

FIMMG

Federazione Italiana Medici di Famiglia

Strumenti per la Gestione della

Pandemia Influenzale

nel Setting della Continuita' Assistenziale



Documento Del 20 Ottobre 2009

VDA Net

Tutti i Diritti Riservati

Strumenti per la gestione della pandemia influenzale nel setting della Continuità Assistenziale



“Ed anzitutto non lotta contro l’epidemia, per non dire che la favorisce, chi ascolta le voci superstiziose od esagerate, che si fanno correre, come se mali misteriosi minacciassero l’umanità. Vale qui la norma già divulgata per tutti i morbi infettivi: le preoccupazioni predispongono all’attacco, mentre la calma e la serenità dello spirito, la vita sobria ed ordinata sono tra i più efficaci mezzi profilattici.”

Tratto da “Istruzioni popolari per la difesa contro la influenza per cura del Ministero dell’Interno Direzione Generale Sanità Pubblica” pubblicato a Roma nell’anno 1915 in previsione della “Epidemia Spagnola”.



Strumenti per la gestione della pandemia influenzale nel setting della continuità assistenziale

Le ragioni di questo lavoro <i>di Giacomo Milillo</i>	3
La clinica	
Trasmissione dell'influenza	4
Quadri clinici	4
Segnalazione casi	5
Trattamento	7
La vaccinazione in Italia: priorità e categorie a rischio	7
Controindicazioni e reazioni indesiderate alla vaccinazione	8
Gli strumenti di valutazione	
Scheda di Triage telefonico per l'Adulto	10
Scheda per la visita del paziente adulto	11
Criteri di ospedalizzazione per il paziente adulto	12
Algoritmo per l'ammissione al ricovero per sindrome influenzale	13
Scheda di Triage telefonico per il paziente pediatrico	14
Scheda per la visita del paziente pediatrico	15
Criteri di ospedalizzazione per il paziente pediatrico con Influenza	16
La prevenzione per il medico	
Misure di prevenzione delle infezioni per i medici ed il personale sanitario	18
Uso della mascherina	18
Come usare e smaltire	18
Prevenzione e controllo	18
Misure ambientali	20
Sequenza di utilizzo	21
Materiale divulgativo per i pazienti	
Indicazioni ministeriali per la cura domiciliare	25
Come lavarsi le mani?	29
Nuova influenza. Cinque semplici regole da seguire	30
Bibliografia	31

L'influenza pandemica nello specifico della Continuità Assistenziale. Le ragioni di questo lavoro

La presente pubblicazione è rivolta ai medici di medicina generale del Servizio di Continuità Assistenziale che stanno già fronteggiando le aumentate richieste assistenziali determinatesi dopo le prime notizie della diffusione dell'Influenza A/H1N1 nel nostro paese.

La relazione tra il medico di Continuità Assistenziale ed i pazienti che si rivolgono alle sue cure non è sostenuta da un consolidato rapporto fiduciario maturato nel tempo e negli effetti.

Tale caratteristica, insieme alla mancata conoscenza della storia clinica del paziente, visto l'attuale livello organizzativo, determina la specificità di questo setting della Medicina Generale, ove la possibilità di criticità relazionali e conseguenti contenziosi medico legali è considerevole.

A questa condizione strutturale si aggiunge la consapevolezza che la crescente domanda assistenziale, richiede che la ricerca di efficacia, efficienza ed appropriatezza degli interventi sia prioritaria in vista di una eventuale pandemia per la quale sarà necessaria l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane.

Per tali motivi, attraverso la sintesi dei contenuti più significativi della letteratura scientifica e delle disposizioni normative pubblicate fino ad oggi, si propongono strumenti utili ad affrontare gli aspetti più rilevanti non solo della gestione clinica delle attività preventive, della diagnosi, del trattamento dell'influenza A, ma anche del triage e del counselling, parti significative dell'attività di Continuità Assistenziale.

Le schede di valutazione, differenziate per il paziente adulto e pediatrico e definite nei tre momenti – contatto telefonico, visita, ricovero – rappresentano un contributo alla definizione di protocolli di triage condivisi, ad oggi di fatto assenti.

Infine, la ricerca di un sistema codificato di gestione degli interventi, soprattutto riferita al "ricovero", rappresenta la proposta di Fimmg alle unità di crisi sulla pandemia come unica soluzione possibile al potenziamento delle sinergie e alla riduzione delle conflittualità nel confronto tra i sistemi assistenziali territoriali e ospedalieri.

Giacomo Milillo

La clinica

Trasmissione dell'influenza

Allo stato delle conoscenze attuali, è possibile affermare che il virus della nuova influenza AH1N1v si diffonde, dalle persone malate, nello stesso modo dei virus dell'influenza stagionale, ovvero per:

- per via diretta: attraverso le goccioline di secrezioni respiratorie e di saliva emesse con la tosse, lo starnuto
- per via indiretta: attraverso le mani, che vengono in contatto con oggetti e superfici contaminate da secrezioni di persone infette (maniglie, corrimani, piani di tavoli e banchi di lavoro, rubinetti, attrezzature sportive, ecc) e poi portando le mani non lavate agli occhi, al naso o alla bocca.

I virus dell'influenza (incluso il nuovo virus influenzale AH1N1v) possono in linea teorica persistere sulle superfici non porose per 24-48 ore; tuttavia, già dopo poche ore l'infettività delle particelle virali si riduce in maniera significativa per effetto dell'esposizione all'ambiente esterno ed agli agenti atmosferici.

Le persone con influenza sono già contagiose durante le ultimissime fasi del periodo di incubazione, nelle ore che precedono la manifestazione dei sintomi. Una persona adulta può trasmettere in modo efficiente il virus da un giorno prima dell'inizio dei sintomi fino a sette giorni dall'inizio di questi. I bambini, soprattutto quelli più piccoli, possono invece rimanere contagiosi più a lungo.

La riammissione alla vita di comunità è consigliabile dopo 48 ore, e comunque non prima di 24 ore dalla scomparsa della febbre, salvo diversa indicazione da parte del medico.

Tale periodo, tuttavia, varia a seconda del quadro clinico e della scomparsa della febbre.

Si consiglia di tenere in considerazione che l'assenza della febbre non deve essere determinata da assunzione di antipiretici.

Il rischio di trasmissione dell'influenza (pandemica o stagionale) nei luoghi di lavoro è in gran parte condizionato dalla condivisione di spazi in ambienti confinati e da attività che esponano a contatto con il pubblico. Una buona igiene delle mani è di primaria importanza nella prevenzione dell'influenza così come di altre malattie infettive.

Le mani vanno lavate frequentemente con acqua e sapone o con soluzioni detergenti a base di alcol (concentrazione 60-90%).

Lavabi e detergenti a base di alcol debbono essere sempre disponibili e facilmente accessibili. Va ricordato che le idonee modalità di lavaggio prevedono:

Lavaggio con acqua e sapone

Usare acqua calda.

Strofinare le mani insaponate per 15-20 secondi.

Detersione con detergenti a base di alcol

Non aggiungere acqua

Strofinare il prodotto sulle mani fino che queste non ritornano asciutte.

Quadri clinici

Nell'attuale situazione pandemica, si può presumere che un caso di sindrome simil influenzale (ILI) sia attribuibile al nuovo virus A (H1N1)v, anche in assenza di conferma di laboratorio. (Min. Salute: Raccomandazioni generali ad interim per la riduzione del rischio espositivo in corso di pandemia

influenzale nei luoghi di lavoro aggiornamento dell'11-09-09) ed anche in assenza di viaggi all'estero (circolare Min. Salute 27 luglio 09).

La diagnosi di influenza da Virus H1 N1v è basata sul criterio clinico:

è un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco ed improvviso con Febbre > 38°C accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi sistemici:

cefalea, malessere generalizzato, sudorazione, brividi, astenia

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

tosse, faringodinia, congestione nasale. (circolare Min. Salute 27 luglio 09)

Per i bambini è importante ricordare che:

1. I più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica, che invece si può manifestare con irritabilità, pianto, inappetenza.

1. Nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;

2. Occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare, in caso di febbre elevata:

3. Nel bambino di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

Relativamente agli anziani è importante considerare che:

1. La sintomatologia dell'influenza può avere caratteristiche diverse data la presenza di comorbidità, la ridotta risposta immunitaria e infiammatoria, la ridotta risposta febbrile, l'alto rischio di disabilità e la diversa percezione del dolore.

2. La pratica vaccinale protratta per anni può attenuare sostanzialmente l'entità dei sintomi La sintomatologia, specie nel grande anziano è spesso subdola con febbre non elevata, incapacità a mantenere la postura, sopore, incoordinazione motoria e incontinenza sfinteriale.

3. Le comorbidità possono peggiorare con compromissione funzionale (scompenso metabolico del diabete, insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria).

Un'analisi di oltre 600 casi di influenza A/H1N1v negli USA ha dimostrato che i sintomi più frequenti erano:

- Febbre (94% dei casi)

- Tosse (92%)

- Mal di gola (60%)

Curiosamente il 25% dei pazienti aveva una sintomatologia gastroenterica (diarrea e/o vomito) che solitamente è caratteristica dell'età pediatrica mentre in quella adulta varia dal 6 al 10%. (Documento SIMG).

I dati epidemiologici a giugno evidenziavano comunque una minore presenza nella popolazione anziana. Ciò poteva essere determinato sia dal fatto che i primi casi riguardassero giovani viaggiatori, sia per mancata diagnosi mascherata da patologie di maggiore gravità.

Segnalazione casi

I casi rispondenti ai criteri suindicati vanno segnalati secondo le modalità previste per le Malattie Classe 1° DM 15-12-1990.

*Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive*

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1 da parte del servizio competente

REGIONE _____ ASL _____
Provincia: _____

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: Assistenza / Struttura sanitaria / Viaggio spaz. _____

Collettività (specificare tipo _____) Non noto

Sintomi all'inizio della malattia:

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

Mal di gola Tossi secca Diarrea Astenia

Raffreddore Tossi 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 prelevati campioni, per indagini di laboratorio, specificare:

Tamponi nasali/nasofaringei Sangue per emocultura/citologia Sputo essiccato Lavaggio broncoalveolare

Se profilassi, specificare: Oseltamivir Zanamivir Altro No Non noto

Se trattamento con Antivirali, specificare: Oseltamivir Zanamivir Data inizio: ____/____/____ No

Complicanze: Nessuna / Polmonite / Encefalite / Otitis / Altro _____ / Non noto

Vaccino antiinfluenzale stagione 2008-2009: Sì / No

Esito del Caso: Guarito Deceduto (data Decesso: ____/____/____)

Se conferma di Laboratorio effettuata, specificare: Confermato / Escluso

Trattamento

(SNLG: LG La gestione della sindrome influenzale. Documento 16 maggio 2008)

Non è raccomandato l'uso di routine dei test rapidi attualmente disponibili per la diagnosi di influenza: la capacità predittiva positiva è bassa e un test negativo, in casi sospetti, non è sufficiente a escludere la diagnosi. Il risultato del test non ha, inoltre, ricadute nella pratica clinica.

Non è raccomandato l'uso di routine di Amantadina e Rimantadina per il trattamento della sindrome influenzale a fronte dell'irrelevanza degli esiti, degli eventi avversi e dei fenomeni di resistenza associati al loro uso. Non è raccomandato l'uso di routine di Oseltamivir e Zanamivir, ma il loro impiego va valutato caso per caso. Infatti, nonostante una certa significatività statistica e clinica delle prove, gli esiti appaiono di scarsa rilevanza (la diminuzione di circa un giorno di febbre negli adulti e di mezza giornata di febbre nei bambini).

Sono stati inoltre segnalati casi di resistenza all'Oseltamivir (ndr.)

È raccomandato l'Oseltamivir nella profilassi post-esposizione in soggetti non vaccinati istituzionalizzati (per esempio soggetti che vivono in residenze sanitarie assistite).

L'uso di antibiotici non è raccomandato nella sindrome influenzale senza complicanze, così pure l'uso degli antibiotici nel mal di gola da sindrome influenzale, a meno che non ve ne sia provata l'origine batterica.

Il criterio di utilizzo di farmaci antipiretici e antinfiammatori non deve essere finalizzato al controllo continuo e sistematico della febbre, ma all'esigenza di offrire sollievo al malessere espresso del paziente e alla sua difficoltà nel gestirlo.

A fronte di una relativa efficacia e minore gastrolesività il paracetamolo, l'ibuprofene e il diclofenac sono i farmaci utilizzabili per il trattamento al bisogno della febbre e della sintomatologia dolorosa degli adulti. Inoltre nei soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare, per il trattamento della febbre e del malessere nella sindrome influenzale è raccomandato l'uso del paracetamolo.

Per i soggetti già in terapia con aspirina a basso dosaggio è un'alternativa l'incremento della dose di acido acetilsalicilico fino a raggiungere la dose minima necessaria per ottenere l'effetto antipiretico e analgesico desiderato.

Allo stesso modo, per soggetti ad aumentato rischio cardiovascolare che non siano già in trattamento con basse dosi di Acido Acetilsalicilico, può essere considerato l'uso di Naprossene.

Sono raccomandati Ibuprofene e Paracetamolo per il controllo della febbre e del malessere nei bambini, per i quali è invece controindicato l'Acido acetilsalicilico per l'associazione con la sindrome di Reye. Da tener presente che un importante fattore di rischio è rappresentato dall'uso nel bambino piccolo di formulazioni di Paracetamolo indicate per ragazzi più grandi o adulti.

Nella letteratura degli ultimi due anni mancano trial clinici di forza sufficiente per raccomandare l'uso di terapie non convenzionali al fine di prevenire la sindrome influenzale o per migliorarne l'evoluzione clinica.

La vaccinazione in Italia: priorità e categorie a rischio

Sulla base dell'Ordinanza firmata dal Vice Ministro della salute in data 11-09-09 l'ordine di priorità dell'offerta vaccinale prevede:

- persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale delle Amministrazioni, Enti e Società che assicurino i servizi pubblici essenziali; i donatori di sangue periodici;
- donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;
- persone a rischio di età compresa tra 6 mesi e 65 anni;

- persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'EMA o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità;
- persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

In particolare sono considerate persone a rischio quelle affette da: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopulmonare, fibrosi cistica e BPCO; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con Indice di massa corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti; condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati. In base alla disponibilità di vaccino pandemico nel corso della campagna vaccinale potranno essere inserite nel programma anche altre categorie di soggetti. Al momento non sono state fornite indicazioni in merito alle vaccinazioni delle donne in gravidanza.

Controindicazioni e reazioni indesiderate alla vaccinazione

Al momento attuale, vista la mancanza di indicazioni diverse, possiamo considerare valido quanto consigliato nelle precedenti campagne vaccinali.

La somministrazione del vaccino è controindicata nel caso di soggetti con ipersensibilità alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino, a meno di un'attenta valutazione dei benefici in confronto ai possibili rischi e tenendo conto della possibilità di ricorrere, in caso di effettiva necessità, alla chemioprophilassi con agenti antivirali.

La vaccinazione antinfluenzale deve essere rinviata in caso di manifestazioni febbrili in atto.

Afezioni minori delle prime vie aeree non controindicano in modo assoluto la somministrazione del vaccino; va tuttavia rilevato che la somministrazione del vaccino a persone con sintomi riferibili a malattie infettive potrebbe comportare problemi di interpretazione del nesso di causalità con la vaccinazione nell'eventualità di un evento avverso.

Persone con alterazioni dell'immunocompetenza per effetto di trattamenti immunosoppressori possono rispondere in maniera non ottimale alla vaccinazione antinfluenzale; pertanto sarebbe opportuno, quando possibile, differire la vaccinazione finché non sia trascorso almeno un mese dall'interruzione del trattamento.

Il trattamento con cortisonici per uso locale o per uso sistemico a basso dosaggio non costituisce un motivo per differire la vaccinazione antinfluenzale.

La condizione di sieropositività per HIV non costituisce di per se una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. Nei soggetti HIV positivi con bassi valori di linfociti T CD4+, la somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una risposta anticorpale a titoli considerati protettivi. Una seconda dose di vaccino in questi soggetti non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale. Non sono stati dimostrati incrementi sostanziali della replicazione virale, deterioramento della conta dei linfociti T CD4+ e progressione verso l'AIDS in persone HIV positive sottoposte a vaccinazione.

Nei soggetti con malattie autoimmuni il vaccino antinfluenzale va somministrato solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio-beneficio.

Manifestazioni di ipersensibilità immediata, o reazioni di tipo neurologico in seguito ad una somministrazione di vaccino rappresentano controindicazione assoluta a successive dosi dello stesso vaccino; non costituisce

invece controindicazione il dato anamnestico di precedenti effetti indesiderati in sede locale.

La vaccinazione antinfluenzale non è controindicata nelle donne che allattano.

Gli effetti collaterali riferiti più frequentemente dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in dolore, eritema, tumefazione nel sito di inoculo.

Altre reazioni indesiderate riferite con frequenza, soprattutto in persone mai vaccinate in precedenza, consistono in malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione, e della durata di 1 o 2 giorni.

Segnalate anche reazioni allergiche del tipo ipersensibilità immediata (orticaria, angioedema, asma), soprattutto in persone con ipersensibilità nota alle proteine dell'uovo o ad altri componenti del vaccino.

Sono stati riferiti, dopo vaccinazione antinfluenzale, altri eventi avversi quali trombocitopenia transitoria, nevralgie, parestesie, disordini neurologici.

La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi non è stata dimostrata. In particolare, non è stata dimostrata l'associazione tra i vaccini antinfluenzali correntemente in uso ed aumento della frequenza della sindrome di Guillain Barrè, che presenta invece un'associazione con diverse malattie infettive, tra cui la stessa influenza, le infezioni da *Campylobacter jejuni*, e molte infezioni delle prime vie aeree.

Le reazioni avverse alla vaccinazione vanno sempre segnalate dal medico al Ministero della Salute attraverso la compilazione di una scheda appositamente predisposta.

Scheda per la visita del paziente adulto

Ispezione	Il paziente in che condizioni generali è: buone (tranquillo)? Scadenti (agitato e/o sofferente)? Gravi (pericolo di vita)?
Segni vitali	<ul style="list-style-type: none">- Frequenza cardiaca: il rilievo di tachicardia, proporzionale all'aumento di temperatura, è fisiologico nel paziente febbrile. Il riscontro di bradicardia ci deve far sempre sospettare una patologia grave quale: polmonite da Legionella, da Mycoplasma Pneumoniae, colangite ascendente, febbre tifoide, malaria da Plasmodium Falciparum accompagnata da intensa emolisi.- Pressione arteriosa: la febbre associata a ipotensione posturale o in posizione supina è indice di ipovolemia relativa e può essere un segno premonitore di shock settico.
Esame obiettivo	<ul style="list-style-type: none">- Stato generale ed idratazione- Dell'estremità cefalica: eventuali segni clinici di malattie di pertinenza ORL quali tonsilliti, faringiti, sinusiti, otiti, parotiti.- Della regione cervicale: ricercare eventuale presenza di linfonodi palpabili, esaminare la tiroide valutandone la dimensione, la consistenza, l'eventuale dolorabilità alla palpazione.- Dell'apparato cardio-circolatorio: indagare l'eventuale comparsa recente di soffi (endocardite) o di sfregamenti pericardici (pericardite). Importante rilevare la frequenza cardiaca (la presenza di bradicardia in concomitanza con febbre elevata può far sospettare infezioni da Salmonella, Brucella e Legionella).- Dell'apparato respiratorio: ricercare eventuale alterazione del murmure vescicolare, del fremito vocale tattile, del suono plessico, per riconoscere segni obiettivi di bronchite, polmonite, pleurite con o senza versamento.- Dell'addome: valutare le dimensioni e la consistenza degli organi ipocondriaci, riconoscere se presente dolorabilità alla palpazione, presenza di segni di peritonismo, presenza o assenza di borborigmi. In alcuni casi può essere utile eseguire l'esplorazione rettale per riconoscere la presenza di una prostata ingrossata o dolente, di masse neoplastiche rettali o ascessi rettali.- Dell'apparato urinario: indagare su eventuali disturbi minzionali, valutare le caratteristiche macroscopiche e microscopiche (stick) delle urine. Eseguire la manovra di Giordano.- Del sistema nervoso: ricercare eventuali alterazioni dello stato di coscienza, la presenza di segni meningei, indagare le caratteristiche di un'eventuale cefalea, escludere la presenza di segni focali.- Delle articolazioni: cercare segni obiettivi di artrite acuta o di versamento articolare.- Della cute: riconoscere la presenza di esantemi, petecchie, ittero.- Delle stazioni linfonodali: ricercare eventuali linfonodi aumentati di volume valutandone le caratteristiche (mobilità, consistenza, confluenza e dolorabilità.)

Criteri di ospedalizzazione per il paziente adulto

Le linee guida nazionali per la gestione della sindrome influenzale sottolineano l'efficacia e l'applicabilità del Pandemic Medical Early Warning Score (PMEWS), un sistema di valutazione validato su popolazione di età superiore a 15 anni con polmonite comunitaria.

Descriviamo l'applicazione di questo score poiché utilizza esclusivamente parametri clinici e può, pertanto, essere utilizzato nel Setting della Continuità Assistenziale.

Consiste nella determinazione di un punteggio prognostico (1 punto per ogni parametro) che viene costruito rilevando:

- parametri vitali quali pressione arteriosa sistolica, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione di ossigeno, temperatura e stato di coscienza
- dati del paziente: età, comorbidità, gravidanza, isolamento sociale, performance status.

Nello studio di Challen et al. il punteggio limite oltre il quale tutti i pazienti non erano più mantenuti al domicilio era uguale a 7, anche se dal punteggio di 4 la maggior parte dei pazienti (72%) veniva ricoverato.

Algoritmo per l'ammissione al ricovero per sindrome influenzale

Sede

Data Ora

Paziente

Data nascita Et  Sesso [M] [F]

Indirizzo

SINTOMI DI INFLUENZA PANDEMICA (WHO)

- febbre > 38°C
- cefalea
- mal di gola
- rinorrea
- tosse
- dispnea
- mialgia
- dolori osteoarticolari

DATI DEL PAZIENTE (1 punto per ogni fattore)

- Et  > 65 []
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora: 1 punto [])
- Malattie croniche (polmonari, cardiache, renali, sistema immunitario, oncologiche, metaboliche: 1 punto per malattia [])
- Gravidanza al terzo trimestre []
- Performance status >2 []

PERFORMANCE STATUS

- attivit  normale senza restrizioni: 1 punto
- limitate le attivit  intense, pu  svolgere quelle lievi: 2 punti
- attivit  limitata, ma autosufficiente: 3 punti
- attivit  limitata, limitata autosufficienza: 4 punti
- confinato letto/sedia, non autosufficiente: 5 punti

DATI FISIOLGICI (indicare un solo valore per ogni fattore)

Punteggio	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria	≤ 8			9-18	19-25	26-29	≥ 30
Saturazione O ₂	< 89	90-93	94-96	> 96			
Frequenza cardiaca	<40	41-50		51-100	101-110	111-129	≥ 130
Pressione sistolica	<70	71-90	91-100	> 100			
Temperatura		< 35°C	35,1-36	36,1-37,9	38-38,9	>39°C	
Sintomi neurologici				sveglio cosciente	confuso agitato	Fortemente agitato	Elevata compromissione con disorientamento spazio-tempo-persona

PUNTEGGIO TOTALE: Paziente Ricoverato [] Paziente Non ricoverato []

Decoduto [si] [no] Firma del Medico

Data eventuale decesso

Qualifica

Scheda di Triage telefonico per il paziente pediatrico

Dati anagrafici paziente	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNE (città, paese) dal quale proviene la richiesta. • INDIRIZZO (via, n. civico, scala e piano, localizzazione dell'abitazione se in un cortile.) • COGNOME, NOME, ETA' del paziente • Indicazione del nominativo da ricercare sul CITOFOONO. • NUMERO di TELEFONO
Altri riferimenti	<ul style="list-style-type: none"> • LUOGO: Dove si trova il paziente? In che posizione è? • TRASPORTABILITA': Il paziente riesce a mantenere la stazione eretta e a camminare? È trasportabile?
Sospetto di Influenza A H1 N1v	<ul style="list-style-type: none"> • Il paziente presenta una sindrome caratterizzata dalla contemporanea presenza di febbre, un sintomo respiratorio e un sintomo sistemico? • Se il paziente ha la triade sintomatologica ha 80% di probabilità di avere l'influenza A.
Anamnesi	<ul style="list-style-type: none"> • Da quanto tempo è insorta la febbre? • Ha eseguito recentemente vaccinazioni? • Con quale modalità e con che andamento? • Sensorio, vivacità, interazione con l'ambiente circostante (gioca?) • Rifiuto di alimentarsi • Qualità del pianto (se presente) • Eventuali altri sintomi e segni associati: tosse, faringodinia, cefalea, artromialgie, addominalgie, toracoalgie, diarrea, vomito, disturbi della minzione, otalgia, manifestazioni cutanee • Dentizione, Alvo • Precedenti clinici quali pregresse infezioni o malattie pre-esistenti • Presenza nella famiglia del paziente di altri casi recenti di febbre
Anamnesi farmacologica	<ul style="list-style-type: none"> • Ha già assunto qualche farmaco per la febbre? Quale? In che dosi? • Assume abitualmente altri farmaci? • Presenta allergie farmacologiche note? Se sì, quali?
Consiglio telefonico?	<ul style="list-style-type: none"> • CONSIGLIO TELEFONICO SE: - Età superiore a 1 anno - Febbre di recente insorgenza (da meno di 24 ore) - Adeguata alimentazione e idratazione - Non alterazioni del sensorio - Non sintomi associati come: difficoltà respiratoria, addominalgia, convulsioni, manifestazioni cutanee. <p>Consigli terapeutici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamolo (altro se il paziente è allergico a tale principio attivo ma non ASA.) - Idratazione, dieta leggera e riposo <p>Utile follow up telefonico se comparsa di nuovi sintomi o resistenza alla terapia</p>
118 o ospedalizzazione?	<ul style="list-style-type: none"> • ATTIVAZIONE 118 O OSPEDALIZZAZIONE: <p>Se associati alla febbre vi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterazione del sensorio - Difficoltà respiratoria - Convulsioni - Lattante febbrile (inferiore a 4 settimane)
Visita?	<ul style="list-style-type: none"> • VISITA: <p>In tutti i casi esclusi dai due punti precedenti; Qualora il medico lo ritenesse comunque opportuno.</p>

Scheda per la visita del paziente pediatrico

Ispezione	<p>Aspetto: sta bene oppure è sofferente o abbattuto?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atteggiamento spontaneo: gioca, è tranquillo e risponde agli stimoli ambientali oppure si muove poco o sta fermo, non risponde agli stimoli? Assume posizioni obbligate tipo cane di fucile? - Pianto: urla, piange alternando periodi di benessere, non riesce a piangere. - Reazione alla visita: piange o partecipa oppure si comporta in modo anomalo. - Stato di idratazione: refilling normale? Piange senza lacrime? mucose umide?
Segni vitali	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza cardiaca e respiratoria da confrontare con i valori fisiologici rispetto all'età.
Esame obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Dell'estremità cefalica: eventuali segni clinici di malattie di pertinenza ORL quali faringiti, tonsilliti, otiti, parotiti, sinusiti. - Della regione cervicale: ricercare eventuale presenza di linfonodi palpabili esaminandone la consistenza e l'eventuale dolorabilità alla palpazione. - Dell'apparato cardio-circolatorio: indagare l'eventuale comparsa recente di soffi (endocardite) o di sfregamenti pericardici (pericardite). - Dell'apparato respiratorio: ricercare eventuale alterazione del murmure vescicolare, del fremito vocale tattile, del suono plessico, per riconoscere segni obiettivi di bronchite, polmonite, pleurite con o senza versamento. - Dell'addome: valutare se presente dolorabilità alla palpazione, presenza di segni di peritonismo, presenza o assenza di borborigmi. - Dell'apparato urinario: indagare su eventuali disturbi minzionali, valutare le caratteristiche macroscopiche e microscopiche (stick) delle urine. - Del sistema nervoso: ricercare eventuali alterazioni dello stato di coscienza, la presenza di segni meningei. - Delle articolazioni: cercare segni obiettivi di artrite acuta o di versamento articolare. - Della cute: riconoscere la presenza di esantemi, petecchie, ittero. - Delle stazioni linfonodali: ricercare eventuali linfonodi aumentati di volume valutandone le caratteristiche (mobilità, consistenza, confluenza e dolorabilità.)
Ospedalizzazione o trattamento domiciliare?	<ul style="list-style-type: none"> • Indipendentemente dal sospetto di Influenza, DISPORRE RICOVERO SE: - Neonato febbrile (al di sotto delle 4 settimane) - Convulsioni - Alterazioni del sensorio e della reattività del bambino - Segni di irritazione meningea - Segni e sintomi di disidratazione severa - Sospetto di sepsi - Difficoltà respiratoria - Comparsa di petecchie - Anamnesi positiva per malattie ematologiche - Condizioni generali scadenti • TRATTAMENTO DOMICILIARE: nei restanti casi <p>Consigli terapeutici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia mirata - Terapia sintomatica (Non ASA) - Consigli igienico-dietetici (idratazione, riposo, dieta leggera.) <p>Consigliare follow up telefonico se comparsa di nuovi sintomi o resistenza alla terapia.</p>

Criteri di ospedalizzazione per il paziente pediatrico con Influenza

Le linee guida nazionali per la gestione della sindrome influenzale indicano quanto segue:

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 (vedi **)
- presenza di cianosi (di origine respiratoria o cardiaca)
- riscontro di FR > 70/min o Saturazione di O₂ < 90%
- disidratazione grave (vedi *)
- convulsioni (primo episodio) o sintomi neurologici
- bronchiolite < 3mesi
- alterazioni dello stato di coscienza
- segni di setticemia (almeno due tra pallore, ipotonia, ipotensione)
- cardiopatie cianogene

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 la funzione respiratoria.

***Stima dello stato di Idratazione (refill capillare)**

	lieve	moderata	severa
Tempo di riempimento capillare (secondi)	<1,5 sec	1,5 sec < > 3sec	> 3 sec

****Frequenza respiratoria fisiologica nel bambino**

NEONATO < 1 mese	LATTANTE 1-12 mesi	INFANZIA 1-2 anni	2a INFANZIA 3-5 anni	ETA' SCOLARE 7-12 anni	ADOLESCENTE 13-15 anni
40-60 atti/min	30-60 atti/min	24-40 atti/min	22-34 atti/min	18-30 atti/min	12-16 atti/min

■ ■ ■ La prevenzione per il medico

Misure di prevenzione delle infezioni per i medici ed il personale sanitario

I medici di continuità assistenziale saranno fortemente esposti al rischio di contagio. Già nella fase attuale le ASL si devono attivare per fornire kit di Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Di seguito sono riportate le istruzioni per l'utilizzo delle mascherine predisposto dal Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Le procedure consigliate per prevenire le infezioni contenute del Documento Regionale Emilia Romagna.

Uso della mascherina per la protezione di individui sani che assistono soggetti con sintomi dell'influenza A (H1 N1)

1. L'uso di mascherine protettive da parte di soggetti sani è inteso a prevenire il contatto accidentale di naso e bocca con le mani contaminate e con le particelle emesse da altre persone con tosse o starnuti. I soggetti sani che possono trarre vantaggio da una maggiore protezione mediante l'uso di mascherine sono i seguenti:

- a. Familiari o altre persone presenti in casa o in altro ambiente non sanitario che assistono soggetti malati con sintomatologia influenzale e che devono avere con questi un contatto ravvicinato (a distanza inferiore a un metro);
- b. Operatori assistenziali se il soggetto colpito dai sintomi utilizza un nebulizzatore per la somministrazione di farmaci per l'apparato respiratorio; si può considerare l'uso di una mascherina antiparticolato.

Come usare e smaltire correttamente le mascherine protettive

1. La mascherina deve essere collocata con cura su naso e bocca e fissata saldamente.
 - a. Assicurare i lacci o gli elastici a metà della testa e sul collo.



b. Adattare il bordo al dorso del naso



c. Adattare al viso e sotto il mento.

2. Evitare di toccare la mascherina con le mani mentre è posizionata sul viso.

- Quando si tocca una mascherina usata, per esempio per toglierla o lavarla, è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone con un gel alcolico disinfettante.

3. Sostituire la mascherina quando diventa umida.

- Dopo un uso prolungato, la mascherina può risultare umida. A quel punto deve essere sostituita con una nuova, pulita e asciutta.

4. Per togliere e smaltire correttamente una mascherina:

- a. Considerare contaminata la parte frontale della mascherina
- b. Slegare o rompere i lacci inferiori, poi i lacci superiori e rimuovere la mascherina maneggiando solo i lacci;
- c. Smaltire in modo appropriato. Le mascherine monouso devono essere gettate dopo l'uso e non riutilizzate. Devono preferibilmente essere smaltite in un sacchetto di plastica ben chiuso, che può essere gettato tra i normali rifiuti domestici.

5. Dopo aver rimosso la mascherina è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o con un gel alcolico disinfettante.

Prevenzione e controllo delle infezioni per i medici e il personale sanitario

Nel corso dell'assistenza sanitaria a pazienti con sospetta influenza si devono applicare le precauzioni standard, da droplet e da contatto.

Prima della visita:

- Assicurarsi che il paziente abbia indossato correttamente la maschera chirurgica.
- Lavarsi le mani (con acqua e sapone o con gel alcolico.)
- Indossare i guanti
- Indossare un camice monouso per evitare l'eventuale contaminazione di abiti e cute.
- Indossare la maschera chirurgica

Gli eventuali collaboratori che assistono alla visita devono a loro volta indossare una mascherina chirurgica, il camice e i guanti;

Per manovre che comportano l'esposizione diretta agli aerosol del paziente è indicato l'uso di un facciale filtrante P2 (FFP2) e di occhiali protettivi a tenuta. Gli occhiali da vista e da sole non sono considerati efficaci quanto a protezione.

Per la visita di pazienti con influenza non è, normalmente, necessario indossare il grembiule impermeabile, il copricapo e le sovrascarpe. Il primo va utilizzato allorché si possa prevedere contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni.

Il personale sanitario dovrebbe essere particolarmente attento:

- a non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca con le mani potenzialmente contaminate
- a indossare correttamente i DPI prima di avvicinarsi al paziente
- a non contaminare le superfici ambientali
- ad adottare una corretta e frequente igiene delle mani, che rappresenta una misura essenziale per prevenire la trasmissione dell'influenza;

Le mani devono essere lavate:

- o prima del contatto con un paziente,
- o dopo qualsiasi contatto diretto con un paziente,
- o dopo il contatto con secrezioni, escrezioni, liquidi biologici,
- o dopo il contatto con oggetti contaminati (maschere, teli usati, inalatori, ecc.)
- o immediatamente dopo la rimozione dei guanti e di altri dispositivi di protezione.

Per il lavaggio delle mani è efficace il lavaggio con acqua e sapone liquido o prodotti antisettici. Possono essere impiegate anche soluzioni a base alcolica, da utilizzare senza acqua. Questa ultima opzione non è raccomandata quando le mani sono visibilmente sporche; in questo caso è da preferire il lavaggio con acqua e sapone o antisettico.

Dopo la visita la corretta sequenza per togliere i DPI è la seguente:

- Rimozione dei guanti arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute.
- Rimozione del camice prestando attenzione a piegarlo con interno la parte esterna contaminata.
- Igiene delle mani
- Rimozione degli occhiali protettivi
- Rimozione della mascherina o del facciale filtrante prestando attenzione a toccare solo le stringhe e non la superficie contaminata.
- Igiene delle mani

I DPI usati devono essere riposti in un sacchetto richiudibile da sigillare subito dopo e smaltire con i rifiuti sanitari.

Misure ambientali

Come regola generale, nell'ambulatorio devono essere presenti soltanto le attrezzature e gli oggetti necessari e facilmente disinfettabili.

Occorre disinfettare frequentemente le superfici più facilmente contaminabili, come ad esempio il piano della scrivania.

Nei locali e soprattutto nella sala d'attesa è opportuno procedere a frequenti ricambi d'aria.

Al termine della giornata lavorativa vanno smaltiti i rifiuti prodotti, pulite e decontaminate le superfici dell'ambulatorio, della sala d'attesa e del bagno.

L'uso di disinfettanti è raccomandato solo in particolari condizioni quali la presenza di superfici visibilmente contaminate con secrezioni del paziente e/o altro materiale biologico.

SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

- prima di entrare nella locale dove si trova il paziente indossare i DPI:

1. indossare il sovra-camice



2. indossare la maschera chirurgica sopra il naso, la bocca e il mento, stringere la parte flessibile sopra il naso, assicurarla con gli elastici o i lacci sopra la testa



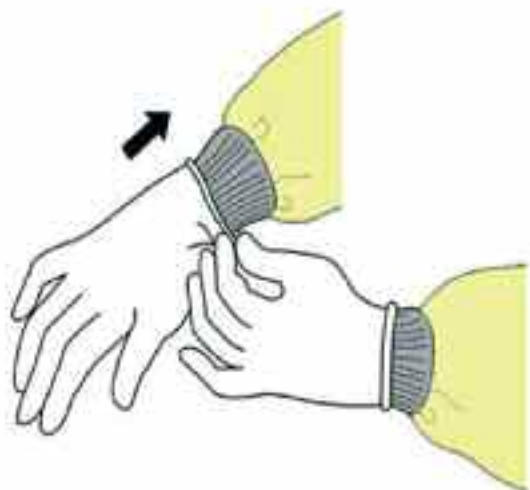
3. eseguire la prova di tenuta:
o inspirare: la maschera deve collassar
o espirare: controllare eventuali perdite dai bordi



4. indossare se necessario gli occhiali protettivi e assicurarsi che siano aderenti al viso



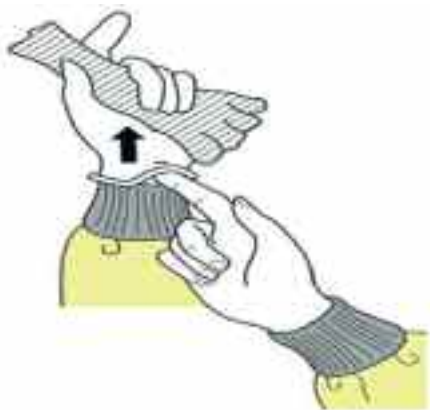
5. indossare i guanti



- visitare il malato

• **togliere i DPI:**

1. sfilare i guanti e riporli nell'apposito contenitore per materiali a rischio biologico



2. togliere il sovra-camicia e riporlo nell'apposito contenitore (rischio biologico)



3. igiene delle mani (con acqua e sapone o con salviettine disinfettanti o gel alcolico)

4. togliere gli occhiali protettivi (riutilizzabili) e riporli nel sacchetto trasparente per la successiva disinfezione



5. togliere la maschera e riporla nell'apposito sacco per materiali a rischio biologico



6. igiene delle mani con acqua e sapone o gel alcolico.

Materiale divulgativo per i pazienti

Indicazioni ministeriali per la cura domiciliare

(Aggiornamento agosto 2009)

Azioni per ridurre la diffusione dell'influenza in ambito domestico

Quando si presta assistenza ad un familiare ammalato di influenza, i mezzi migliori per proteggere se stessi e gli altri componenti della famiglia sono:

- Tenere per quanto possibile l'ammalato separato dagli altri, ed in particolar modo da quelli a maggior rischio di forme gravi complicate di influenza e dalle donne incinte.
- Ricordare all'ammalato di coprire la bocca ed il naso quando starnutisce e tossisce e di lavare spesso, specialmente dopo avere tossito e starnutito, le mani con acqua e sapone o detergenti a base di alcol.
- Fare in modo che ognuno a casa lavi spesso le mani con acqua e sapone o detergenti a base di alcol; fare particolare attenzione ai bambini ed aiutarli a tenere pulite le mani.
- Ricordare che in caso di:
 - o Lavaggio con acqua e sapone
 - Usare acqua calda
 - Strofinare le mani insaponate per 15-20 secondi
 - o Detersione con detergenti a base di alcol
 - Non aggiungere acqua
 - Strofinare il prodotto sulle mani fino che queste non ritornano asciutte
- Chiedere al medico se i contatti familiari della persona malata, particolarmente coloro a maggior rischio di forme gravi e complicate perché con patologie croniche o in stato di gravidanza, debbano assumere farmaci antivirali (oseltamivir: Tamiflu® oppure zanamivir Relenza®) a scopo di profilassi.
- Le persone appartenenti a gruppi a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza dovrebbero cercare di astenersi da contatti ravvicinati (meno di 1,5 metri) con familiari ammalati di influenza: se il contatto ravvicinato non è evitabile può essere utile indossare una mascherina chirurgica o un respiratore con fil-trante facciale. I neonati ed i lattanti non dovrebbero essere accuditi da familiari ammalati.

Collocazione della persona malata

- Tenere la persona malata in una stanza separata dalle aree comuni della casa (cucina, soggiorno; ecc...): la soluzione ideale sarebbe una stanza "per ospiti" con bagno separato.
- La porta della stanza dove si trova la persona malata deve essere tenuta chiusa.
- A meno di impellenti necessità (quali le visite mediche o l'acquisto di viveri) le persone malate di influenza devono rimanere a casa e ridurre al minimo indispensabile i contatti con altre persone (familiari inclusi) evitando di uscire, mettersi in viaggio, andare al lavoro o a scuola per 7 giorni dall'inizio dei sintomi o fino a completa risoluzione dei sintomi per almeno 24 ore, qualunque sia stata la loro durata; tenere presente che i bambini, e specialmente quelli più piccoli possono rimanere infettanti per gli altri per periodi più lunghi di 7 giorni dall'inizio dei sintomi.
 - Fare indossare alla persona malata una mascherina, se disponibile e tollerata, e coprire il naso e la bocca con un fazzoletto quando tossisce e starnutisce, nel caso debba lasciare l'abitazione per una necessità urgente (esempio visita medica o ricorso al Pronto Soccorso.)
 - Fare indossare alla persona malata una mascherina, se disponibile e tollerata, e coprire il naso e la bocca con un fazzoletto, nel caso debba soggiornare in parti comuni della casa e venire a contatto con altre persone.
 - Fare usare, se possibile, un bagno separato, da pulire giornalmente con disinfettanti ad uso domestico (esempio: varechina e altri prodotti a base di cloro, detergenti a base di ammonio quaternario, lisoformio.)

Proteggere le altre persone della casa

- La persona malata non dovrebbe ricevere visite se non quelle del medico.
- Se possibile, affidare la cura del malato/i ad un solo adulto. Le persone a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza e le donne incinte debbono essere escluse – se possibile – dall’assistenza alla persona malata.
- Le persone a rischio di complicazioni da influenza dovrebbero cercare di mantenere una distanza di almeno 1,5 metri dai familiari ammalati di influenza; nel caso in cui contatti più avvicinati siano inevitabile, può essere utilizzata una mascherina o un facciale filtrante, se disponibili e tollerati.
- Evitare, se possibile, che siano le donne in stato di gravidanza a prendersi cura dei familiari malati: in gravidanza si può verificare uno stato di relativa immunosoppressione e le donne incinte sono a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza.
- Evitare, se possibile, che familiari ammalati accudiscano neonati e lattanti e altri soggetti facenti parti di gruppi a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza.
- TUTTI i componenti del nucleo familiare o occupanti lo stesso alloggio dovrebbero lavare le mani con acqua calda e sapone o detersivi a base di alcol frequentemente e in ogni caso ogni volta che si sia venuti in contatto con la persona malata, la stanza ed il bagno utilizzata da questa, ed i suoi effetti personali, in particolar modo biancheria, fazzoletti e stoviglie.
- La biancheria da letto, da tavola e da bagno, e le stoviglie usate dalle persone malate, non necessitano di essere lavate separatamente da quelle degli altri ospiti, ma non debbono essere utilizzate in comune e prima del lavaggio. La biancheria deve essere lavata in acqua calda con sapone (idealmente in lavatrice, a temperatura di 60° o più) e fatta asciugare accuratamente; chiunque maneggi la biancheria sporca, deve lavare le mani con acqua calda e sapone (vedi sopra) immediatamente dopo averla toccata.
- Usare, se possibile, asciugamani di carta per asciugare le mani, oppure usare asciugamani “dedicati” per ogni componente della famiglia, contraddistinti da colori diversi o altri segnali.
- Aprire, per quanto possibile, frequentemente le finestre per permettere una buona aerazione e ventilazione dei locali, in particolare quelli di uso comune (soggiorno, cucina, stanze da bagno).
- Per l’eventuale uso di farmaci antivirali consultare sempre il proprio medico ed attenersi scrupolosamente alle sue indicazioni.

Per la persona incaricata dell’assistenza al malato

- Evitare contatti faccia a faccia con la persona malata.
- Quando si prendono in braccio lattanti e bambini piccoli ammalati, fare appoggiare il mento sulla spalla, in modo che non tossiscano o starnutiscano in faccia.
- Lavare le mani con acqua calda e sapone o con detersivo a base di alcol dopo ogni contatto con la persona malata, i suoi effetti personali, la sua biancheria o i fazzoletti usati.
- Consultare il medico di famiglia sull’opportunità di profilassi con farmaci antivirali.
- La cura della persona malata non va affidata, se possibile, a soggetti facenti parte di gruppi a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza, e a donne in stato di gravidanza.
- Le persone a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza, e le donne in stato di gravidanza dovrebbero cercare di mantenere una distanza di almeno 1,5 metri con la persona malata.
- Se i contatti ravvicinati con la persona malata sono indispensabili e non è possibile individuare altri familiari per l’assistenza al malato, prendere in considerazione l’uso di una mascherina chirurgica o di un filtrante facciale, se disponibili e tollerati.
- **MONITORARE ATTENTAMENTE IL PROPRIO STATO DI SALUTE PER COGLIERE IMMEDIATAMENTE SEGNI E SINTOMI DI INFLUENZA (IN PRIMO LUOGO LA FEBBRE) E RIFERIRLI AL PROPRIO MEDICO**

Uso di mascherine e facciali filtranti (respiratori)

- Evitare, PER QUANTO POSSIBILE, contatti ravvicinati (meno di 1,5 metri) con la persona malata.
- Nel caso i contatti ravvicinati siano inevitabili (per esempio, per accudire un bambino piccolo) cercare di limitare il più possibile il tempo di contatto ed usare una mascherina o un filtrante facciale (respiratore) FFP2.
- Un filtrante facciale FFP2 (corrispondente al N95 degli standard statunitensi), indossato in modo da ottenere una stretta aderenza al viso, è in grado di filtrare le piccole particelle che potrebbero passare in corrispondenza dei bordi di una mascherina ma, rispetto ad una mascherina, è ben più difficile da tollerare per la difficoltà di respirarvi attraverso per lunghi periodi di tempo.
- Mascherine e respiratori filtranti facciali possono essere acquistati presso farmacie, negozi per articoli sanitari; alcuni tipi di mascherine protettive possono essere reperibili anche in negozi di ferramenta e forniture per edilizia;
- Il respiratore o filtrante facciale FFP2 è consigliabile soprattutto nel caso si debba assistere una persona malata nell'esecuzione di una terapia aerosol. Le terapie aerosol, per la maggiore possibilità di nebulizzazione nell'ambiente di goccioline infettanti, andrebbero SEMPRE eseguite, per quanto possibile, in stanze separate e non nelle aree comuni della casa.
- Le mascherine ed i respiratori (filtranti facciali) usati vanno immediatamente smaltiti nella spazzatura, per evitare che possano essere anche inavvertitamente toccati da altre persone.
- debbono essere lavate con acqua calda e sapone, possibilmente in lavatrice; in assenza di asciugatrice a caldo, possono essere ripassate con ferro da stiro ben caldo: l'alta temperatura ha un effetto disinfettante.
- Lavare accuratamente le mani con acqua calda e sapone o detersivi a base di alcol prima di togliere e dopo avere tolto (ogni volta, sia prima che dopo) le mascherine o i filtranti facciali, ovvero si toccano inavvertitamente mascherine o i filtranti facciali usati.

Pulizie domestiche, lavaggio della biancheria, smaltimento di rifiuti

- Gettare immediatamente fazzoletti di carta ed altri oggetti monouso utilizzati dalla persona malata nella spazzatura e lavare accuratamente le mani dopo avere toccati fazzoletti sporchi e simili rifiuti. E' consigliato l'utilizzo di un doppio sacchetto al fine di evitare la fuoriuscita del materiale in caso di rottura.
- Smaltire come d'ordinario i rifiuti domestici, avendo cura di chiudere bene il sacchetto e usando l'accortezza di utilizzare un doppio sacchetto per evitare lo spargimento del contenuto del primo in caso di rotture, al momento della raccolta.
- Pulire regolarmente le superfici (specialmente comodini, lavandini e sanitari, piani di lavoro e maniglie, telefoni e telecomandi, giocattoli dei bambini, ecc...) con un detergente/disinfettante (esempio, varechina, prodotti a base di cloro, lisoformio, prodotti a base di ammoni quaternario) ad uso domestico, attendendosi alle istruzioni riportate in etichetta.
- Tovaglioli, stoviglie e piatti usati dalla persona non necessitano di lavaggio separato, ma non debbono essere utilizzati da altre persone prima di un accurato lavaggio a mano con acqua ben calda e detergente apposito, o se possibile in lavastoviglie.
- Lavare lenzuola, asciugamani ed altra biancheria con acqua ben calda e sapone, possibilmente in lavatrice, con temperature superiori a 60° e fare asciugare bene in ambiente caldo; in assenza di asciugatrice a caldo, può essere utile stirare con ferro da stiro ben caldo: l'alta temperatura ha un effetto disinfettante e uccide i virus influenzali.
- Non maneggiare troppo e stringere la biancheria prima del lavaggio, per prevenire la contaminazione.
- LAVARE le mani con acqua ben calda e sapone o detersivi a base di alcol dopo ogni contatto con biancheria sporca, prima di togliere mascherine e/o respiratori e dopo avere tolto mascherine e respiratori (se utilizzati) e dopo avere rimosso i guanti, se utilizzati.

Altre informazioni sulla cura di persone con sospetta influenza, da virus classici o da nuovo virus AH1N1 possono essere reperite agli indirizzi:

<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/principaleFocusNuovo.jsp?id=13&area=influenzaA&colore=2>

<http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp>

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi

 <p>0</p> <p>Rinviare le mani con acqua</p>	 <p>1</p> <p>Applicare sapone a sufficienza, sino a ricoprire tutta la superficie delle mani</p>	 <p>2</p> <p>Strofinare le mani da un palmo all'altro</p>
 <p>3</p> <p>Palmo destro sul dorso sinistro incrociando le dita e viceversa</p>	 <p>4</p> <p>Palmo a palmo con le dita intrecciate</p>	 <p>5</p> <p>Di nuovo le dita, opponendo i palmi con dita racchiuse, una mano con l'altra</p>
 <p>6</p> <p>Strofinare attraverso rotazione del pollice sinistro sul palmo destro e viceversa</p>	 <p>7</p> <p>Strofinare attraverso rotazione, all'indietro e in avanti con le dita della mano destra sul palmo sinistro e viceversa</p>	 <p>8</p> <p>Riacquare le mani con acqua</p>
 <p>9</p> <p>Asciugare le mani con una salviettina monouso</p>	 <p>10</p> <p>Usare la salviettina per chiudere il rubinetto</p>	 <p>11</p> <p>Le mani sono ora pulite</p>

Fonte: World Health Organization

NUOVA INFLUENZA

CINQUE SEMPLICI REGOLE DA SEGUIRE

1



LAVATI SPESSO LE MANI CON ACQUA E SAPONE E CONTA FINO A 20 PRIMA DI SMETTERE

2



COPRI LA BOCCA ED IL NASO CON UN FAZZOLETTO DI CARTA QUANDO TOSSISCI O STARNUTISCI E POI FAI SUBITO CENTRO NEL CESTINO

3



NON SCAMBIARE GLI OGGETTI O IL CIBO CON I TUOI AMICI (PENNE, MATITE, BICCHIERI, POSATE, MERENDINE, ETC.)

4



NON TOCCARTI GLI OCCHI, IL NASO O LA BOCCA CON LE MANI NON LAVATE: IL VIRUS DELL'INFLUENZA PASSA DA LÌ

5



FAI ATTENZIONE, IL VIRUS DELL'INFLUENZA È CAMPIONE DI SALTO IN LUNGO: NON STARE VICINO A CHI HA I SINTOMI

PER INFORMAZIONI CHIAMA IL NUMERO VERDE
O CONSULTA IL SITO www.ministerosalute.it

1500



Bibliografia

1. "Raccomandazioni generali ad interim per la riduzione del rischio espositivo in corso di pandemia influenzale nei luoghi di lavoro" aggiornamento dell'11-09-09 Ministero del Welfare, della Salute e delle Politiche Sociali
2. "Raccomandazioni per la gestione dei casi di influenza Pandemica da virus A H1 N1v nelle scuole nell'attuale fase pandemica (fase 6 - livello 1)" circolare congiunta del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e Ricerca e del Viceministro alla Salute del 18-09-09
3. "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della nuova Influenza da virus Influenzale A (H1 N1v)". emanata il 27-07-09 dal Ministero del Welfare, della Salute e delle Politiche Sociali.
4. Note di esplicazione/integrazione alla nota circolare DGPREV/V/34102/1.4.c.a.9 del 27 Luglio 2009 "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della nuova Influenza da virus Influenzale A (H1 N1v)" emanata lo 07-08-09 dal Ministero del Welfare, della Salute e delle Politiche Sociali.
5. "La vaccinazione ha effetti indesiderati?" Fonte: Circolare n. 1 del 1° luglio 2002 – Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2002/2003 - Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio III tratto da <http://www.ministerosalute.it/speciali/pdSpeciali.jsp?sub=4&id=31&titolo=Inverno%20con%20l'influenza?&idhome=29>
6. La gestione della sindrome influenzale. Documento 16 maggio 2008. Sistema Nazionale Linee Guida
7. Influenza A H1 N1 Documento regionale Emilia Romagna pubblicato il 20-07-1961 tratto da http://www.odmbologna.it/news/archives/2009/07/influenza_ah1n1_documento_regionale.php.
8. "Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'Influenza pandemica A/H1N1". Ordinanza del viceministro alla Salute dell'11-09-09
9. "Pandemic medical early warning score" di Giulio Cocco tratto da <http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php?t=89920>
10. SIMG: Documento culturale e operativo per la nuova influenza A H1 N1 release del 19-09-09.
11. Trifonov, V., Khiabani, H., & Rabadan, R. (2009). Geographic Dependence, Surveillance, and Origins of the 2009 Influenza A (H1N1) Virus New England Journal of Medicine Vol. 361:115-119 July 9, 2009 Number 2
12. <http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp>
13. <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/principaleFocusNuovo.jsp?id=13&area=influenzaA&colore=2>

Aggiornato al 25-09-09


*A cura dell'Esecutivo Nazionale
FIMMG Settore Continuità Assistenziale*

Legislazione

[Legislazione Regionale](#)
[Schede Tecniche Farmaci](#)
[Farmaci Esteri](#)
[G.U. Seconda Parte](#)
[ICD - Malattie](#)
[Bandi di Gara Sanitari](#)
[Circolari Giornaliere](#)
[Prontuario Farmaci SSN](#)
[Veterinaria](#)
[Concorsi Sanitari](#)
[Circolari Fiscali](#)
[Tutela della Privacy](#)
[Dialogo Sanitario](#)
[Indirizzi sanitari](#)
[Le Aziende Informano](#)
[Alleati per la Tua Salute](#)
[Pillole di Salute](#)
[TG Sanità](#)
[Rassegna Stampa](#)
[SMS VDA Net](#)

Giurisprudenza Sanitaria

[Circolari Sanitarie](#)
[Storico Farmaci](#)
[Sostanze](#)
[Reattivi](#)
[TNM - Tumori Maligni](#)
[VDA Net Consulenze](#)
[Storico Circolari VDA Net](#)
[VDA Net TV](#)
[FarmacoVigilanza](#)
[F.U. e Galenici](#)
[Prodotti Parafarmaceutici](#)
[Corsi e Congressi](#)
[VDA Net Off-Line](#)
[Archivi Vari](#)
[Le Interviste di VDA Net](#)
[DVD VDA Net](#)
[Note Legali](#)
[Tipologie di Accesso](#)
[Servizi Vari](#)
[Mini Prontuario Farmaci](#)

 **Le Novità in Primo Piano**

