

PROCEDURA per la GESTIONE dei CASI sospetti di INFEZIONE A/H1N1 presso la ASL di Teramo

Gli operatori addetti al triage devono valutare tempestivamente tutte le persone che si presentano in accettazione con i sintomi da sindrome influenzale o simil influenzale o da infezione respiratoria acuta, anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, in quanto l'incremento dei casi di influenza riguarda tutte le aree e fa decadere, non essendo più validi, i criteri epidemiologici indicati nella precedente procedura del 28.05.09.

Pertanto

La diagnosi di influenza da virus A(H1N1)v è basata sul solo criterio clinico esplicitato di seguito.

Criterio clinico ADULTI:

qualsiasi persona che presenti un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con:

febbre $> 38^{\circ}\text{C}$ accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:

- *cefalea;*
- *malessere generalizzato;*
- *sensazione di febbre (sudorazione e brividi);*
- *Astenia;*

e da almeno un segno respiratorio tra i seguenti:

- *tosse;*
- *faringodinia;*
- *congestione nasale.*

Criterio clinico BAMBINI

considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che oltre la presenza di *febbre elevata (che può mancare nei lattanti)*, la sindrome influenzale si associa ai seguenti segni e sintomi, a seconda dell'età del bambino:

1. LATTANTI (raramente febbre):

- *vomito*
- *diarrea*

2. BAMBINI PIÙ PICCOLI :

- *irritabilità*
- *pianto*
- *inappetenza*

3. BAMBINI DA 1 A 5 :

- *laringotracheite*
- *Bronchite*

4. BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE :

- *occhi arrossati*
- *congiuntivite*

PROCEDURA DA ADOTTARE PER INFLUENZA A/H1N1 DAL TRIAGE AL RICOVERO OSPEDALIERO/DOMICILIARE

CASO SOSPETTO SINTOMATICO:

Criterio clinico anche in assenza di viaggi all'estero nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia

A seconda della sintomatologia

(utilizzare i criteri delle raccomandazioni, allegati alla procedura -pagg 4-5-6- estrapolati dalla LINEA GUIDA su La gestione della sindrome influenzale del SNLG del 2008)

Quadro clinico impegnativo o complicato

Prelevare SEMPRE un tampone naso - faringeo come da protocollo

**Predisporre il ricovero presso le Malattie Infettive del P.O. di Teramo o di altri Presidi disposti ad accettarlo mediante trasporto con ambulanza dedicata.
Segnalare il caso al SIESP con mezzi rapidi (tel/fax)**

Se clinicamente stabile

**Se trattasi di caso autoctono (senza storia di viaggi o di contatti con casi confermati)
PRELEVARE SEMPRE UN TAMPONE NASO - FARINGEO**

**Prelevare un tampone naso - faringeo SUL PRIMO CASO SOSPETTO SINTOMATICO NEI SEGUENTI GIORNI COME DA SCHEMA seguente:
Teramo - LUNEDÌ
Giulianova - MARTEDÌ
Atri - MERCOLEDÌ
Sant'Omero - GIOVEDÌ**

Inviare il paziente a domicilio previa firma e consegna della NOTA INFORMATIVA

Segnalare il caso al SIESP con mezzi rapidi al tel/fax 0861-420586 per la sorveglianza sanitaria e per la notifica del caso

Adottare le Precauzioni Standard e l'igiene respiratoria

- lavarsi le mani
- far indossare una mascherina chirurgica al paziente mentre attende nella stanza;
- se non ci sono mascherine disponibili, chiedere al paziente di coprire la bocca ed il naso con fazzoletto quando starnutisce o tossisce.
- se possibile, collocare il paziente in una stanza dedicata per la valutazione clinica o una stanza di isolamento (se disponibile)

Criteri di ospedalizzazione /indicazioni al ricovero per le persone adulte, anziani, e donna in gravidanza con sindrome influenzale

Raccomandazioni

B/V

Quando il decorso clinico dell'influenza è complicato si raccomanda di considerare i seguenti fattori di rischio per un eventuale ricovero ospedaliero. Tali fattori, se multipli e correlati allo stato clinico o socioeconomico del paziente, aumentano il rischio di complicanze e mortalità; in ogni caso, non si può prescindere dal giudizio clinico globale del medico.

- Donna gravida
- Soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni

Criteri clinici

- presenza di malattie concomitanti: malattie croniche respiratorie, cardiache, renali, epatiche, tumori, diabete mellito, abuso cronico di alcool, malnutrizione, malattie cerebrovascolari, postsplenectomia, ospedalizzazione nell'ultimo anno;
- frequenza respiratoria \cdot 30 atti/minuto, pressione diastolica \cdot 60mmHg o pressione sistolica $<$ 90mmHg, polso \cdot 125/min, temperatura corporea $<$ 35 o \cdot 40 °C, variazioni dello stato mentale (disorientamento, stupore), evidenza di siti extrapolmonari di infezione.

Dati di laboratorio

- globuli bianchi $<$ 4.000/ml o $>$ 30.000/ml o numero assoluto di neutrofili $<$ 1.000/ml;
- PaO₂ $<$ 60mmHg o PaCO₂ $>$ 50mmHg;
- evidenza di alterata funzionalità renale: creatinina $>$ 1,2mg/dl;
- evoluzione radiografica sfavorevole e/o polmonite con focolai multipli, presenza di cavitazione o versamento pleurico;
- ematocrito $<$ 30% o emoglobina $<$ 9g/dl;
- evidenza di sepsi o di segni di danno d'organo come l'acidosi metabolica o alterazioni della coagulazione;
- pH arterioso $<$ 7,35.

BPC /Buona Pratica Clinica

Il ricovero è raccomandato nel caso di pazienti che pur con un quadro clinico meno compromesso di quello indicato nella raccomandazione precedente, presentino condizioni economiche e sociali disagiate non supportate da una rete di assistenza socio-sanitaria adeguata alternativa al ricovero.

Criteri di ospedalizzazione /indicazioni al ricovero per i bambini con sindrome influenzale

D/IV

Non ci sono indicazioni assolute al ricovero solo in base all'età.

D/V

Non si richiede necessariamente il ricovero, ma la gestione a livello domiciliare o ambulatoriale da parte del pediatra, quando si è in presenza dei segni o sintomi indicati nell'elenco che segue:

- disidratazione correggibile per via orale;
- basso peso neonatale o prematurità in soggetto di età > 3 mesi;
- lieve distress respiratorio.

C/V

Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale va considerato ma non necessariamente effettuato nei seguenti casi:

- incapacità della famiglia di gestire il problema
- assenza di condizioni economiche o sociali che garantiscano l'assistenza a domicilio
- episodi di convulsioni febbrili successivi al primo e non complicate (cessate all'arrivo in ospedale)
- frequenza respiratoria > 60/min o saturazione O₂ < 92% (NB: la frequenza respiratoria varia con l'età)

o se è affetto da una delle seguenti patologie croniche, in base alle condizioni cliniche del singolo paziente (particolarmente in bambini con età < 3 mesi):

- Asma (pz che necessitano di terapia giornaliera con corticosteroidi o broncodilatatori o cromoni o antileucotrieni)
- Malattie polmonari croniche (es. fibrosi cistica)
- Cardiopatie
- Immunosoppressione (pz con storia di patologie neoplastiche, vasculiti e collagenopatie, immunodeficienze congenite o acquisite o terapia immunosoppressiva > 2 settimane)
- Emoglobinopatie
- Disfunzioni renali croniche
- Diabete mellito
- Difetti congeniti del metabolismo
- Terapia di lunga durata con salicilati (es. ARI, S. Kawasaki)
- Patologie neurologiche e neuro-muscolari che ostacolano le funzione respiratoria

A/III

Il ricovero ospedaliero del bambino affetto da sindrome influenzale è fortemente raccomandato soprattutto se il bambino presenta sintomi quali:

- Insufficienza respiratoria e segni di distress respiratorio
- Presenza di cianosi (di origine respiratoria o cardiaca)
- Riscontro di FR > 70/min o Saturazione di O₂ < 90%
- Disidratazione grave
- Convulsioni (primo episodio) o sintomi neurologici
- Bronchiolite < 3mesi
- Alterazioni dello stato di coscienza*
- Segni di setticemia (almeno due tra pallore, ipotonia, ipotensione)*
- Cardiopatie cianogene [inclide nella versione PNLG 2001]

* queste raccomandazioni sono basate su evidenze di grado V.

Prove di tipo	LIVELLI DI PROVA
I	Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.
II	Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.
III	Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.
IV	Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi.
V	Prove ottenute da studi di casistica («serie di casi») senza gruppo di controllo.
VI	Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference, oppure basate su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile di questa linea guida.
FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI	
A	L'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.
B	Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.
C	Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.
D	L'esecuzione della procedura non è raccomandata.
E	Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura.

Note

Revisione 2 del 31.07.09

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CIRCOLARI DEL MINISTERO DELLA SALUTE del 22 E del 27 LUGLIO 2009

Inoltre si specifica quanto segue:

- a. La **nota informativa** per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare (**scheda B ALLEGATA** alla presente procedura) va redatta in duplice copia (una viene consegnata al paziente e una rimane in Pronto Soccorso per essere inoltrata tempestivamente al SIESP).
- b. Devono essere richiesti e registrati, nella nota informativa per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare (scheda B), il domicilio e i numeri di telefono del paziente, importanti per la rintracciabilità dello stesso da parte del SIESP.
- c. Riguardo la NOTIFICA (vedi Circolare del Ministero della Salute del 27.07.09) si specifica che:
 1. il **Medico (di Unità Operativa, di Medicina Generale o Pediatra)** che effettua la diagnosi segnala il caso sospetto al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIESP) con mezzi rapidi utilizzando il n. di fax 0861-420586, inoltrando la **scheda per la notifica interna** (scheda A allegata alla presente procedura) e la **nota informativa** (vedi sopra: punto a).
 2. Il SIESP raccoglie i dati relativi ai casi utilizzando la scheda allegata alla Circolare del 27 Luglio (allegato 1 della Circolare), prende i dovuti provvedimenti relativi all'indagine epidemiologica e alle misure preventive per limitare la diffusione del virus (contattando il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare) e trasmette settimanalmente le segnalazioni aggregate (allegato 2 della Circolare) all'Assessorato Regionale.
- d. Riguardo l'esecuzione e l'inoltro del tampone naso-faringeo (1 campione), seguire attentamente la procedura e le indicazioni fornite dal dott. Paganico del Laboratorio Analisi (Biologia Molecolare) del P.O. di Teramo (Centro di Riferimento Regionale) a disposizione presso i rispettivi Laboratori di analisi cliniche di P.O.
- e. I risultati delle analisi verranno comunicati dal SIESP direttamente al paziente in isolamento domiciliare, e dal medico del laboratorio direttamente all'U.O. dov'è ricoverato il paziente.
- f. Riguardo le indicazioni sui trattamenti e la chemioprophilassi con antivirali, si rimanda alle raccomandazioni dettate dalla Circolare del 22 Luglio 2009.

Scheda A



Scheda per la notifica interna su casi di nuova influenza da virus A/H1N1

Unità Operativa _____ Ospedale _____

Informazioni sul paziente

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso (M/F): _____

Data Nascita: ___ / ___ / ___ Data Inizio Sintomi: ___ / ___ / ___

Contatti con casi di influenza negli ultimi 7 giorni: Sì / No / Non noto

Situazione in cui si è verificato il contatto: Abitazione / Struttura sanitaria / Viaggio spec. _____

Collettività (specificare tipo _____) Non noto

Sintomi all'inizio della malattia:

Febbre $\geq 38^\circ$ Starnuti Congiuntivite Mal di testa

Mal di gola Tosse secca Diarrea Astenia

Raffreddore Tosse produttiva (con catarro) Nausea Dolori muscolari

Rinorrea Difficoltà respiratoria Vomito Dolori articolari

Altro (specificare.....)

Ricovero: Sì data: ___ / ___ / ___ Ospedale, Reparto, tel.: _____ No

Isolamento domiciliare: Sì / No

Se prelevato campione, per indagini di laboratorio, specificare:

Tamponi nasali/nasofaringei / Sangue per emocoltura /sierologia / Sputo-escreato / Lavaggio broncoalveolare

Timbro e firma del medico



Nota Informativa per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare

Gentile signore/a,

Lei è appena stato sottoposto a visita da un medico specialista, che ha valutato le sue condizioni di salute.

Al momento le Sue condizioni cliniche non richiedono ricovero ospedaliero o Lei non ha accettato di essere ricoverato.

Si invita ad osservare le seguenti misure precauzionali:

- soggiornare possibilmente in stanza singola e dedicata presso il proprio domicilio. Ove possibile utilizzare bagno dedicato o in alternativa, il bagno deve essere pulito con candeggina dopo l'uso. Utilizzare stoviglie ad uso esclusivamente personale;
- arieggiare periodicamente il più possibile la stanza o gli ambienti di soggiorno abituale;
- non recarsi al lavoro o a scuola e non frequentare spazi pubblici;
- non ricevere visite da altre persone se non di operatori sanitari per la propria assistenza;
- se possibile limitare il numero delle persone con cui prendere contatto per eventuale necessità di assistenza;
- evitare in particolare il contatto con donne in gravidanza o pazienti con patologie croniche e/o immunodepressi;
- indossare sempre la mascherina chirurgica in presenza di altre persone e comunque proteggere naso e bocca con un fazzoletto in occasione di tosse o starnuti;
- tenere un'accurata igiene delle mani lavandole spesso con acqua e sapone o con detergenti a base di alcool, evitando di portare le mani non pulite a contatto con gli occhi, naso, bocca;
- per asciugare le mani, dopo il lavaggio, usare asciugamani di carta che devono essere prontamente eliminati o, in alternativa, utilizzare asciugamani strettamente personali (per es. distinti da colore diverso).

Lei sarà contattato periodicamente dagli Operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIESP) per conoscere il suo stato di salute e pertanto è pregato di lasciare i suoi recapiti telefonici e l'indirizzo presso il quale potrà essere contattato.

Nome e cognome:.....

Indirizzo:

Recapiti telefonici:

Data

Firma