

Circolare sulla Malattia da Virus Ebola (MVE)

Indicazioni operative di massima per il personale sanitario dipendente e/o volontario addetto ai servizi di ambulanza

IL MINISTERO DELLA SALUTE DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE UFFICIO III – COORDINAMENTO USMAF UFFICIO V –MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE con la circolare 01/10/2014 e la successiva circolare di errata corrige del 06/10/2014 ha divulgato il Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale. In tale circolare sono riportate importanti modalità operative da attuare da parte del personale sanitario addetto anche al primo soccorso e trasporto sanitario, per ridurre la possibilità di contagio.

Le procedure di seguito riportate dovranno essere oggetto di confronto con gli organismi sanitari locali e qualora questi dovessero emanare specifiche procedure circa la MVE è opportuno uniformarsi a tali indirizzi.

LA MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)

MANIFESTAZIONI CLINICHE

Clinicamente, si tratta di una malattia acuta grave, caratterizzata da comparsa improvvisa di febbre elevata, astenia intensa, dolori articolari e muscolari, inappetenza e mal di stomaco, mal di testa, mal di gola. Questi primi sintomi possono essere seguiti da vomito, diarrea, esantema cutaneo diffuso, iniezione congiuntivale, singhiozzo, tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

I fenomeni emorragici, sia cutanei che viscerali, possono comparire in genere al sesto-settimo giorno, soprattutto a carico del tratto gastrointestinale (ematemesi e melena) e dei polmoni. Si accompagnano a petecchie, epistassi, ematuria, emorragie sottocongiuntivali e gengivali, meno-metrorragie.

L'infezione da malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test virologici.

La letalità è compresa tra il 50 e il 90%, nell'epidemia in corso è di poco superiore al 50%.

PERIODO DI INCUBAZIONE

Il periodo di incubazione è mediamente di 8-10 giorni con un range di 2-21 giorni.

Al momento non è possibile identificare i pazienti infetti durante il periodo di incubazione (ovvero prima dell'inizio dei sintomi), neanche con i test molecolari.

TRASMISSIONE INTER-UMANA

Inizio e durata della contagiosità

Durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione.

Il paziente diventa contagioso tramite secrezioni quando comincia a manifestare sintomi, e si mantiene contagioso fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. Per questo motivo, per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti infetti devono essere attentamente monitorati e sottoposti a test virologici prima della dimissione, per garantire che il virus non sia più rilevabile in circolo. L'eliminazione del virus tramite allattamento e per via sessuale può proseguire anche dopo la guarigione clinica. In particolare, la permanenza del virus nello sperma può verificarsi fino a 7 settimane dopo la guarigione e, in casi eccezionali, anche oltre (fino a 12 settimane).

Modalità di trasmissione

Le informazioni scientifiche disponibili, desunte dalle pregresse epidemie di Ebola, evidenziano come il virus Ebola si trasmetta attraverso:

- il contatto diretto (per via cutanea o mucosale) con sangue o altri liquidi/materiali biologici, quali saliva, feci, vomito, sperma, incluse le secrezioni salivari (droplets);
- il contatto indiretto (per via cutanea o mucosale), con oggetti contaminati con sangue o altri liquidi biologici (ad esempio aghi).

Non vi sono evidenze di trasmissione del virus per via aerea.

La probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche. All'inizio, quando è presente solo febbre in assenza di vomito o diarrea o di manifestazioni emorragiche, il rischio di trasmissione è basso; nelle fasi tardive, quando compaiono manifestazioni emorragiche, il rischio è significativamente più elevato e rimane molto alto anche dopo la morte. Per questo motivo, le precauzioni di isolamento raccomandate sono incrementate in relazione alla fase del percorso assistenziale, in ragione della valutazione del rischio (cioè probabilità che il paziente sia stato effettivamente esposto ad un malato di Ebola, stadio e decorso clinico della malattia).

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

PAZIENTE da VALUTARE ("CASO SOSPETTO")

Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico

oppure

che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado)

E il criterio

epidemiologico con alto rischio di esposizione.

CASO PROBABILE

Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico con alto rischio di esposizione

CASO CONFERMATO

Un caso confermato in laboratorio

VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DI CASI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA

L'obiettivo delle indicazioni riportate di seguito è quello di ridurre al minimo il rischio di trasmissione del virus Ebola - durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta, in corso di accertamento - ad altri pazienti, agli operatori, ai visitatori.

Il personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve attentamente verificare in anamnesi l'eventuale soggiorno nelle aree affette da MVE nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviarli al reparto di Malattie Infettive di riferimento.

PRECAUZIONI DA ADOTTARE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE INIZIALE

Se il paziente presenta solo febbre e non ha necessità immediata di essere visitato (non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato e si tratta solo di raccogliere l'anamnesi), egli dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa e, come misura precauzionale, verrà dotato di mascherina chirurgica e l'operatore effettuerà il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro, evitando di toccare il paziente.

In questa fase non è necessaria l'adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI). Si raccomanda, in ogni caso, di eseguire l'igiene delle mani al termine del colloquio.

Se il paziente presenta febbre + diarrea, sanguinamento, vomito o tosse, dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa, ove raccogliere l'anamnesi preferibilmente contattando preferibilmente un infettivologo, e adottando le precauzioni standard, da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"). Inoltre, qualora il paziente abbia necessità di prestazioni clinico-assistenziali indispensabili e indifferibili, preferibilmente in accordo con lo specialista infettivologo, le prestazioni dovranno essere effettuate avendo cura di:

1. limitare al minimo gli operatori di assistenza e gli accertamenti di laboratorio, diagnostico-strumentali e le manovre invasive;
2. isolare il paziente in stanza singola;
3. qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile ad uno dei centri clinici nazionali di riferimento, dovrà essere gestito in stanza singola secondo le procedure di terapia intensiva previste dalla organizzazione regionale, sino alla eventuale possibilità di trasferimento al centro nazionale;

4. prevedere, da parte di tutti gli operatori coinvolti, l'adozione delle precauzioni standard, da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale").

Durante l'assistenza al paziente prediligere sempre l'utilizzo di biancheria e dispositivi/presidi monouso (es: lenzuolo, arcelle, ecc.) da smaltire successivamente come rifiuti a rischio infettivo.

PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO

Se il paziente risponde alla definizione di caso sospetto, il medico consultato dovrà seguire le seguenti raccomandazioni:

1. fornire al paziente una mascherina chirurgica e invitarlo a lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con gel alcolico;
2. informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto;
3. disporre l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione;
4. mettersi in contatto telefonico con il reparto di malattie infettive di riferimento per concordare il trasferimento del paziente;
5. attivare il 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente verso il reparto di malattie infettive di riferimento;
6. contattare il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per segnalare il caso sospetto e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico degli eventuali contatti.

TRASPORTO DEI CASI SOSPETTI AL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE

Precauzioni nei confronti del paziente

- ✓ Prima di far salire il paziente in ambulanza, posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo/sacco impermeabile ed accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.).

Igiene delle mani e DPI

- ✓ Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono eseguire la corretta igiene delle mani.
- ✓ I DPI raccomandati sono quelli per la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale").

Decontaminazione del mezzo di trasporto

- ✓ Se durante il trasporto di un caso sospetto non vi è perdita di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) da parte del paziente, procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.
- ✓ Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (vedi il paragrafo "Decontaminazione ambientale").

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

La eventuale sorveglianza dei contatti qualora dovesse essere confermato che il paziente trasportato fosse affetto da MVE sarà effettuata dal Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio.

MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE

L'OMS fornisce specifiche raccomandazioni al fine di ridurre a probabilità di contagio tra cui:

LE PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO

- ✓ In tutti i pazienti, anche in quelli con sospetta infezione da virus Ebola, devono essere adottate le "precauzioni standard" (igiene delle mani e utilizzo di DPI quando si eseguono manovre che possono comportare il contatto con liquidi biologici, gestione in sicurezza di aghi e taglienti, eseguire la corretta decontaminazione ambientale e la decontaminazione delle attrezzature tra un paziente e l'altro).
- ✓ In aggiunta a queste, nell'assistenza a pazienti con sospetto di Ebola, durante il trasporto e in ospedale, bisogna adottare le "precauzioni da contatto", che prevedono l'isolamento in stanza singola e l'utilizzo di guanti e camice ogni volta che si entra nella stanza e le "precauzioni

da droplets” che prevedono la protezione della cute e delle mucose del volto: naso, bocca e congiuntiva (mascherina chirurgica idrorepellente e visiera o occhiali).

IGIENE DELLE MANI

L’igiene delle mani assieme al corretto uso dei DPI è la principale misura di prevenzione. L’igiene delle mani deve essere effettuata durante le attività clinico assistenziali secondo le raccomandazioni aziendali ed in particolare:

- ✓ prima di indossare i DPI ed entrare nelle aree di isolamento,
- ✓ prima di qualsiasi procedura pulita/asettica sul paziente,
- ✓ dopo ogni attività potenzialmente a rischio di esposizione con liquidi biologici, secrezioni o sangue del caso sospetto o confermato,
- ✓ dopo aver toccato apparati, superfici o oggetti nelle vicinanze del paziente,
- ✓ dopo aver rimosso i DPI al momento di lasciare le stanze di assistenza.

L’igiene delle mani deve essere eseguita nelle stanze di isolamento ogni volta che si presenti una delle evenienze indicate precedentemente, procedendo ogni volta alla sostituzione dei guanti.

Per l’igiene delle mani utilizzare la frizione con prodotti idroalcolici oppure il lavaggio con acqua e sapone. Eseguire sempre il lavaggio con acqua e sapone se le mani sono macroscopicamente sporche.

UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In tutte le attività clinico assistenziali di presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile, durante il trasporto in ambulanza, durante il ricovero, il personale sanitario dovrà indossare i seguenti DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets, con la sequenza indicata:

- ✓ Camice impermeabile
- ✓ Mascherina chirurgica idrorepellente
- ✓ Protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale)
- ✓ Guanti (non sterili).

Qualora si effettuino delle attività clinico assistenziali con un elevato rischio di contaminazione (es. paziente con diarrea, vomito, sanguinamenti e/o in ambiente contaminato in modo significativo) è opportuno utilizzare il doppio paio di guanti, il copricapo e i calzari.

I guanti vanno cambiati quando presentano o si sospettano danneggiamenti o rotture.

Igienizzare sempre le mani prima di indossare un nuovo paio di guanti.

Evitare per quanto possibile qualsiasi procedura che possa generare aerosol. Se è necessario effettuare interventi che possano generare aerosol, quali ad esempio somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva, il personale sanitario dovrà indossare un facciale filtrante FFP2 (FFP3 nei casi probabili o confermati) a protezione delle vie respiratorie. Le tute intere idrorepellenti e le maschere pieno facciali o i PAPR (Powered Air Purifying Respirator) rappresentano, specialmente per l’assistenza di casi probabili o confermati, possibili alternative da utilizzare, sulla base della valutazione del rischio, rispettivamente per la protezione del corpo, delle mucose del volto e delle vie aeree.

RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Le esperienze pregresse in sanità pubblica, collegate ad eventi epidemici, hanno messo in evidenza come uno dei fattori critici per il controllo della esposizione del personale sanitario sia la corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali, ed in particolare la loro corretta rimozione.

I DPI vanno rimossi secondo una sequenza predefinita e in grado di ridurre il rischio di contaminazione dell’operatore. Di seguito viene riportata una possibile sequenza, in accordo anche con quanto recentemente raccomandato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità:

- ✓ Rimuovere i calzari (se presenti)
- ✓ Rimuovere i guanti arrotolandoli dal polso, avendo attenzione a non toccare la cute
- ✓ Rimuovere il camice avvolgendolo dall’interno all’esterno
- ✓ Igiene accurata delle mani
- ✓ Se si indossa un copricapo rimuoverlo procedendo dalla parte posteriore del capo

- ✓ Rimuovere la protezione per gli occhi procedendo dalla parte posteriore del capo
- ✓ Rimuovere la mascherina o il facciale filtrante procedendo dalla parte posteriore del capo utilizzando le stringhe o gli elastici di tenuta
- ✓ Igiene accurata delle mani.

I Dispositivi di protezione usa e getta vanno smaltiti negli appositi contenitori per rifiuti infetti secondo le raccomandazioni aziendali. I Dispositivi riutilizzabili (in questo caso quelli per la protezione degli occhi) vanno decontaminati secondo le procedure aziendali specifiche.

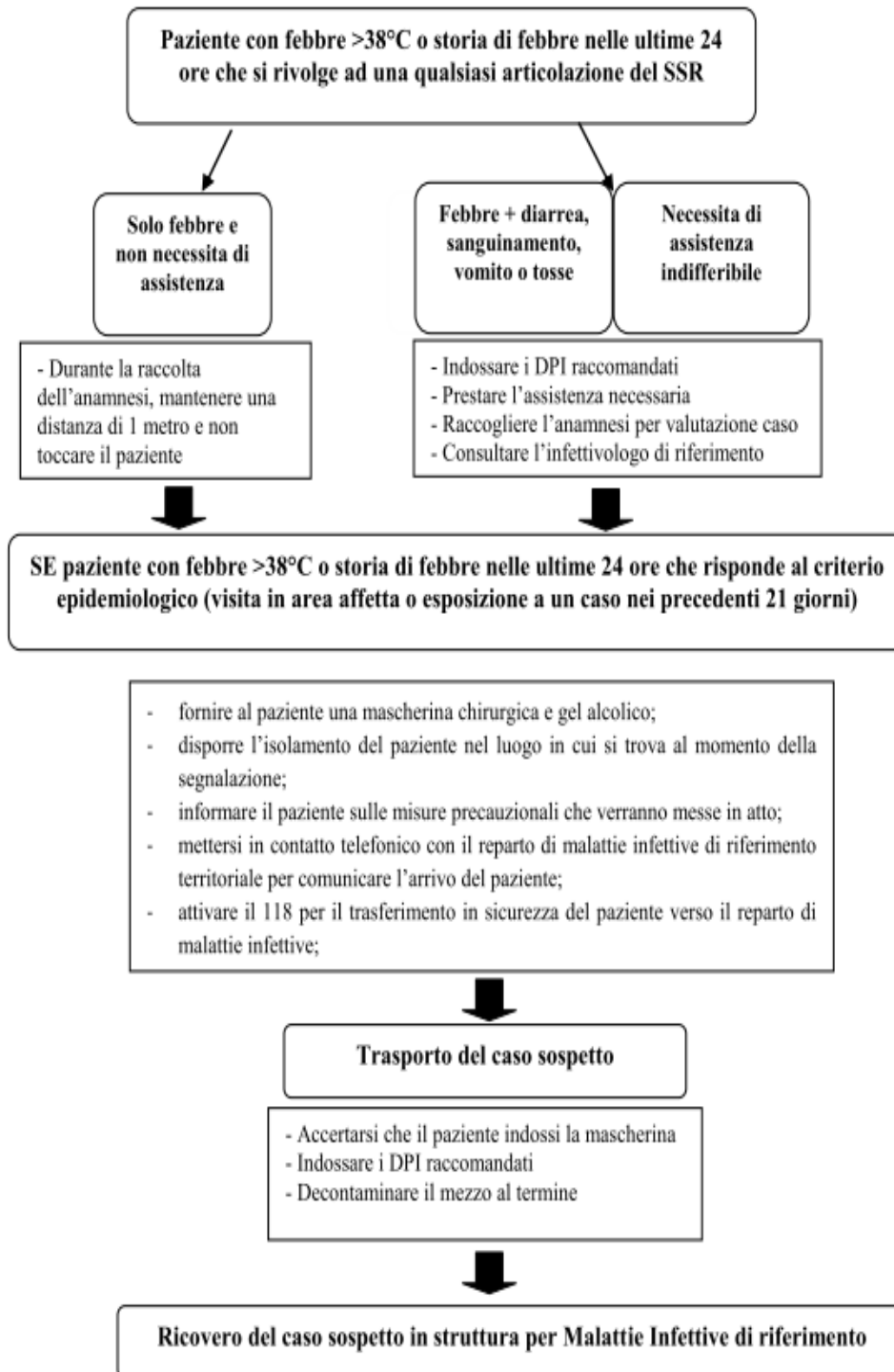
DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE

- ✓ Il virus Ebola è sensibile ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose. Tutti i disinfettanti attivi su virus con envelope (come il virus influenzale ad esempio) sono attivi sul virus Ebola. Per maggiore precauzione si richiede di usare i disinfettanti attivi anche su virus senza envelope (es. norovirus, rotavirus, adenovirus, poliovirus) che sono più resistenti ai disinfettanti. Il virus è inoltre sensibile alla inattivazione da parte della luce ultravioletta e all'essiccamento; il virus Ebola può sopravvivere anche molte ore in presenza di materiale organico.
- ✓ Le superfici ambientali devono essere decontaminate giornalmente. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare ipocloriti in soluzione corrispondente a 1000 ppm.
- ✓ Per il trattamento delle attrezzature privilegiare l'utilizzo di prodotti a base di cloro; ove non possibile (es. incompatibilità dell'attrezzatura con il cloro) prediligere, tra i prodotti autorizzati dalla ditta produttrice, l'utilizzo di prodotti di documentata efficacia nei confronti di questa classe di virus.
- ✓ Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (1- Disinfezione/decontaminazione dei fluidi, 2- pulizia/detersione, 3- disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi). Per la decontaminazione di spandimenti di sangue e altri liquidi biologici è da preferire un disinfettante a base di cloro prima di procedere alla detersione: a) piccole macchie di sangue o di piccole perdite: prima della detersione procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito 500- 1000 ppm di cloro disponibile (contatto di due minuti prima di pulire con panni monouso da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo); b) versamenti più grandi: prima della detersione procedere alla solidificazione con prodotto ad alto potere assorbente a base di cloro (10.000 ppm di cloro disponibile), da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo. Dopo la detersione, effettuare una disinfezione finale con una soluzione di ipoclorito 1000 ppm. E' opportuno disporre di soluzione di ipoclorito 500/1000 ppm preparata quotidianamente.


SMALTIMENTO DEI RIFIUTI





- ✓ Gli effetti lettereschi riutilizzabili (cuscini, materassi) devono essere trasportati al centro deputato al trattamento con modalità dedicate e sicure (doppio sacco e contenitore dedicato) e successivamente trattati con cloro derivati;
- ✓ Tutto il materiale monouso venuto a contatto con il paziente deve essere imballato tal quale nell'area di produzione del rifiuto come rifiuto a rischio infettivo: sacco in plastica o contenitore per rifiuti taglienti e pungenti, chiuso all'interno di un contenitore rigido a tenuta di liquidi. Tale contenitore esterno dedicato potrà essere portato fuori dalla stanza solo previa chiusura ermetica e decontaminazione esterna con cloro derivati;
- ✓ Tutto il materiale biologico eliminato dal paziente (es. feci e urine) può essere smaltito attraverso il sistema fognario ospedaliero;
- ✓ I contenitori dei rifiuti non devono essere riaperti né riutilizzati.

Di seguito uno schema riepilogativo semplificato che riporta le suindicate operazioni da porre in essere:



Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola

Cosa		Quando
	<p>Igiene delle mani</p> <ul style="list-style-type: none"> Eeguire l'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio con acqua e sapone nell'assistenza di tutti i pazienti: prima del contatto con il paziente, prima dell'esecuzione di una manovra sterile (in questo caso frizione alcolica o lavaggio antisettico), dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici ambientali, dopo il contatto con il paziente. <p>NB. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata.</p>	<p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>
	<p>Ambiente e attrezzature</p> <ul style="list-style-type: none"> Nell'assistenza a pazienti con sospetta Ebola, è preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate. Tutte le attrezzature utilizzate su un paziente devono essere comunque ricondizionate prima dell'utilizzo su un successivo paziente (vedi dettagli nel testo). Le superfici ambientali devono essere decontaminate almeno una volta al giorno e in tutti i casi di effettiva necessità. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare disinfettanti attivi su virus (ipocloriti). In caso di spandimento di liquidi biologici adottare le procedure indicate di seguito nel testo. 	<p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>
	<p>Prevenzione degli incidenti da aghi e taglienti</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizzare dispositivi di sicurezza per il prelievo di sangue Utilizzare sistemi a vuoto con provette infrangibili (<i>Vacutainer</i>) Eliminare i taglienti in modo sicuro negli appositi contenitori secondo le procedure aziendali. 	<p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>
	<p>Camice impermeabile</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare un camice impermeabile con maniche lunghe se: <ul style="list-style-type: none"> è possibile la contaminazione di cute e del camice nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive. 	<ul style="list-style-type: none"> Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI
	<p>Guanti</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare i guanti se: <ul style="list-style-type: none"> si prevede un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive. 	<ul style="list-style-type: none"> Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI

Cosa		Quando
	<p>Maschera e protezione degli occhi</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare la mascherina chirurgica idrorepellente e protezione degli occhi (schermo facciale o occhiali EN 166) se: <ul style="list-style-type: none"> si anticipa un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente) prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive 	<ul style="list-style-type: none"> Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile Durante il trasporto in ambulanza Durante il ricovero in MI
	<p>Facciale Filtrante FFP2</p> <ul style="list-style-type: none"> Indossare in modo corretto il facciale filtrante FFP2 se: <ul style="list-style-type: none"> si effettuano delle manovre che inducono la formazione di aerosol (es. somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva) o il paziente presenta manifestazioni cliniche potenzialmente a rischio di generare aerosol (es. tosse). <p>NB. il Facciale Filtrante FFP2 non può essere indossato da chi ha la barba</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nell'assistenza di pazienti con sospetto di Ebola quando si effettuano manovre che inducono la formazione di aerosol
	<p>Trasporto del paziente Far indossare al paziente una mascherina chirurgica durante il trasporto</p>	<ul style="list-style-type: none"> Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
	<p>Stanza singola</p> <ul style="list-style-type: none"> Collocare il paziente in una stanza singola con la porta chiusa, con servizio dedicato Ridurre il numero di persone che hanno accesso alla stanza di isolamento Verificare che prima di entrare eseguano l'igiene delle mani, indossino i DPI raccomandati e che all'uscita rimuovano i DPI in modo corretto ed eseguano l'igiene delle mani 	<ul style="list-style-type: none"> Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile In attesa del trasporto Durante il ricovero in MI

Documento tratto dalla circolare Ministero della Salute n. 26708 del 06/10/2014