

GESTIONE CLINICA DELLA SARS IN UN DEA

Gli operatori sanitari incaricati della prima valutazione (trriage) dovrebbero immediatamente smistare le persone che si presentano con sintomi di tipo simil-influenzale, dovrà essere immediatamente effettuata una ricerca veloce di dati anamnestici suggestivi di una probabile SARS e in caso di sospetto confermato il paziente sarà portato in una area separata, al fine di minimizzare il rischio di trasmissione ad altri pazienti in attesa. Le persone con sintomi sospetti dovranno indossare mascherine chirurgiche fintanto che il sospetto della malattia non venga esclusa.

Gli operatori sanitari che entrino in contatto con tali pazienti devono indossare un dispositivo di protezione respiratoria di tipo FFP2 e praticare il lavaggio delle mani.

Sarebbe utile poter disporre al triage di un kit completo (maschera, guanti, occhiali, cuffia, camice e sovrascarpe monouso), i dispositivi devono essere indossati al di fuori della stanza dove si trova il paziente.

Al momento della "svestizione" dovrà essere rispettata la sequenza appropriata di rimozione dei dispositivi di protezione: prima i guanti, quindi il camice, segue il lavaggio delle mani e alla loro disinfezione, con un preparato di base alcolica, alla fine si provvede a rimuovere mascherina ed occhiali.

Il lavaggio delle mani è la misura igienica più importante nella prevenzione della diffusione dell'infezione.

I guanti non sono un'alternativa al lavaggio delle mani. Le mani dovrebbero essere lavate prima e dopo contatti significativi con qualsiasi paziente, dopo attività che possono causare contaminazione e dopo la rimozione dei guanti. In particolari circostanze, quando non siano immediatamente disponibili acqua e sapone, possono essere usati disinfettanti cutanei a base di alcool.

Si consiglia agli operatori sanitari di indossare guanti in tutti i contatti con il paziente. I guanti dovrebbero essere cambiati tra un paziente e l'altro e dopo qualsiasi contatto con oggetti presumibilmente contaminati da secrezioni respiratorie (maschere, tubi per ossigeno, sonde nasali, tessuti).

Camici, con grembiuli impermeabili, copricapo, maschera facciale e occhiali devono essere indossati durante tutto il contatto paziente. Dovranno essere indossati schermi facciali durante procedure in cui possono potenzialmente prodursi schizzi, spruzzi di sangue o di altri fluidi biologici.

Per limitare i casi di infezione negli operatori sanitari, il primo infermiere che dopo aver "triagiato" il caso sospetto continuerà ad occuparsi del paziente fino alla dimissione o all'eventuale trasferimento presso altra struttura.

Gestione di casi sospetti

- esaminare immediatamente i casi sospetti, tenendoli possibilmente separati dagli altri pazienti in attesa
- munire i casi sospetti di mascherina chirurgica
- 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

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
- notificare il caso sospetto secondo le modalità indicate nella sezione

Notifica

Se la radiografia del torace dimostra infiltrati unilaterali o bilaterali con o senza infiltrato interstiziale, il caso va classificato come **PROBABILE**. Ed a questo punto verrà predisposto l'invio presso il reparto specifico.

Gestione di contatti di casi sospetti e probabili

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.

Nel caso di contatti, le indicazioni sono le seguenti:

- Fornire informazioni circa i possibili sintomi clinici della SARS e le modalità di sorveglianza
- Prendere nota di nome, indirizzo e recapiti previsti nei 10 giorni successivi
- Nel caso si manifestassero sintomi respiratori, richiedere che:

- la circostanza venga riferita immediatamente al medico/autorità sanitaria
- ci si astenga dal lavoro finché non si siano ricevute istruzioni dall'autorità sanitaria
- si evitino luoghi pubblici finché non si siano ricevute istruzioni dall'autorità sanitaria
- si riducano i contatti con componenti della propria famiglia e con conoscenti

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
Azienda Sanitaria Locale competente per territorio
Assessorato Regionale alla Sanità

Dispositivi di protezione

1. Maschere facciali di tipo FFP2
2. Occhiali a protezione laterale rispondenti alla norma UNI EN 166 (gli occhiali da vista non sono un mezzo di protezione)
3. Camice di tipo chirurgico (marcatatura CE per la protezione da agenti biologici ai sensi del D.Lgs 475/92) in tessuto non tessuto doppiato con materiale impermeabile.
4. Guanti monouso in lattice, preferibilmente di tipo chirurgico (conformi ai requisiti della norma tecnica EN 374) che arrivino a coprire il primo terzo dell'avambraccio. I guanti devono sovrapporsi al polso del camice, come da prassi chirurgica.
5. Sovrascarpe monouso impermeabili preferibilmente di lunghezza tale da coprire fino a mezza gamba.
6. Cuffia di tipo chirurgico che contenga completamente i capelli.

Sanificazione degli ambienti degenza

Dopo il trasferimento del paziente, si provvederà a sanificare l'ambiente dove ha soggiornato, con disinfettanti a base di alcool o composti del cloro.

Particolare cura deve essere dedicata alla pulizia e disinfezione del lettino e di tutte quelle superfici che possono essere toccate dal paziente o dal personale sanitario.



“come ha detto? Ha il raffreddore?”



mi segua, ci pensiamo noi!

Liberamente tratto da:
Linee guida del ministero della salute 2002/2003
Protocollo Toscano redatto in data 03/09/2003