

Protocollo per la gestione dei casi sospetti di polmonite da nuovo coronavirus(2019-nCoV) in ambiente ospedaliero


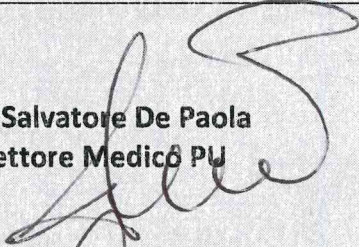




AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
 Presidio Ospedaliero Annunziata



DIREZIONE SANITARIA

PROT. N. 176

DEL 29/01/2020

Data Emissione	Elaborazione a cura	Approvazione
	Dott. Francesco Rose Direzione Medica PU 	Dott. Salvatore De Paola Direttore Medico PU 
28.01.2020	Dott.ssa Francesca Greco UOC Microbiologia e Virologia 	Dott.ssa Cristina Gibaldi Direttore UOC Microbiologia e Virologia 
	Dott. Michele Mitarotunno UOC MCAE 	Dott. A. Mastroianni UOC di Malattie Infettive
Approvazione metodologiche Dott.ssa Monica Loizzo USD Qualità, Accreditamento e Formazione 		

SCOPO DEL PROTOCOLLO

Il Protocollo è condiviso tra la Direzione medica P.O., MCAE, UOC Malattie Infettive, Microbiologia e Virologia per la gestione degli eventuali casi sospetti di polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV)

Protocollo specifico per la gestione del caso sospetto di polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) che accede in Pronto Soccorso

Le misure includono:

- Mantenimento di un elevato livello di consapevolezza, tra il personale sanitario della possibilità di contagio del **2019-nCoV**, anche in ambito nosocomiale
- Immediato isolamento dei casi sospetti che si presentano in Pronto Soccorso

Un paziente che si reca al PS con sospetto di **2019-nCoV** deve essere sottoposto ad indagine anamnestica e messo in regime di isolamento respiratorio (stanza dedicata).(allegato 1)

Il paziente deve essere dotato di mascherina chirurgica.

Per motivi precauzionali, gli operatori sanitari (medici ed infermieri) che prestano assistenza al paziente devono adottare le misure standard di biosicurezza, applicando le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. Devono indossare: **mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti** (dispositivi di protezione individuali DPI)

Qualora siano necessarie procedure che possono generare aerosol, la mascherina dovrebbe essere di tipo FFP2.

Successivamente al loro utilizzo i DPI devono essere smaltiti nel contenitore dei rifiuti speciali ospedalieri a rischio infettivo, al fine di minimizzare la possibile contaminazione ambientale.

L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti:

- Alcol etilico al 70% per gli strumenti
- Acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante, per la pulizia degli ambienti e delle superfici.

Dovrebbero essere utilizzati strumenti mono-uso e strumentazioni portatili (es raggi X) per evitare di muovere il paziente. Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, usare percorsi determinati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

Il medico di PS deve attivare la consulenza infettivologica.

Lo **specialista infettivologo**, se confermato il sospetto diagnostico, disporrà:

1. il ricovero presso l'U.O.C di Malattie Infettive, in regime di isolamento

Durante il trasporto del paziente è necessario rispettare le norme di isolamento respiratorio:

- il paziente deve indossare la mascherina chirurgica e toglierla solo nel caso in cui debba effettuare procedure che richiedono la pervietà del naso e della bocca
- il paziente non deve sostare in ascensore o sala d'attesa dove siano presenti contemporaneamente altri pazienti
- il personale sanitario che accompagna il paziente dovrà indossare la maschera facciale **FFP2**

2. la raccolta dei campioni biologici per la diagnosi di laboratorio.

I prelievi sono:

- alte vie respiratorie (tamponi nasofaringei e/o orofaringei, aspirato nasofaringeo)
- basse vie respiratorie se possibile (sputum, aspirato endotracheale, lavaggio broncoalveolare)

I campioni saranno inviati al laboratorio di Microbiologia e Virologia che provvederà a refertare la risposta nelle 24-48 ore successive all'arrivo del prelievo.

Eventuale conservazione di questi va effettuata secondo le modalità riportate in allegato 2.

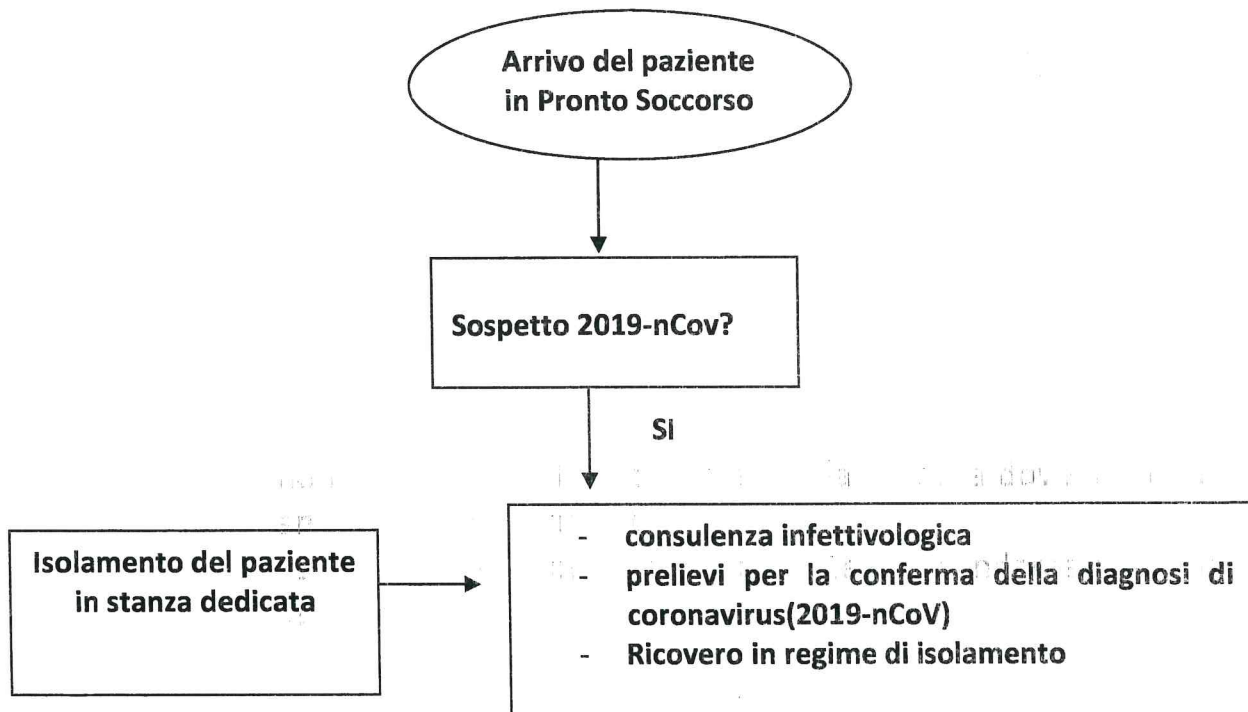
Si raccomanda la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Durante il trasporto del paziente è necessario rispettare le norme di isolamento respiratorio:

- il paziente deve indossare la mascherina chirurgica e toglierla solo nel caso in cui debba effettuare procedure che richiedono la pervietà del naso e della bocca

- il paziente non deve sostare in ascensore o sala d'attesa dove siano presenti contemporaneamente altri pazienti
- il personale sanitario che accompagna il paziente dovrà indossare la maschera facciale **FFP2**



Segnalazione

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale devono essere segnalati tutti i casi al Ministero, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, all'Istituto Superiore di Sanità sul sito web, alla Direzione sanitaria.

Come riportato dalla circolare del Ministero della Salute 0001997-22/01/2020-DGPRE-DGPRE-P

Area	Responsabile	Contatto	Telefono	Indirizzo
Ministero della Salute	Direzione Generale della Prevenzione sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma
Istituto Superiore di Sanità	Direzione Sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma

Area	Responsabile	Contatto	Telefono	Indirizzo
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	06-49901	Viale della Sanità, 155	00158 Roma

Definizione di caso provvisoria per la segnalazione (Allegato 1)

1. Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica ¹ (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi);

E uno qualsiasi dei seguenti:

a. storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure

b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi.

2. Una persona che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

3. Una persona con malattia respiratoria acuta di qualsiasi grado di gravità che, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della malattia, presenta una delle seguenti esposizioni:

a. contatto stretto ² con un caso confermato sintomatico di infezione da nCoV; oppure

b. una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV; oppure

c. ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina

d. [contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il nCoV è noto che circola nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica] ³

¹ I test dovrebbero essere conformi alle linee guida locali per la gestione delle polmoniti acquisite in comunità. Esempi di altre eziologie includono *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Legionella pneumophila*, altre polmoniti batteriche primarie riconosciute, virus influenzali e virus sinciziali respiratori.

² Per "contatto stretto" si intende:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.

- Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con nCoV. - Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.

- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

³ Da aggiungere una volta/se la fonte animale è identificata come fonte di infezione.

Allegato 2: Tipologia e conservazione dei campioni biologici

Tipologia del campione	Trasporto al laboratorio	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo e orofaringeo	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco-alveolare	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Aspirato (endo)tracheale o nasofaringeo, lavaggio nasale	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Sputum	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	Il materiale deve essere dalle basse vie respiratorie
Tessuto da biopsia o autopsia	4°C	≤24 ore: +4°C >24 ore: -70°C	
Siero (2 campioni: acuto e convalescente, 2-4 settimane dopo la fase acuta)	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Sangue intero	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Urine	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	

Fonte:
coronavirus

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>