette saranno trattate nel locale BSL 3 del Laboratorio dell'Ospedale dell'Angelo di Venezia Mestre.

### **Rianimazione**

Per i Pazienti sospetti/probabili in caso di necessità rianimatoria al Medico e al personale della Rianimazione dell' Osp. SS. Giovanni e Paolo di Venezia saranno forniti i DPI per l' assistenza nella stanza del paziente con relativa attrezzatura trasportabile in quanto non vi è la possibilità di isolamento in Rianimazione. Presso l' Osp. Dell' Angelo si adotta la stessa modalità sino a che è clinicamente possibile indi si trasferisce il paziente nella stanza di isolamento della Rianimazione utilizzando i DPI forniti dalle Malattie Infettive. In caso di necessità sarà chiamato il Rianimatore reperibile.



## Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

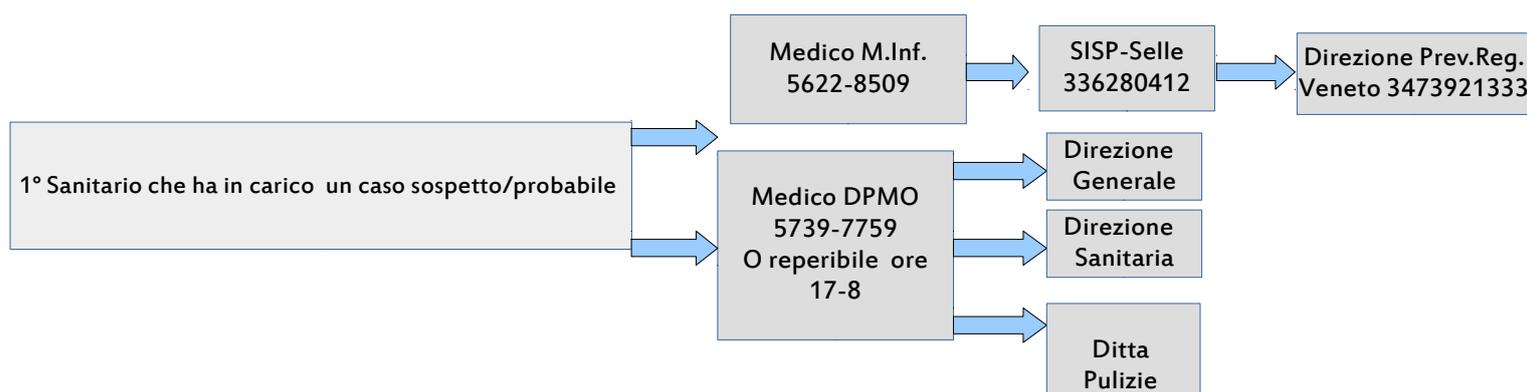
Riceve la segnalazione immediata telefonica da parte del Medico che pone il sospetto di EVD, usualmente da parte del Medico di Malattie Infettive, si attiva per:

-1 Infermiere di supporto se il ricovero del caso sospetto/probabile avviene il sabato, la domenica e tutte le notti della settimana ( dalle 19 alle 7) ovvero se vi sono problemi di organico anche durante gli altri giorni ( malattie ed assenze per vari motivi).

-avverte la Direzione sanitaria di ULSS e il Direttore Generale

-Dispone che i lavoratori della ditta di pulizie, limitatamente a coloro che sono stabilmente in Malattie Infettive, siano adeguatamente preparati .

-Avverte la ditta di pulizie che vi è un caso sospetto/probabile, i DPI saranno forniti dalle Malattie Infettive.



## Pediatria

I casi pediatrici saranno trattati in Malattie Infettive in collaborazione con i Medici Pediatri a cui saranno forniti i DPI (linee guida regionali)

## DITTA DI PULIZIE nelle due sedi Ospedaliere di Malattie Infettive



Misure di sanificazione ambientale da adottare presso la stanza di degenza di un caso sospetto/accertato di ebola presso l'Ospedale dell'Angelo

Indicazioni ministeriali – Circolare 26708 del 06/10/2014				Relative misure da adottare in ospedale				
Superficie	Azione	Sostanza attiva	Concentrazione	prodotto	Sostanza attiva	concentrazione	attore	
Superfici ambientali	Disinfezione	ipocloriti	1000 ppm di cloro disponibile	antisapril	Sodio ipoclorito gr. 28	5% (1400 ppm)	sodexo	
Superfici contaminate da liquidi biologici	1) Decontaminazione e degli spandimenti	ipocloriti	- 1000 ppm di cloro disponibile in caso di piccoli spandimenti - 10.000 ppm in caso di grandi spandimenti	DECS ambiente	Sodio ipoclorito gr. 28	5% (1350 ppm) 50% (13500 ppm)	Personale ULSS	
	2) Pulizia/detersione	Come da capitolato						sodexo
	3) Disinfezione	ipocloriti	1000 ppm di cloro disponibile	antisapril	Sodio ipoclorito gr. 28	5% (1400 ppm)	sodexo	

**NOTE:**

- Per ogni procedura di pulizia/decontaminazione/disinfezione deve essere utilizzato materiale monouso da smaltire nei contenitori per rischio infettivo;
- Qualora eventuali spandimenti di liquidi biologici si verificassero nelle parti comuni dell'ospedale (es: ascensori, aree di attesa, ...) la decontaminazione sarà a carico del personale Sodexo, come da indicazioni riportate in Tabella;
- Si ricorda che i tempi di contatto tra sostanza attiva e superfici non devono essere inferiori ai 2 minuti;
- Stante l'attuale situazione epidemiologica della patologia a livello internazionale, la fornitura degli idonei DPI (tute e relativi accessori) sarà a carico del reparto di malattie infettive;

**\*\* Attore: Sodexo per l'ospedale di Mestre, Manutencoop per l'Ospedale di Venezia**

**GESTIONE DEI CONTATTI A CURA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Nell'eventualità che venga dichiarata la presenza di un caso sospetto, di un caso probabile o di un caso confermato occorrerà procedere alla identificazione e gestione dei contatti in base alle istruzioni di seguito riportate a scopo riassuntivo per gli Infettivologi.

Le operazioni saranno coordinate dal Dipartimento di Prevenzione-SISP in collaborazione con le strutture sanitarie disponibili nel territorio di competenza.

Si definisce "**contatto**" un soggetto asintomatico che sia stato esposto a caso probabile o a un caso confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 giorni. Per i contatti si identificano **tre livelli di rischio** cui conseguono opportune misure di controllo.



### **Contatti casuali**

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto casuale con caso probabile o un caso confermato o i suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 giorni.

Tali contatti comprendono soggetti che hanno viaggiato nello stesso aereo o mezzo di trasporto, che hanno soggiornato nello stesso albergo. Alla stessa categoria appartiene il personale sanitario adeguatamente protetto.

Misure di controllo: non è indicata nessuna misura particolare di sorveglianza, dal momento che gli agenti delle febbri emorragiche non si trasmettono con contatti casuali.

### **Contatti stretti a basso rischio**

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto stretto con caso probabile o un caso confermato o i suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 giorni.

Tali contatti comprendono soggetti che hanno vissuto con il paziente, che lo hanno assistito durante la malattia, che hanno abbracciato il paziente, che hanno confezionato il corpo o che hanno manipolato campioni di laboratorio del paziente senza i necessari mezzi di protezione.

Misure di controllo: queste persone devono essere identificate e sottoposte a sorveglianza sanitaria stretta di isolamento per 21 giorni, fiduciario, da parte del SISP. La sorveglianza deve essere proseguita per tre settimane dopo l'ultima esposizione.

Qualora compaia febbre o qualsiasi sintomo, il paziente deve essere isolato e trattato come caso probabile di EVD

### **Contatti ad alto rischio**

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto diretto con materiali biologici/tessuti di caso probabile o un caso confermato negli ultimi 21 giorni tramite contatto delle mucose (es. Bacio, rapporto sessuale, contatto congiuntivale) una puntura accidentale o altra ferita penetrante.

Misure di controllo: queste persone devono essere identificate e sottoposte a sorveglianza sanitaria in regime di ricovero in reparto di malattie infettive in isolamento in camera singola. La sorveglianza deve essere proseguita per tre settimane dopo l'ultima esposizione.

Qualora compaia febbre o qualsiasi sintomo, il paziente deve essere isolato e trattato come caso probabile di EVD

### **RACCOMANDAZIONI:**

- paziente in stanza singola con bagno e porta chiusa
- operatori devono indossare: guanti, camice, copriscarpe, protez. per occhi, maschera facciale + dispositivi supplementari nel caso di presenza di sangue o fluidi corporei
- evitare procedure che generano aerosol
- controllo delle infezioni ambientali con accurata pulizia ambientale e la disinfezione e la manipolazione sicura di materiali potenzialmente contaminati come: sangue, sudore, vomito, feci e altre secrezioni che possono essere considerate materiale potenzialmente infettivo.

Disinfettanti appropriati per il virus Ebola includono ipoclorito di sodio al 10%, ammonio quaternario e prodotti fenolici.

### **SEGNALE CASO SOSPETTO/PROBABILE DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA (EVD) ED IDENTIFICAZIONE DEI CONTATTI**



**CASO SOSPETTO/PROBABILE DI EVD**

**Segnalazione immediata** secondo modalità di notifica delle malattie infettive di classe 1, DM/90 al Servizio Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio che effettua:

- inchiesta epidemiologica per ricerca contatti da porre sotto sorveglianza
- segnalazione tempestiva al Settore Promozione e Sviluppo Igiene e sanità Pubblica FAX: 041.2791355
- avvia azioni di sanità pubblica
- allerta del GORR Regionale

Identificazione dei contatti  
Classificazione contatti  
Gestione contatti

**CONTATTO CASUALE**  
Nessuna misura di sorveglianza

**CONTATTO STRETTO DI CASO SOSPETTO**  
Sorveglianza stretta con isolamento domiciliare  
Se le condizioni lo consentono e misurazione di temperatura corporea due volte al giorno fino ad esclusione del caso,  
se compare febbre trattare come caso possibile

**CONTATTO STRETTO DI CASO CONFERMATO**  
Isolamento per 21 giorni in reparto Malattie Infettive



## 7.b EBOLA IN MALATTIE INFETTIVE

PERSONALE AVVISATO DAL MEDICO dell'imminente arrivo di un paziente con sospetta Ebola accompagnato dal personale del SUEM.

Il SUEM dovrà rispettare la tempistica di trasporto del paziente in reparto per permettere

l'organizzazione per l'accoglimento (vedi allegato SUEM n.1 e 2). Il personale del Suem esce con la propria barella per la sanificazione della stessa e del mezzo utilizzato per il trasporto. Terminata tale sanificazione procede per svestizione e ripresa del servizio. Le manovre di vestizione e svestizione sono ridotte ad unica volta dimezzando la possibilità di errore ed il rischio contaminazione.

L'Infermiere di turno contatta il collega reperibile se di notte, di Sabato, di Domenica o Festivi infrasettimanali qualora il reperibile non ci sia, contatta la Direzione Sanitaria per avere l'aiuto previsto in questi casi.

Se il ricovero avviene di giorno dal Lunedì al Venerdì un Infermiere dell' Ambulatorio diviene un Infermiere della degenza.

### **In reparto:**

**Malattie Infettive Mestre Osp. Dell'Angelo:** Si predispone la stanza di degenza N° 5 con l'allontanamento del paziente eventualmente ivi presente (che viene posto momentaneamente in nella stanza-bagno divisionale ed appena possibile trasferito in appoggio in altra UO e prelevato, data l'emergenza, dal personale dell'UO di appoggio) e preparazione della stanza di degenza e stanza filtro con l'allontanamento di tutto il materiale che potrebbe essere contaminato nelle fasi di assistenza. Per rendere più tollerabile l'assistenza con lo scafandro è indicato diminuire la T° della stanza di degenza portando a zero il termostato presente in stanza.

**Malattie Infettive Venezia Osp. Ss. Giovanni e Paolo:** si predispone la stanza di degenza N° 10 con l'allontanamento del paziente eventualmente ivi presente e allestimento in corridoio di una zona di contenimento con vestizione dalla parte della fine corridoio e svestizione nella zona filtro in uscita tra le due porte a vetro dotata di lavandino.

- Rimuovere anelli, bracciali

- Per maggior refrigerazione corporea personale rimuovere eventuali indumenti sotto la divisa ( corpetto, canotta, ecc)

### **In zona filtro** preparare tutti i DPI necessari:

- scafandri INDUTEX
- guanti nitrile/vinile
- copriscarpe
- camici monouso TNT



### **In stanza di degenza:**

- In stanza di degenza rimuovere tutto ciò che è superfluo: comodino, poltrona.  
Lasciare solo: letto, 1 sedia, palo flebo, cestino spazzatura paziente

### **Sul bancone (tavolo) preparare materiale necessario:**

- bacinella con 40 cc di ipoclorito di sodio portato a 1 litro di acqua (cioè 960 ml di acqua) per immergere le mani con i 3 guanti prima di uscire dalla stanza per 2 minuti
- guanti vinile
- sfigmomanometro
- termometro (ad uso esclusivo)
- materiale per prelievo:
  - laccio emostatico
  - garze, cotone
  - disinfettante
  - cerotto
  - 3 bacinelle monouso
  - 3 medicaz. con foro
  - 5 provette LTRNM, 2 VENE, 3 BTRMA, 2 GINEA, 2 AZNEA, 2 GIROM, 2 GIROA, 3 Ruggine, 2 CELESTE, 2 CINEA, 5 Madreperla, 3 RONEA, 3 VESNM, 2 Verde trasp., 3 Quantiferon, 3 Urinocoltura, 5 Es. Urine + 5 cont. per raccolta es. urine, 5 Tamponi, 5 cont. x feci, 3 cont. x S.O. feci, 3+3 flac. Emocolture
  - 5 adattatori Luer
  - 5 camice per prelievo
  - 3 butterfly
  - 3 agocannula G21 + 3 agocannula G22
  - Fisiologica 500cc + deflussore + valvola unidirezionale
  - halibox per aghi

Sempre sul bancone mettere un

**sacco nero grande aperto** (per raccogliere rifiuti contaminati in stanza di degenza e che verrà smaltito chiudendolo e inserendolo dentro il contenitore rigido halipak fuori dalla camera)

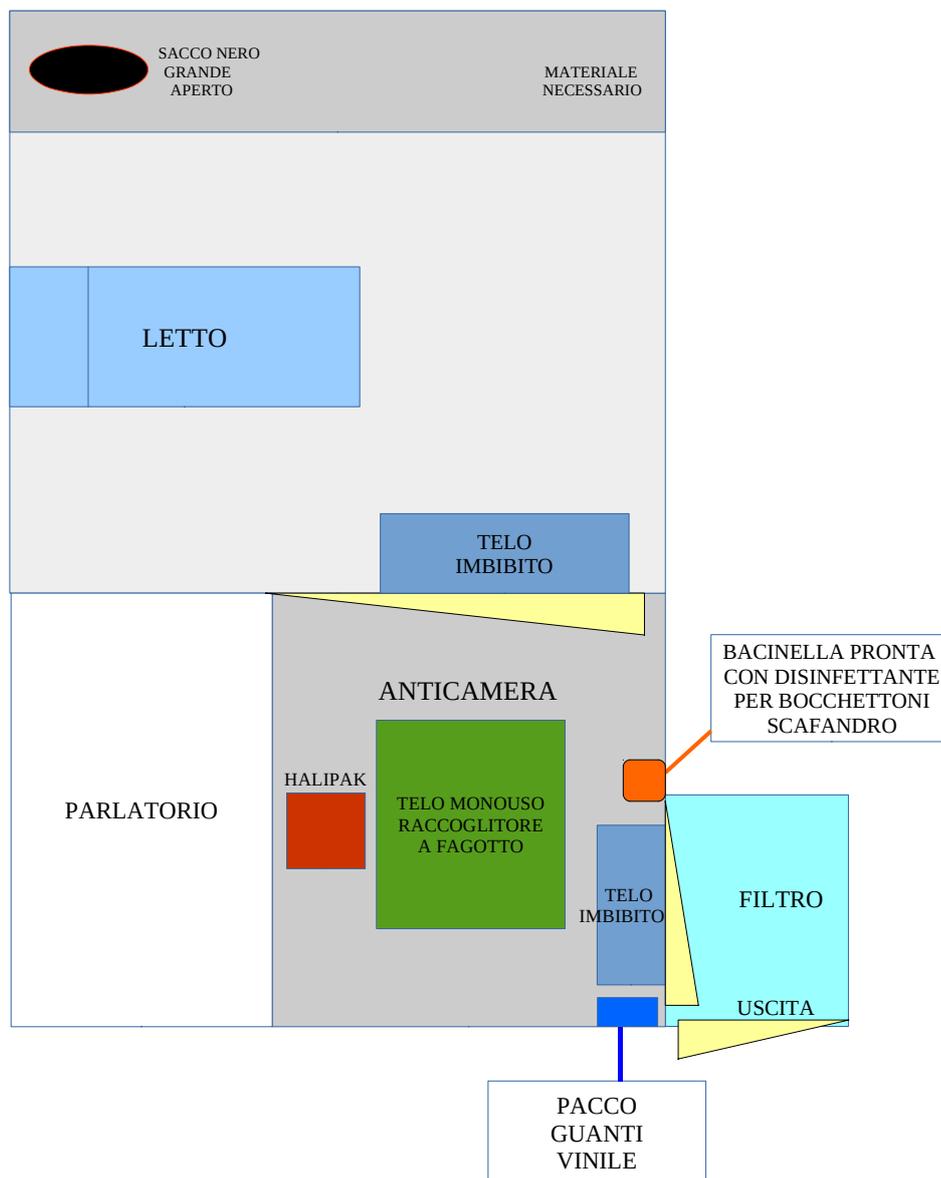
**Davanti alla porta di uscita della stanza** un telo, da mettere dopo che, all'ingresso, è passato il paziente, imbibito di ipoclorito di sodio al 4% (40 cc di ipoclorito di sodio portato a 1000cc con acqua = 1000 ppm) dove si poggiano i piedi prima di uscire dalla stanza.

### **In anticamera** mettere

- halipak
- un telo imbibito di ipoclorito di sodio al 4% (40 cc di ipoclorito di sodio portato a 1000cc con acqua = 1000 ppm) dove si poggiano i piedi prima di uscire davanti alla porta del filtro
- un pacco di guanti in vinile vicino alla porta del filtro
- una bacinella con ipoclorito di sodio al 10% (100 cc di ipoclorito di sodio portato a 1000cc con acqua = 1000 ppm) dove immergere i bocchettoni dei filtri dello scafandro
- un telo grande monouso sopra il quale ci si posiziona per la svestizione, lasciando lo scafandro rimosso sopra e chiudendo il telo prendendo i quattro angoli chiudendo a fagotto prima di gettarlo nell'halipak



Vedi seguente schema disposizione stanza degenza ed anticamera



All'arrivo del paziente il personale sarà pronto, già vestito, per l'accoglienza del paziente secondo il seguente schema:



**LUNEDI'-VENERDI' MATTINA:** presente caposala

MEDICO + INFERMIERE o CAPOSALA OSS INFERMIERE o CAPOSALA	vestiti, entrano in stanza degenza a disposizione fuori non vestito + supporto eventuale inf. dell'ambulatorio per assistenza in reparto
--	---

**LUNEDI' – VENERDI' POMERIGGIO:**

MEDICO + INFERMIERE OSS INFERMIERE REPERIBILE (Dir.San.) INFERMIERE AMBULATORIO	vestiti, entrano in stanza degenza a disposizione fuori non vestito per assistenza in reparto fuori non vestito a supporto dell'inf. reperibile
--	--

**SABATO DOMENICA NOTTE E FESTIVI**

MEDICO + INFERMIERE OSS INFERMIERE REPERIBILE(Dir.San)	vestiti, entrano in stanza degenza a disposizione fuori non vestito per assistenza in reparto
--	---

**SCAFANDRO INDUTEX** Mod. AM Tyvex 4B e 3B

**CARATTERISTICHE:**

Scafandro per la protezione totale del corpo di tipo ventilato che utilizza un sistema di filtrazione dell'atmosfera contaminata costituito da un elettroventilatore con filtri. Scafandro monouso con calzari incorporati. Apertura con cerniera orizzontale all'altezza delle ascelle, a tenuta, coperta da due patelle fermate con sistema adesivo. Ampio cappuccio che permette un'ottima visione. Due valvole di scarico per aria in eccesso. Fori sul fianco per il collegamento a tenuta dei filtri antigas/antipolvere. Dispositivo di protezione delle vie respiratorie, con sistema di allarme sonoro di flusso minimo, costituito da elettroventilatore e batteria di accumulatori da posizionare in cintura. Sistema di convogliamento dell'aria respirabile al cappuccio.

Indumento composta da:  
- scafandro (monouso)  
- kit di ventilazione (riutilizzabile)

**LO SCAFANDRO NON CAUSA CLAUSTROFOBIA IN QUANTO SI MUOVE CON CHI LO INDOSSA**

**Kit di ventilazione:**

Elettroventilatore alimentato da batteria di accumulatori con autonomia di 4 ore (al flusso minimo e salvo eventuale intasamento dei filtri) composto da:  
- gruppo motore (elettroventilatore) con attacco per n°2 filtri e tubo corrugato per alimentazione aria allo scafandro  
- cintura per sostegno apparecchio e batteria, in vita  
- batteria di accumulatori  
- cavo collegamento batteria  
- caricabatteria  
- n°2 distanziatori per il montaggio dei filtri



### **Caratteristiche tecniche:**

- Gruppo motore (elettroventilatore) con segnalatore acustico che avverte del raggiungimento del flusso minimo ammesso dovuto, ad es. all'intasamento dei filtri o all'esaurimento della batteria
- Batteria di accumulatori a sicurezza intrinseca in grado di garantire il funzionamento dell'apparecchiatura per 4 ore continuative al flusso minimo previsto
- Caricabatteria alimentato con tensione di rete 220/240 VCA con indicatori di carica e possibilità di mantenere collegata la batteria anche dopo fine caricabatteria. La fase di carica viene indicata dall'accensione del led ROSSO mentre l'accensione del led VERDE segnala il termine dell'operazione. Indipendentemente dal tempo di lavoro, si consiglia di effettuare la carica completa della batteria al termine di ogni utilizzo.
- Filtri (da utilizzare sempre in coppia) del tipo antipolvere con attacco filettato. Devono essere montati in coppia accertandosi che siano dello stesso lotto e abbiano la stessa data di scadenza. I filtri devono essere avvitati a fondo negli specifici attacchi dell'elettroventilatore in modo da garantire una perfetta tenuta.

### **Assemblaggio del kit:**

Estrarre i vari componenti dalla loro confezione.

Infilare la cintura di sostegno negli appositi passanti situati sul corpo dell'elettroventilatore e sulla batteria.

Sistemare la cintura in vita avendo cura di posizionare l'elettroventilatore dalla parte corrispondente ai due fori presenti sullo scafandro e la batteria sul lato opposto in modo da controbilanciare i pesi. Fissare i lacci di tessuto sul ventilatore affinché la tuta stia aderente.

## **SCAFANDRO INDUTEX**

### **VESTIZIONE, NELL'ORDINE:**

### **LA FASE DI VESTIZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA SENZA FRETTA E IN TUTTA COMODITA' PER EVITARE STRAPPI O ROTTURE DELLO SCAFANDRO**

1. Infilare la cintura nel passante della batteria e dell'elettroventilatore che deve essere rivolto sempre verso l'alto (aria verso l'alto) batteria a dx e ventilatore a sx  
Indossare la cintura con batteria e ventilatore in vita
2. Indossare copriscarpe
3. Indossare lo scafandro:
  - sollevare il risvolto che ricopre le due cerniere,
  - aprire completamente le due cerniere,
  - indossare lo scafandro fino alla vita,
  - con gli appositi lacci fermare attorno alle caviglie senza stringere troppo,
  - fissare il ventilatore con i lacci senza stringere affinché la tuta stia aderente
  - posizionare lo scafandro in modo da far coincidere i fori neri (guarnizioni) con i raccordi e i filtri blu e avvitare (facendo attenzione a non prendere di mezzo il tessuto della tuta senza sforzare per non rischiare la rottura dei raccordi stessi),
  - azionare il ventilatore premendo l'apposito pulsante nero in gomma e accertarsi dell'effettiva erogazione di aria,
  - infilare le braccia nelle maniche e introdurre la testa nel cappuccio (non fissare la fascetta interna alla fronte lasciandola sciolta senza toglierla),
  - chiudere le due cerniere (assicurandosi che l'incontro delle due sia al centro del torace)
  - rimuovere la pellicola dell'adesivo,
  - tirare per bene verso il basso il risvolto e farlo aderire ermeticamente, con l'adesivo, coprendo tutta la cerniera



4. Indossare 1° guanti in nitrile (per maggior sicurezza) (sotto le maniche dello scafandro) gli elastici dei polsini della tuta devono essere messi su pollice e mignolo per maggior manovrabilità
5. Indossare 2° guanti in nitrile (per maggior sicurezza) (parte terminale sopra polsini dello scafandro)
6. Indossare 3° guanti in vinile (per maggior praticità)
7. Far controllare corretta vestizione dal collega, verificando che lo scafandro sia tutto gonfio

## **RACCOMANDAZIONI DURANTE L'USO**

- Calcolare la distanza di chi opera con lo scafandro ed il paziente (distanza falsata dal rigonfiamento dello scafandro)
- Fare movimenti calmi ma decisi
- Interventi più rapidi possibile per operatività serena
- Se suona l'allarme dell'elettroventilatore fermarsi e rifare lo stesso movimento al contrario (tornare sui propri passi) senza andare avanti

### **SVESTIZIONE, NELL'ORDINE:**

#### **SVESTIRSI ESATTAMENTE NELLO STESSO ORDINE AL CONTRARIO DELLA FASE DI VESTIZIONE, SENZA SPEGNERE L'ELETTROVENTILATORE**

#### **IN CAMERA DI DEGENZA:**

Immergere i guanti nella bacinella contenente ipoclorito di sodio (vedi pag.15)  
Passare con i piedi sopra tappeto imbevuto di ipoclorito di sodio al 10% per 2 minuti

APRIRE LA PORTA

#### **NELL'ANTICAMERA:**

1. Posizionarsi sopra il telo raccoglitore (fagotto)
2. Togliere 3° guanti in vinile
3. Aprire la chiusura ermetica
4. Togliere 2° guanti in nitrile e mettere 2° guanti in vinile
5. Aprire le cerniere
6. Rovesciare cappuccio dello scafandro all'indietro
7. Rimuovere filtri del ventilatore
8. Togliere 2° guanti in vinile e mettere 2° guanti in vinile
9. Togliere raccordi dei filtri immergendoli nella bacinella con sol. disinfettante
10. Sfilare lo scafandro rovesciandolo e arrotolandolo dall'interno all'esterno
11. Cambiare 2° guanti in vinile
12. Spegnerne batteria, disinnescare tubo erogatore. Togliere cintura per sostegno apparecchio e batteria



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

13. Raccogliere il telo (a fagotto) dove ci si è tolti lo scafandro ed eliminarlo nell'halipak
14. Togliere copriscarpe, poggiando i piedi su tappeto imbevuto di ipoclorito di sodio al 10% per 2 minuti
15. Togliere 2° guanti in nitrile
16. Togliere 1° guanti in nitrile

IN ZONA FILTRO:

### **17. LAVAGGIO MANI PER 3 MINUTI CON SOL. ANTISETTICA**

Il secondo operatore prende (con guanti) le parti **NON** monouso e procede alla disinfezione con ipoclorito di sodio.

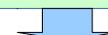


## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

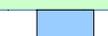
**INFORMARE TELEFONICAMENTE il LABORATORIO (Mestre 8581 – Venezia 5662)** dell'arrivo di campioni di paz. con rischio Ebola campioni con bollino rosso, dentro l'apposito porta provette per malattia altamente contagiosa, portati a mano e consegnati personalmente al tecnico addetto.



**SEGNALAZIONE IMMEDIATA** con notifica di Mal. Inf. di classe I DM/90 al **SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA** competente per territorio (**Mestre 8912/8836/fax 8995 – Venezia 5826/5818/fax 5837**) vedi algoritmo pag 7 e 8



**SEGNALAZIONE TELEFONICA ALLA DIREZIONE SANITARIA (Mestre 7757 – Venezia 5739)**



**Per ricerca virus Ebola inviare a:**

**LABORATORIO DI VIROLOGIA DIAGNOSTICA  
PADIGLIONE BAGLIVI  
IST. NAZ. PER LE MALATTIE INFETTIVE IRCCS  
"L. SPALLANZANI  
Via Portuense, 292  
00149 ROMA**

previa telefonata per supporto su modalità di raccolta e invio campione al

**06 55170666 oppure 320 4343793**



**INFORMARE TELEFONICAMENTE il LABORATORIO (Mestre 8581 – Venezia 5662)** dell'arrivo di campioni di paz. con rischio Ebola campioni con bollino rosso, dentro l'apposito porta provette per malattia altamente contagiosa, portati a mano e consegnati personalmente al tecnico addetto.

**Corriere per invio campioni a Roma**

**PHSE** con sede a Padova  
che fornisce anche l'imballo per la spedizione

**centralino 0331 1539430**



Nel caso in cui venga **CONFERMATA L'INFEZIONE DA VIRUS EBOLA** saranno presi accordi per il **TRASFERIMENTO** del paziente allo Spallanzani di Roma (vedi Direttive "Circolare Ministero della Salute" su Misure di sorveglianza).

**DIREZIONI SANITARIE: SPALLANZANI 06.551701, SACCO 02.39041**

La barella di alto biocontenimento con filtri HEPA sarà fornita dall'Ospedale di riferimento (Spallanzani) così come il personale (dallo Spallanzani di Roma o dal Sacco di Milano).



### **TRASPORTO PAZIENTI:**

Solo in caso di emergenza si effettueranno esami radiologici, in tale caso saranno forniti i dispositivi ai Radiologi e il paziente giungerà in tale sede trasportato da infermieri e OSS delle Malattie Infettive. E' da preferire l'apparecchio trasportabile per la radiografia del torace, al tecnico sarà fornita la vestizione, l'apparecchio dovrà essere disinfettato con soluzione di ipoclorito di sodio 10%

### **GESTIONE SALMA:**

Salma di pazienti per i quali sia stata fatta diagnosi di EVD, di tipo clinico e/o di laboratorio.

Le salme non devono essere svestite degli indumenti indossati al momento della morte.

Devono essere evitati contatti della salma con i parenti.

Gli operatori devono indossare i DPI consigliati.

L'autopsia è fortemente sconsigliata.

Vanno rigorosamente applicate le procedure per la medicina necroscopica previste in caso di pazienti deceduti per patologie altamente contagiose. Il trasporto della salma avviene con i Necrofori, i dispositivi sono i DPI in uso .

La salma è posta nella bara con gli indumenti che indossa ed avvolto in un sudario con soluzione disinfettante di Ipoclorito di Sodio 10%, e immerse in doppio sacco di plastica, impermeabile, con chiusura ermetica, le indicazioni per la sepoltura sono quelle previste per le malattie infettive diffuse (doppia cassa di cui una in zinco) ovvero si può attuare la cremazione se richiesta dai parenti utilizzando i DPI.

### **GESTIONE MATERIALE BIANCHERIA E SMALTIMENTO RIFIUTI**

Utilizzare biancheria preferibilmente monouso da smaltire come rifiuto a rischio infettivo (lenzuola, federe e coperte termiche)

Smaltimento materasso, cuscini in doppio sacco e disinfezione con ipoclorito di sodio al 10% sulla parte esterna del sacco.

Decontaminare tutto il materiale venuto a contatto col paziente con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio al 10% per 30 minuti.

Disinfezione del materiale, incluse apparecchiature, con Ipoclorito di sodio al 10%.

Disinfezione giornaliera e terminale della stanza di degenza con sol. di ipoclorito di sodio al 10%

## **8. Referenti della procedura**

RQR

## **9. Riferimenti normativi**

Rapid Risk assessment "outbreak of ebola virus disease in west Africa" Agosto 2014

European Centre for Disease Prevention and Control Agosto 2014

News letters da Regione Veneto "Una finestra sul mondo" Emergenza Ebola 1-2014

Protocollo regionale Malattie da virus Ebola della Regione Veneto. Aggiornamento 7 Novembre 2014.

Delibera ULSS 12 Veneziana per la gestione dei casi sospetti/probabili da virus Ebola n.2230 del 19/09/2014.



**Azienda Ulss 12  
Veneziana**

Istruzione Operativa

## **Gestione EBOLA in Malattie Infettive**

Unità Operativa **Malattie Infettive**

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

Ministero della Salute – Sorveglianza punti ingresso internazionali in Italia. 4 Aprile 2014

Ministero della Salute prot. Centrale per la gestione dei casi e dei contatti da virus Ebola sul territorio nazionale 1/10/2014.

Ministero della Salute – U.S.M.A.F. Trieste, U.T. Venezia. Gestione emergenze presso aeroporto

Ministero dell'Interno – Procedura trasporto paz. in alto biocontenimento. Novembre 2010

Istruzioni uso scafandro Indutex - SprayGuard

### **10. Archiviazione e gestione dei dati**

Coordinatore Infermieristico

### **11. Allegati**

- Mod. Rich. Esami per Roma
- Mod. Denuncia di Malattia Infettiva - Ebola



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

# Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa Malattie Infettive

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014



## LABORATORIO DI VIROLOGIA

### DIAGNOSTICA D'INFEZIONE DA VIRUS EMERGENTI

Tel 06 55170666 / 692 / 685 / 434

email [maria.capobianchi@inmi.it](mailto:maria.capobianchi@inmi.it)  
[antonino.dicaro@inmi.it](mailto:antonino.dicaro@inmi.it)  
[concetta.castilietti@inmi.it](mailto:concetta.castilietti@inmi.it)  
[fabrizio.carletti@inmi.it](mailto:fabrizio.carletti@inmi.it)

ALLEGATO 2a

#### MODULO DATI PAZIENTE

Medico richiedente \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

#### Informazioni relative al paziente

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita | | | Sesso: M  F

Domicilio abituale: \_\_\_\_\_  
Via/piazza, numero civico \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico del paziente o di un familiare \_\_\_\_\_

#### Tipologia del campione inviato

- Sangue senza anticoagulante     Sangue con anticoagulante     Liquor     Urine     Feci  
 Biopsia.....     Tampone.....     Tampone.....     Altro .....     Altro.....

#### Informazioni clinico/epidemiologiche

Eventuale permanenza all'estero nei 21 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

1. \_\_\_\_\_  
Nazione/area visitata \_\_\_\_\_ data d'inizio permanenza \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
Nazione/area visitata \_\_\_\_\_ data d'inizio permanenza \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

Altre informazioni rilevanti (es: soggiorno in aree rurali, attività svolta, etc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATA DI INIZIO SINTOMATOLOGIA** | | | (gg/mm/aa)

#### Sintomatologia clinica

- Febbre  $\geq 38,5$      Astenia     Mal di gola  
 Artralgie     Mialgia     Dolore retro-orbitale  
 Rash cutaneo     Cefalca     Escara  
 Sintomi respiratori     Meningo-encefalite     Endocardite  
 Sintomi emorragici     trombocitopenia     Linfopenia

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Vaccinazioni (l'interpretazione di alcuni risultati potrebbe essere difficoltosa non avendo notizie sulla storia vaccinale del paziente)

- Febbre Gialla     Encefalite giapponese  
 TBEV     Altro.....

Il Medico richiedente

13



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

# Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa Malattie Infettive

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

**Scheda di Segnalazione  
MALATTIA DA VIRUS EBOLA**

ALLEGATO 4

Medico segnalatore \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Informazioni relative al paziente**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita | | | Sesso: M  F

Domicilio abituale: \_\_\_\_\_  
Via/piazza, numero civico \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico del paziente o di un familiare \_\_\_\_\_

**Informazioni clinico/epidemiologiche**

Eventuale permanenza all'estero nei 21 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

1. Nazione/area visitata \_\_\_\_\_ data d'inizio permanenza \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_  
2. Nazione/area visitata \_\_\_\_\_ data d'inizio permanenza \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

Altre informazioni rilevanti (es: soggiorno in aree rurali, attività svolta, etc.) \_\_\_\_\_

**DATA DI INIZIO SINTOMATOLOGIA** | | | (gg/mm/aa)

**Sintomatologia clinica**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre $\geq$ 38    | <input type="checkbox"/> Astenia            | <input type="checkbox"/> Mal di gola           |
| <input type="checkbox"/> Artralgie           | <input type="checkbox"/> Mialgia            | <input type="checkbox"/> Dolore retro-orbitale |
| <input type="checkbox"/> Rash cutaneo        | <input type="checkbox"/> Cefalea            | <input type="checkbox"/> Escara                |
| <input type="checkbox"/> Sintomi respiratori | <input type="checkbox"/> Meningo-encefalite | <input type="checkbox"/> Endocardite           |
| <input type="checkbox"/> Sintomi emorragici  | <input type="checkbox"/> trombocitopenia    | <input type="checkbox"/> Linfopenia            |

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti

Il Medico

Inviare al Dipartimento di Prevenzione ULSS competente per territorio e da questa trasmissione immediata alla Regione:

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
SETTORE PROMOZIONE E SVILUPPO IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
FAX: 041.2791355

16



Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa Malattie Infettive

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa Malattie Infettive

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014





Azienda Ulss 12  
Veneziana

Istruzione Operativa

## Gestione EBOLA in Malattie Infettive

Unità Operativa [Malattie Infettive](#)

IO\_159  
Rev 00  
28/10/2014

