	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

Emissione	Data	REDAZIONE	Autorizzato da	Firme
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fernando Guarino 	Direttore Sanitario	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rosa Fecchio 	Presidente C.C.I.C.A.	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rossano Di Luzio 	Responsabile Ufficio Epidemiologico Aziendale	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalia Palmieri 	Direttore Medico Dipartimento _____	
	Data	Responsabile per la revisione	INFORMATI	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rosa Fecchio ▪ Rossano Di Luzio 		
		Revisionato da		
		1		
		2		
		3		
	4			

VERIFICATORI:

1. Claudio D'Amario Direttore Generale AUSL Pescara

.....

2. Carla Granchelli Direttore Medico Servizio Igiene e Sanità Pubblica AUSL di Pescara

.....

3. Enrico Scassa Direttore Medico Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna

.....

4. Valterio Fortunato Direttore Medico P. O. Pescara

.....


5. Valerio Cortesi Direttore Medico P.O. Penne

.....

6. Stefano Boccabella Direttore Medico P.O. Popoli

.....

Questo documento è di proprietà della AUSL di Pescara e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

PRESENTAZIONE

Le Precauzioni di Isolamento, mirate a prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni da un soggetto colonizzato o infetto ad un altro sano, hanno da sempre rappresentato uno dei cardini dei programmi di controllo delle infezioni in Ospedale. Le linee guida del CDC/HICPAC 2007 ed EPIC/2007, sono un aggiornamento e allargamento delle Linee Guida per le Precauzioni di Isolamento negli Ospedali del 1996.

Il passaggio dell'assistenza dagli Ospedali ad altri ambienti sanitari o Strutture Sanitarie (come ad es. Strutture Domiciliari, Ambulatoriali, Riabilitazione, Lungodegenze etc.), ha creato la necessità di emanare Raccomandazioni che possano essere applicate in tutti i Setting di cura.

Il termine "Infezioni nosocomiali" viene sostituito da "Infezioni associate all'Assistenza" (HAIs/ICA) per riflettere il cambiamento dei modelli assistenziali.


L'emergenza dei nuovi patogeni (es. SARS, l'Influenza Aviaria negli umani), la preoccupazione per l'evolversi di patogeni conosciuti (es. *Clostridium Difficile*, *Norovirus*, *MRSA*) e per la minaccia delle armi biologiche, ha reso necessario l'estensione delle Linee guida sull'isolamento in contesti di cura più ampi.

Le evidenze sul fatto che le caratteristiche organizzative influenzano l'adesione del Personale di assistenza alle Raccomandazioni sulle pratiche di controllo delle Infezioni, hanno condotto ad una nuova risposta e a Raccomandazioni che coinvolgono le Amministrazioni nello sviluppo e nel supporto di programmi per il controllo delle infezioni.

Il documento elaborato è destinato all'uso da parte degli Epidemiologi dei Servizi Sanitari, degli Amministratori delle Strutture Sanitarie, dei Medici, degli Infermieri, di altri Operatori dell'assistenza e di personale responsabile per lo Sviluppo, l'Implementazione e la Valutazione dei Programmi per il Controllo delle Infezioni nelle Strutture Sanitarie.

Il Direttore Generale AUSL Pescara
Dr. Claudio D'Amario

Questo documento è di proprietà della AUSL di Pescara e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

**LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL DOCUMENTO
COPIA DEL DOCUMENTO È STATO CONSEGNATO A:**

	Data	Firma
Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne, Popoli <hr/>		
Responsabili Infermieristici dei Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne, Popoli e Area Territoriale <hr/>		
Direttori Medici dei Dipartimenti della AUSL Pescara <hr/>		
Direttori Medici dei Distretti Sanitari e dei Poli Sanitari Polivalenti AUSL Pescara <hr/>		


<u>VERIFICA APPLICAZIONE</u>	RESPONSABILITÀ ▪ Direttore U.O./Servizio ▪ Coordinatore U.O./Servizio	FREQUENZA Semestrale
--	--	---------------------------------------

Il Documento in originale è archiviato negli studi dei Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri, dei Direttori Medici dei Dipartimenti, dei Distretti Sanitari e dei Poli Sanitari Polivalenti della AUSL di Pescara.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

INDICE

1.	Introduzione	pag. 1
2.	Trasmissione delle infezioni	pag. 4
3.	Precauzioni Standard	pag. 4
	3.1 Igiene delle mani	pag. 5
	3.2 Uso dei guanti	pag. 5
	3.3 Utilizzo delle barriere protettive	pag. 6
	3.4 Gestione delle attrezzature/strumentario	pag. 7
	3.5 Gestione della biancheria	pag. 7
	3.6 Educazione Sanitaria	pag. 7
	3.7 Formazione	pag. 7
	3.8 Igiene respiratoria	pag. 8
	3.9 Collocazione del paziente	pag. 9
4.	Precauzioni basate sulle modalità di trasmissione	pag. 10
	4.1 Precauzioni da contatto (C)	pag. 11
	4.2 Precauzioni Droplets (D)	pag. 13
	4.3 Precauzioni per via aerea (A)	pag. 14
5.	Patogeni Sentinella	pag. 17
6.	Esempi di indicazioni sulle misure di controllo da adottare, per i principali microrganismi sentinella	pag. 21
	6.1 Misure di controllo per il Mycobacterium tuberculosis	pag. 21
	6.2 Misure di Controllo per Clostridium difficile	pag. 23
	6.3 Misure di Controllo per microrganismi multi farmaco-resistenti	pag. 29
	6.4 Prevenzione della legionellosi associata a procedure assistenziali	pag. 32
7.	Obiettivo	pag. 36
8.	Campo di applicazione	pag. 36

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

9. Luogo di applicazione	pag. 36
10. Destinatari	pag. 37
11. Risorse	pag. 37
12. Documenti di riferimento	pag. 38
13. Abbreviazioni	pag. 39
14. Responsabilità	pag. 40
15. Matrice della responsabilità	pag. 41
16. Descrizione delle attività	pag. 42
17. Archiviazione	pag. 42
18. Allegati	pag. 43
19. Riferimenti bibliografici	pag. 43
Allegato A) Glossario dei termini	pag. 46
Allegato B) Scheda di valutazione delle misure di isolamento	pag. 47
Allegato C) Istruzione per il corretto utilizzo del filtrante facciale	pag. 48
Allegato D) Uso dei Guanti	pag. 50
Allegato E) Uso della mascherina protettiva	pag. 52
16.1 Procedura di Isolamento per Scabbia	pag. 54
16.2 Procedura di Isolamento per Tubercolosi	pag. 62
16.3 Procedura di Isolamento per Herpes Zooster	pag. 67
16.4 Procedura di Isolamento per Influenza	pag. 72
20. Raccomandazioni	pag. 78

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

1. INTRODUZIONE

Le precauzioni di Isolamento, mirate a prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni da un soggetto colonizzato o infetto ad un altro sano, hanno da sempre rappresentato uno dei cardini dei programmi di controllo delle infezioni in ospedale. La diffusione a livello mondiale dell'infezione da HIV, con i rischi ad essa associati, ha, infatti, evidenziato drammaticamente come i sistemi di isolamento basati sulla diagnosi di malattia infettiva (precauzioni indirizzate a pazienti sintomatici) fossero insufficienti ad impedire la trasmissione di patogeni attraverso il sangue o altri liquidi biologici, quali HIV e HBV; per impedire la trasmissione di queste infezioni, infatti, è necessario considerare tutti i pazienti ricoverati in ospedale potenzialmente infetti¹.

Sulla base di tali considerazioni, nel 1985 sono state introdotte negli Stati Uniti le cosiddette “**Precauzioni Universali**”; tali misure rivoluzionano il concetto di isolamento in ospedale, passando dalla **segregazione fisica degli infetti** all'adozione di precauzioni mirate ad “**Isolare i liquidi biologici a rischio**” di tutti i pazienti ricoverati indipendentemente dall'accertamento del loro stato infettivo².

Non tutti i liquidi organici erano interessati da queste misure protettive che escludevano urine, feci, escreato, sudore, secrezioni nasali, vomito, lacrime, a meno che fossero visibilmente contaminate dal sangue². Questo approccio è stato ripreso dalla legislazione italiana con le disposizioni del D.M. 28/09/90 “*Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private*”.

I limiti delle Precauzioni Universali erano nella possibilità che i liquidi esclusi potessero essere mezzo di trasmissione di infezioni epatiche o da HIV o di altre malattie³.

Negli anni successivi vennero proposte altre misure. In particolare, venne proposto un nuovo sistema di isolamento denominato Body Substance Isolation (BSI), basato sull'adozione di precauzioni nei confronti di tutti i fluidi corporei potenzialmente infetti (sangue, urina, secrezioni orali, feci, vomito e altri liquidi), che introduceva per la prima volta il tema dell'isolamento nei confronti di tutti i liquidi organici, indipendentemente dalla diagnosi del paziente⁴.


Le BSI erano insufficienti riguardo le misure per malattie aereo-trasmesse (non prevedevano ventilazioni particolari per pazienti con TBC) o per altre malattie trasmesse mediante goccioline per via aerea³.

Nel 1996 si giunge alla versione definitiva ed ufficiale delle nuove “**Linee Guida per le Misure di Isolamento in Ospedale**” così concepite:

- **Precauzioni Standard**, rappresentano la sintesi delle Precauzioni Universali e delle Precauzioni per materiale biologico (BSI) e vanno applicate a tutti i pazienti che ricevono assistenza in ospedale indipendentemente dalla diagnosi⁵;

- **Precauzioni aggiuntive basate sulla trasmissione**, vanno applicate a pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti con patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti, per i quali sono richieste ulteriori precauzioni oltre a quelle standard⁵.

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 1 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	---

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

Nel 2007 sono state pubblicate le Linee Guida del **CDC/HICPAC** “*The Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Trasmission of Infectiosus Agents in Healthcare Setting 2007*” e le Linee Guida **EPIC2** “*National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp. Infect. 2007*”. **Esse sono un aggiornamento ed allargamento delle “Linee Guida per le Precauzioni di Isolamento negli Ospedali del 1996”.**

Le Linee guida revisionate sono rivolte ad un'ampia gamma di Strutture sanitarie. I punti più importanti sono i seguenti⁶⁻⁷:

- Il passaggio dell'Assistenza dagli Ospedali ad altri Ambienti Sanitari o Strutture sanitarie (come ad es. strutture domiciliari, ambulatoriali, a lungo termine etc.), ha creato la necessità di emanare raccomandazioni che possano essere applicate in tutti gli ambienti di cura.

Il termine “Infezioni nosocomiali” viene sostituito da “Infezioni associate all'Assistenza” (HAIs/ICA) per riflettere il cambiamento dei modelli assistenziali.

- L'emergenza dei nuovi patogeni (es. SARS, l'Influenza Aviaria negli umani), la preoccupazione per l'evolversi di patogeni conosciuti (es. *Clostridium Difficile*, *Norovirus*, *MRSA*) e per la minaccia delle armi biologiche, ha reso necessario l'estensione delle Linee guida sull'isolamento in contesti di cura più ampi.

- Il successo dell'esperienza delle Precauzioni Standard, raccomandate nelle Linee Guida del 1996, ha condotto alla riaffermazione di questo approccio come fondamento per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi in tutte le Strutture di Assistenza.

- Sono state aggiunte alle raccomandazioni per le Precauzioni Standard **l'Igiene Respiratoria/Cough Etiquette e le pratiche di iniezioni sicure.**

- La necessità di emanare Raccomandazioni per l'Igiene Respiratoria/Tosse è aumentata durante l'osservazione della SARS, dove il fallimento dell'attuazione di semplici misure di controllo nei confronti dei pazienti, dei visitatori e del Personale di assistenza con sintomi respiratori potrebbe aver contribuito alla trasmissione del Coronavirus della SARS.


- **L'aggiunta di una maschera**, per effettuare le iniezioni spinali, nasce da recenti evidenze sul rischio associato allo sviluppo di Meningite causata dalla flora respiratoria durante prestazioni ad alto rischio (procedure prolungate che coinvolgono il canale spinale, es. mielografia, anestesia epidurale).

- Il continuo verificarsi di malattie da virus dell'Epatite B e C in Strutture Ambulatoriali ha posto la necessità di **Raccomandazioni per praticare le iniezioni in sicurezza** come parte delle Precauzioni Standard.

- **Le pratiche raccomandate hanno una forte base di Evidenza**⁶⁻⁷.

- Le evidenze accumulate sul fatto che i **controlli ambientali diminuiscono il rischio di infezioni da funghi**, nei pazienti severamente immunocompromessi (pazienti trapiantati con cellule emopoietiche

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 2 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	---


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

allogeniche), ha consentito di stilare un aggiornamento sui componenti della Protezione Ambientale (PE = Protective Environment).

- Le evidenze sul fatto che le caratteristiche organizzative (es. il livello di formazione dello Staff Infermieristico, il modo in cui è composto e il grado di cultura della sicurezza raggiunto) **influenzano l'adesione del Personale di assistenza alle Raccomandazioni sulle pratiche di controllo delle Infezioni**, hanno condotto ad una nuova risposta e a Raccomandazioni che coinvolgono le Amministrazioni nello sviluppo e nel supporto di programmi per il controllo delle infezioni.

- Il **continuo incremento dell'incidenza** di ICA [Healthcare associated infection (**HAIs**) is an infection that results from exposure to health care] causate da organismi multi-resistenti (MDROs) in tutte le Strutture Sanitarie e l'allargamento delle conoscenze riguardanti la prevenzione della trasmissione di **MDROs**, hanno fatto sorgere la necessità di stilare **Raccomandazioni più specifiche per la sorveglianza ed il controllo di questi patogeni**, a cui devono seguire pratiche efficaci in tutte le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali.

- I documenti citati sono destinati all'uso da parte degli Epidemiologi dei Servizi Sanitari, degli Amministratori delle Strutture Sanitarie, dei Medici, degli Infermieri, di altri Operatori dell'assistenza e di personale responsabile per lo sviluppo, l'implementazione e la valutazione dei Programmi per il Controllo delle infezioni nelle Strutture Sanitarie.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

2. TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI

Per Trasmissione si intende il passaggio di un microrganismo da un individuo all'altro.

La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è possibile in seguito all'interazione di tre principali elementi:

- **una fonte** (serbatoio) di microrganismi (uomo, ambiente);
- **un ospite suscettibile** ed una porta di ingresso adatta per quello specifico microrganismo;
- **una via di trasmissione** specifica per quel patogeno.

Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da un serbatoio ad un paziente suscettibile, è necessario interrompere la catena di trasmissione attraverso l'adozione di:


- **Precauzioni Standard** da utilizzare nell'assistenza di tutti gli utenti;
- **Precauzioni basate sulla via di trasmissione**, da adottare nell'assistenza di persone nelle quali sia stata accertata o venga sospettata una specifica infezione, della quale sia nota la modalità di trasmissione.

3. PRECAUZIONI STANDARD

Le Precauzioni Standard rappresentano la primaria e fondamentale strategia di prevenzione e controllo delle infezioni complicanti l'assistenza sanitaria e di tutela della salute degli Operatori Sanitari, esse⁶:

- **sono rivolte** a tutti gli Operatori Sanitari;
- **si applicano** a tutti gli utenti assistiti senza tener conto della diagnosi e del presunto stato infettivo;
- **devono essere applicate** durante manovre assistenziali che comportano contatto con sangue o altri liquidi organici, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose.

Le Precauzioni Standard includono l'igiene delle mani, l'uso dei guanti, l'utilizzo di barriere protettive, la corretta gestione delle attrezzature, l'igiene degli ambienti, la gestione della biancheria e delle stoviglie, l'educazione sanitaria, la formazione degli operatori, l'igiene respiratoria, la collocazione del paziente.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

3.1 IGIENE DELLE MANI

Insieme d'azioni che hanno l'obiettivo di rimuovere, ridurre o distruggere i microrganismi presenti sulla cute delle mani.


Comprende:

- Lavaggio delle mani semplice/sociale;
- Lavaggio antisettico;
- Lavaggio chirurgico;
- Antisepsi alcolica delle mani;
- Frizione chirurgica.

3.2 USO DEI GUANTI

Il CDC ha raccomandato che il personale sanitario indossi i guanti al fine di:

- impedire la trasmissione dei microrganismi potenzialmente patogeni, veicolati come commensali (flora residente) o presenti temporaneamente sulle mani del personale, ai pazienti;
- ridurre la contaminazione transitoria delle mani degli operatori sanitari dalla flora che può essere trasmessa da un paziente all'altro;
- ridurre il rischio che gli operatori acquisiscano le infezioni dai pazienti.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

3.3 UTILIZZO DELLE BARRIERE PROTETTIVE⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

3.3.1 Mascherine, occhialini, schermi facciali

Si utilizzano mascherine chirurgiche monouso e occhiali o schermi facciali per proteggere le mucose di naso, occhi e bocca degli operatori sanitari durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi o aerosol di sangue, di liquidi biologici, di escrezioni, di secrezioni o in caso di operatori affetti da tosse o raffreddore per proteggere gli utenti:

- la mascherina deve essere toccata una sola volta per essere indossata;
- deve essere tolta toccando solo i lacci (prima il laccio inferiore, poi quello superiore, per evitare la contaminazione del collo);
- in caso di prevedibile esposizione a schizzi di materiale biologico, insieme alla mascherina usare gli appositi occhiali, oppure usare mascherine con visiera.

3.3.2 Camice e sovracamice

- Usare camici monouso quando si fanno procedure che possono comportare contaminazioni visibili degli indumenti abituali;
- è sufficiente un camice pulito;
- l'impiego di camici sterili è legato all'esigenza di effettuare procedure in asepsi;
- togliere il camice imbrattato il prima possibile e lavarsi le mani per evitare il trasferimento di microrganismi ad altri utenti o all'ambiente o attrezzature;
- eliminare nel contenitore per rifiuti speciali.


3.3.3 Copricapo

L'uso del copricapo è indicato per riparare l'operatore da eventuali schizzi e per impedire che i capelli possano essere fonte di contaminazione per l'utente durante manovre assistenziali asettiche.

Raccomandazioni di consenso per le evidenze

- Quando si maneggiano strumenti e dispositivi visibilmente sporchi o che possono essere stati contaminati da sangue o liquidi biologici, indossare DPI adeguati al livello di contaminazione atteso. (CDC 2007/IB/IC).
- Rimuovere i DPI prima di lasciare la stanza o il box del paziente. (Canada 1998/AII, WHO/2006 I/B, NICE 2003/A, EPIC 2007/A, CDC 2007/IA).

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 6 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	---

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

3.4 GESTIONE DELLE ATTREZZATURE / STRUMENTARIO

- Le attrezzature non critiche (sfigmomanometro, termometro, strumenti di monitoraggio, ecc.) devono essere dedicate. Se ciò non è possibile, **pulirle e disinfettarle** tra un paziente e l'altro.
- Provvedere ad introdurre nella pratica assistenziale aghi con dispositivi di sicurezza, quando esistono chiare indicazioni che questi consentiranno agli operatori di lavorare in sicurezza⁵.
- Definire politiche e procedure per maneggiare, trasportare e conservare attrezzature/devices potenzialmente contaminati con sangue o liquidi biologici (CDC 2007/IB/IC).

3.5 GESTIONE DELLA BIANCHERIA


- Evitare di portarla a contatto con la divisa e con altre superfici che si possono contaminare;
- inserire immediatamente la biancheria sporca negli appositi sacchi per rifiuti a rischio infettivo.

3.6 EDUCAZIONE SANITARIA

- Fornire agli utenti e ai caregivers adeguate informazioni relative alla corretta applicazione delle misure igienico-sanitarie nell'ambiente assistenziale, con particolare riferimento all'igiene delle mani.

3.7 FORMAZIONE

- Aggiornare tutti gli operatori sanitari sulle misure di prevenzione del rischio infettivo nella loro pratica quotidiana.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

3.8 IGIENE RESPIRATORIA (“COUGH ETIQUETTE”)


- Educare il personale all'importanza delle misure di controllo della fonte per contenere le secrezioni respiratorie, allo scopo di prevenire la trasmissione di patogeni respiratori tramite droplets o fomi, soprattutto durante epidemie stagionali nelle comunità di infezioni virali (es. Influenza, *RSV*, *Adenovirus*, Virus parainfluenzali). (CDC 2007/IB)

- Per contenere il rischio infettivo da secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori con segni e sintomi di infezioni respiratorie, fin dal primo momento di accesso alla struttura (ad es. triage, sale di attesa dell'accettazione e del pronto soccorso, ambulatori, studi medici) mettere in atto le seguenti misure:

a) informare sulla necessità dell'igiene delle mani vicino o nelle sale di attesa degli ambulatori e fornire le risorse necessarie: collocare in luoghi adeguati distributori di gel alcolico e, dove sono disponibili lavandini, prodotti per il lavaggio delle mani; (CDC 2007/IB)


b) nei periodi di maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, fornire mascherine sia ai pazienti con tosse che alle altre persone con sintomi (accompagnatori dei pazienti); (CDC 2007/IB)

c) incoraggiare a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno di un metro) da altre persone presenti in ambienti comuni. (CDC 2007/IB)

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

3.9 COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE

- a)** Un'adeguata collocazione del paziente è una componente importante nelle Misure di isolamento;
- b)** nella scelta dove collocare il paziente tenere in considerazione la potenziale trasmissione di agenti infettivi. Sistemare in camera singola (quando disponibile) i pazienti che possono trasmettere ad altri una infezione (es. secrezioni profuse, escrezioni o drenaggi da ferita chirurgica, neonati con sospetta infezione virale, respiratoria o gastrointestinale); (CDC/2007/IB)
- c)** la camera singola è necessaria per prevenire la trasmissione di agenti infettivi, per contatto diretto ed indiretto, quando il paziente fonte ha un basso livello igienico, contamina l'ambiente e non collabora nell'osservare le misure di controllo delle infezioni (es. bambini piccoli e persone con stato mentale alterato);
- d)** quando la camera singola non è disponibile, il paziente infetto va collocato in "coorte di pazienti" con utenti infettati dallo stesso organismo, a condizione che non siano infetti da altri microrganismi potenzialmente trasmissibili e che la probabilità di reinfezione con lo stesso organismo sia minima.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

4. PRECAUZIONI BASATE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE


In aggiunta alle Precauzioni standard, utilizzare quelle per specifiche modalità di trasmissione nei pazienti con infezione sospetta o documentata o colonizzati con patogeni altamente trasmissibili o importanti dal punto di vista epidemiologico, per i quali siano necessarie precauzioni aggiuntive per impedirne la trasmissione sia di barriera che relative al paziente⁶. (CDC/2007)

Non sono incluse nelle raccomandazioni le misure relative alla protezione degli operatori, per queste si rimanda alla normativa specifica.

Le principali vie di trasmissione sono:

- Contatto (diretto e indiretto)
- Droplets (breve distanza)
- Via aerea (lunga distanza)
- Aerea per tubercolosi

Queste misure possono essere combinate insieme per malattie che abbiano vie di trasmissione multiple.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


4.1 PRECAUZIONI DA CONTATTO (C)

Si adottano in aggiunta alle precauzioni standard, per prevenire la diffusione di infezioni trasmissibili per contatto:

- **contatto diretto** con il paziente (attraverso le mani o contatto cute/cute durante le attività assistenziali che richiedono il contatto con la cute asciutta del paziente);
- **contatto indiretto** (mediante semplice contatto) con superfici ambientali o con oggetti usati per l'assistenza al paziente (vettori).

Raccomandazioni di consenso per le evidenze


1. Indossare i guanti quando si viene a contatto con la cute integra del paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, strumentario, spazio intorno al letto, ecc). Rimuoverli e procedere all'igiene delle mani dopo aver effettuato la prestazione assistenziale. (CDC/2007 IB)
2. Indossare il sovracamice quando è probabile che gli abiti vengano a contatto diretto con il paziente o con le superfici o gli oggetti potenzialmente contaminati nelle strette vicinanze del paziente. Rimuoverlo e procedere all'igiene delle mani dopo aver effettuato la prestazione assistenziale. (CDC/2007 IB)
3. Eseguire il Lavaggio antisettico delle mani prima e dopo il contatto con il paziente. (CDC 2007/IB)
4. Negli ospedali per acuti, nelle strutture per lungodegenti e in altre strutture assistenziali utilizzare attrezzature non critiche (ad es. sfigmomanometro) monouso o dedicate per singolo paziente. Se non è possibile pulirle e disinfettarle dopo l'uso tra un paziente e l'altro (CDC 2007/IB)
5. Manipolare le attrezzature per la cura dell'utente e gli strumenti/devices secondo le precauzioni standard indicate precedentemente. (CDC 2007/IB)
6. Negli ospedali per acuti sistemare il paziente che richiede precauzioni da contatto in una stanza singola, se disponibile; se la stanza singola non è disponibile, collocare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati dagli stessi patogeni. (CDC/2007/IB)
7. Assicurarsi che le stanze dei pazienti che richiedono precauzioni da contatto siano pulite e disinfettate di frequente (almeno una volta al giorno), con particolare attenzione alle superfici toccate frequentemente (sbarre del letto, tavolino, comodino, superfici del bagno, maniglie) e agli oggetti a più stretto contatto col paziente. (CDC/2007/IB)

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

8. Sospendere le precauzioni da contatto alla scomparsa dei segni e sintomi di infezione o in accordo con raccomandazioni patogeno - specifiche. (CDC/2007/IB)

Esempi di malattie

- Malattie gastrointestinali, respiratorie, cutanee o drenaggi di ferite colonizzate o infette con batteri multiresistenti.
- Infezioni enteriche a bassa carica infettante o sostenute da microrganismi in grado di sopravvivere a lungo nell'ambiente come *Clostridium difficile*, *Escherichia coli enteroemorragica*, virus dell'epatite A, *Rotavirus*.
- Infezioni cutanee altamente contagiose o che possono interessare la cute: infezioni da Herpes simplex virus (neonatale o mucocutaneo), impetigine, ascessi, celluliti, decubiti, pediculosi, scabbia, sindrome cutanea stafilococcica desquamante.
 - Congiuntivite virale emorragica.
 - Febbri emorragiche virali (Lassa, Marburg, Ebola).
- Infezioni cutanee altamente contagiose o che possono interessare la cute: infezioni da *Herpes simplex virus* (neonatale o mucocutaneo), impetigine, ascessi, celluliti, decubiti, pediculosi, scabbia, sindrome cutanea stafilococcica desquamante.
 - Congiuntivite virale emorragica.
 - Febbri emorragiche virali (Lassa, Marburg, Ebola).

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

4.2 PRECAUZIONI DROPLETS (D)

Si adottano in aggiunta alle precauzioni standard, per prevenire la diffusione di infezioni trasmissibili tramite Droplets.


Sono le goccioline con dimensione > 5 micron di diametro trasmesse a breve distanza ($<$ di 1 metro), prodotte attraverso la tosse, gli starnuti, o durante l'esecuzione di bronco-aspirazione, intubazione endotracheale, fisioterapia respiratoria. Esse si depositano sulle superfici vicine.

La trasmissione avviene quando le goccioline provenienti da un soggetto infetto si depositano sulle congiuntive, le mucose nasali, il cavo orale di un ospite suscettibile.

Questo tipo di trasmissione va distinto da quello per via aerea poiché, teoricamente, è una forma di trasmissione per contatto.

Raccomandazioni di consenso per le evidenze

- Utilizzare le precauzioni droplets per pazienti con infezione sospetta o accertata da patogeni che vengono trasmessi tramite goccioline (>5 micron di diametro) prodotte da un paziente che tossisca, starnutisca o parli. (CDC 2007/IB)
- Indossare la mascherina se ci si avvicina a meno di un metro dal paziente. (CDC 2007/IB)
- Se necessario trasportare o spostare il paziente, insegnargli ad indossare la mascherina e ad osservare le norme di igiene respiratoria che riducono la trasmissione. (CDC 2007/IB)
- Sospendere le precauzioni per goccioline alla scomparsa dei segni e sintomi di infezione o in accordo con le raccomandazioni patogeno - specifiche. (CDC/2007/IB)
- Collocare nella stessa stanza (cohorting) i pazienti che hanno una infezione sostenuta dallo stesso microrganismo. (CDC/2007/IB)
- Se fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che **non ha la stessa infezione**, assicurarsi che i due pazienti siano posti ad una distanza superiore a 1 metro l'uno dall'altro; separare con una tenda un letto dall'altro in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto. (CDC/2007/IB)
- Cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente ad un altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedano precauzioni per goccioline. (CDC/2007/IB)

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

Esempi di malattie

- Meningite batterica, polmonite, epiglottidite e sepsi causate da *Haemophilus influenzae tipo b* invasivo
- Meningite, polmonite e sepsi causate da *Neisseria meningitidis* invasiva
- Meningite, polmonite, sinusite e otite media causate da *Streptococcus pneumoniae* multiresistenti ai farmaci
- Infezioni respiratorie quali la difterite laringea, polmonite da Micoplasma, pertosse, peste polmonare, faringite da *Streptococco beta-emolitico* di gruppo A
- Infezioni virali quali l'influenza, parotite, rosolia e quelle sostenute da *Adenovirus*

4.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A)

Si adottano in aggiunta alle precauzioni standard, per prevenire la diffusione di infezioni trasmissibili per via aerea.

Queste precauzioni hanno lo scopo di prevenire la disseminazione aerea di nuclei di goccioline e di droplets nuclei evaporati contenenti microrganismi, che possono rimanere sospesi nell'aria e trasportati dalle correnti anche a lunga distanza. Hanno dimensioni inferiori a 5 micron, rimangono infettanti nello spazio (> 1 metro) e nel tempo (*Aspergillus* spp., *Mycobacterium* spp., rosolia, *Varicella zoster*).


Esempi di malattie

- Morbillo
- Varicella (incluso lo Zoster disseminato)
- Tubercolosi polmonare confermata o sospetta o laringea

Raccomandazioni di consenso per le evidenze

1. Utilizzare le precauzioni per via aerea per i pazienti con infezione sospetta o accertata da patogeni trasmessi per via aerea (M. tubercolosis, morbillo, varicella e zoster disseminato). (CDC 2007/IA/IC)
2. Nelle strutture per acuti e in quelle per lungodegenti, sistemare i pazienti per i quali sono necessarie le precauzioni per via aerea in una stanza per l'isolamento respiratorio:
 - prevedere almeno 6-12 ricambi d'aria all'ora;
 - eliminare l'aria direttamente all'esterno o lontano da ingressi di aria oppure, se questo non è possibile e se l'aria è fatta ricircolare, filtrarla attraverso filtri HEPA;

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 14 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	--

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

- monitorare quotidianamente la pressione della stanza con indicatori visivi, se non sono disponibili altri strumenti di rilevazione;
- tenere chiusa la porta;
- dopo la dimissione tenere chiuse le porte per il tempo sufficiente alla rimozione dei microrganismi a trasmissione aerea. (CDC/2007/IA)

3. Nelle strutture per acuti, il personale suscettibile al morbillo, varicella, zoster diffuso o vaiolo non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è disponibile personale immune. (CDC/2007/IB)

4. Utilizzare filtranti facciali FFP2 o FFP3 quando si entra nella stanza o in casa di pazienti con tubercolosi polmonare, laringea o tubercolosi, con presenza di lesioni cutanee e quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol (irrigazione, incisioni, drenaggi, ecc.). (CDC/2007/IB)


5. Nei pazienti con lesioni cutanee da varicella, vaiolo o da Mycobacterium tuberculosis, coprire le aree colpite in modo da prevenire la produzione di aerosol o il contatto con l'agente infettivo delle lesioni. (CDC/2007/IB)

6. Vaccinare o somministrare immunoglobuline ai soggetti suscettibili immediatamente dopo un contatto non protetto con pazienti affetti da morbillo, varicella o vaiolo. (CDC/2007/IA)

7. Sospendere le precauzioni per le malattie trasmesse per via aerea in accordo con le raccomandazioni patogeno - specifiche. (CDC/2007/IB)

Negli ambulatori

- Adottare sistemi (triage, ecc) per identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richiede precauzioni per via aerea. (Canada 1999/AII)
- Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per isolamento respiratorio; se non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica e ospitarlo in una sala visite.
- Quando l'utente ha lasciato la stanza, lasciarla vuota per il tempo sufficiente a consentire il ricambio d'aria (circa 1 ora). (CDC 2007/IB)
- Insegnare ai pazienti, con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea, ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento respiratorio. (CDC 2007/IB)


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

È importante ricordare che, la corretta sequenza, per indossare i dispositivi di protezione prima di manovre assistenziali a rischio, è la seguente¹¹:

- a) Calzari
- b) Igiene mani
- c) Camice
- d) Mascherina o respiratore
- e) Occhiali protettivi
- f) Copricapo
- g) Igiene mani
- h) Guanti

È importante ricordare che, la corretta sequenza, per rimuovere i dispositivi di protezione dopo manovre assistenziali a rischio, è la seguente:

- a) Guanti
- b) Copricapo
- c) Camice
- d) Calzari
- e) Igiene mani
- f) Occhiali protettivi
- g) Mascherina o respiratore
- h) Igiene mani

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

5. PATOGENI SENTINELLA

Uno dei principali rischi per la sicurezza del paziente, durante il ricovero in Ospedale o in altre Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie, è rappresentato dalla presenza di altri pazienti colonizzati o infetti con microrganismi altamente diffusibili e/o ad elevata patogenicità. Alcuni esempi sono *Clostridium difficile*, *Rotavirus*, microrganismi con resistenze multiple (Multidrug resistant Organism - MDROs), *Streptococcus Pyogenes*, Tubercolosi multiresistenti, ecc.¹².

Negli ultimi anni il problema degli alert organism si è ulteriormente accentuato per la crescente diffusione di infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici (es. *MRSA*, *VRE*, bacilli Gram negativi con resistenze multiple, ecc.) sia in ospedale che nel territorio (ad esempio nelle Strutture Residenziali per anziani o nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare).

Nel caso del *Clostridium difficile* è stata anche recentemente segnalata, prima in Canada e poi nel Nord Europa, la diffusione di ceppi altamente virulenti associata ad un aumento della mortalità nei pazienti infetti, soprattutto se anziani¹³. Sia la Gran Bretagna¹⁴ che gli Stati Uniti¹⁵ hanno adottato Raccomandazioni e Linee Guida per la sorveglianza dei patogeni sentinella.

I microrganismi con resistenze antibiotiche, a causa della loro rapida disseminazione, rappresentano uno dei fenomeni più preoccupanti dell'epidemiologia delle infezioni correlate all'assistenza a livello mondiale¹⁶. L'antibiotico-resistenza è prevalente nelle Infezioni Correlate all'assistenza Sanitaria e Sociosanitaria rispetto alle Infezioni Comunitarie¹⁷.


I germi multiresistenti sono definiti come microrganismi resistenti ad una o più classi di antibiotici. In particolare alcuni germi acquisiscono maggior rilevanza in quanto resistenti alla maggior parte degli antibiotici disponibili¹⁵.

Il fenomeno della multiresistenza viene per lo più associato ad un uso improprio degli antibiotici e alla mancata adozione da parte del personale sanitario di comportamenti atti a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi resistenti¹⁸.

In anni recenti, tale fenomeno è stato accentuato dall'impiego di antibiotici negli allevamenti di animali non solo a fini terapeutici, ma anche promuovendone la crescita con la conseguente diffusione di forme batteriche resistenti, patogene per l'uomo¹⁸.

L'uso prolungato di antibiotici è stato altresì indicato come causa di indebolimento delle difese naturali dell'individuo, ad esempio per l'effetto competitivo dei batteri commensali nei confronti della colonizzazione da parte di batteri non commensali, aumentando quindi la probabilità di acquisizione di infezioni a seguito dell'esposizione a batteri patogeni¹⁵.

Tra i batteri multiresistenti, hanno assunto particolare rilevanza, nell'ultimo decennio, gli enterobatteri *ESBL*, i *VRE* e gli *MRSA*.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

L'identificazione di un microrganismo sentinella deve essere seguito dalla sua segnalazione immediata e dalla successiva adozione di appropriate misure di controllo.

In Italia, alcuni ospedali, hanno da tempo avviato programmi di sorveglianza e controllo degli alert organism, ma questa pratica non è omogeneamente diffusa a livello nazionale.

Non esiste un protocollo comune, né esiste una valutazione delle potenziali criticità che ostacolano l'effettiva ed uniforme adozione delle procedure in tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali.

Mancano, inoltre, documenti di riferimento a livello nazionale, basati su evidenze scientifiche, sulle misure più efficaci per prevenire la trasmissione di un *alert organism*, una volta isolato in uno o più pazienti e in una o più Unità Operative. A tale scopo, nell'ambito del Progetto INF-OSS è stato definito un protocollo condiviso, che definisce gli aspetti prioritari della sorveglianza degli *alert organism*¹².

In particolare, nel Documento vengono discussi i seguenti aspetti:


- i criteri da utilizzare per selezionare i microrganismi da inserire nelle lista dei patogeni da sorvegliare attivamente;
- le modalità operative con cui il laboratorio può mettersi nella condizione di individuare tempestivamente i patogeni sentinella;
- le responsabilità del gruppo operativo e le azioni da prevedere al momento dell'isolamento di un patogeno sentinella (a chi comunicare i risultati, i casi in cui la segnalazione comporta un'indagine epidemiologica in U.O.);
- alcune indicazioni sulla conservazione di isolamenti di particolare rilevanza epidemiologica (*cluster*, epidemie, particolari profili di antibiotico-resistenza) e sull'eventuale invio ad un laboratorio di riferimento¹².

Un sistema di sorveglianza dei patogeni sentinella vede necessariamente coinvolto, in primo luogo, il microbiologo. Per garantire la successiva adozione delle misure di controllo, è essenziale la partecipazione, fin dalla fase iniziale, delle figure addette al controllo delle ICA, che saranno responsabili dell'attivazione degli interventi (ad esempio, la visita in U.O. del personale del Gruppo di controllo delle infezioni, per verificare che siano state adottate le misure appropriate per la prevenzione della trasmissione e per attivare l'indagine epidemiologica su precedenti contatti e potenziali esposizioni).

Tale attività non può essere considerata esclusiva del Laboratorio di Microbiologia, ma deve essere inquadrata in un Programma Aziendale di controllo delle ICA e/o del Rischio Infettivo, integrato con quello del Rischio Clinico¹².

Com'è noto, i germi multiresistenti sono microrganismi resistenti all'azione di una o più classi di antibiotici, in grado di causare le medesime infezioni sostenute dai germi antibiotico-sensibili, con cui condividono la stessa virulenza e le stesse modalità di trasmissione¹⁵.

È importante specificare che tali microrganismi multiresistenti non devono essere confusi con i microrganismi in grado di causare malattie infettive diffuse, infatti:

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

▪ i microrganismi che causano malattie infettive diffuse sono microrganismi che, partendo da un soggetto malato, possono contagiare e infettare soggetti sani venuti a contatto con essi (inclusi gli Operatori Sanitari). Per tali malattie è obbligatoria la notifica di malattie infettive e l'adozione di specifiche precauzioni atte ad interrompere la catena di trasmissione. Il personale sanitario è, pertanto, soggetto a rischio di malattia come qualsiasi altro soggetto venuto a contatto con tali microrganismi se **non adotta le dovute precauzioni**;

▪ i microrganismi multiresistenti non causano malattie infettive contagiose, trasmissibili da soggetto infetto a soggetto sano e tanto meno da soggetto infetto agli Operatori Sanitari. Gli Operatori Sanitari, sono, però, il principale veicolo di trasmissione per pazienti suscettibili a tali germi, ove non si adottino le precauzioni necessarie ad evitare la trasmissione tra pazienti.

Inoltre, va considerata la tipologia dei pazienti in questione: nelle U.O. di Rianimazione il paziente è intubato, non autosufficiente e, comunque, non in grado di muoversi dal proprio letto, pertanto, se non si dispone di stanze singole per l'isolamento è sufficiente creare **un'Area di Isolamento spaziale per cohorting**, posizionando i pazienti in un posto terminale, mantenendo la distanza di almeno un metro e mezzo e chiusura del posto letto adiacente, assistenza dedicata, nonché **l'obbligo per il Personale di adottare tutte le misure di barriera previste dalle precauzioni standard, da contatto e da droplet.**

Oggi, purtroppo, si deve registrare che oltre il 70% dei batteri che causano un'infezione nosocomiale hanno sviluppato resistenza ad almeno una delle molecole antibiotiche utilizzate per il loro trattamento¹⁸. Al di là di quelle che possono essere individuate quali cause determinanti dello sviluppo di microrganismi multiresistenti, è stato comunque dimostrato che le infezioni da tali microrganismi comportano un aumento della mortalità specifica nonché dei costi ospedalieri dovuti al prolungamento della degenza¹⁸.

Da queste considerazioni scaturisce la necessità di osservare comportamenti assistenziali corretti per controllare la trasmissione di MDR e per impedire ai microrganismi di diventare endemici.


Le precauzioni da adottare, al fine di evitare la trasmissione di colonizzazione/infezioni ad altri pazienti e colonizzazione da parte del personale di assistenza, dipendono dalle modalità di trasmissione a loro volta legata al sito di colonizzazione/infezione, ad esempio:

▪ **localizzazioni che riguardano cute, drenaggi, ferita chirurgica, sangue, urine**, richiedono Precauzioni Standard + Precauzioni aggiuntive (contatto);

▪ **localizzazioni che riguardano vie respiratorie**, richiedono Precauzioni Standard + Precauzioni aggiuntive (contatto e droplets).

Il Piano per la Prevenzione ed il controllo dei MDROs deve includere Protocolli e Procedure, basati su evidenze scientifiche di provata efficacia, per:

- la riduzione del Rischio Infettivo correlato alle Procedure Assistenziali;
- la pulizia e la disinfezione degli ambienti;
- la sterilizzazione e la disinfezione di strumenti e attrezzature.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

L'Hospital Infection Control Practices Advisory Committee sostiene che la prevenzione della comparsa di resistenza si attua attraverso¹⁵:

- il prudente utilizzo degli antimicrobici nel trattamento e nella profilassi;
- l'implementazione di programmi e procedure di controllo delle ICA;
- la sorveglianza microbiologica;
- l'igiene ambientale;
- il supporto amministrativo (miglioramento della comunicazione all'interno delle Strutture Sanitarie);
- la decolonizzazione;
- l'Educazione Pubblica.

La sorveglianza degli eventi sentinella e dei cluster epidemici è una delle responsabilità principali del Laboratorio di microbiologia, come contributo alla sorveglianza delle ICA¹⁹.

Il Laboratorio di Microbiologia invia la segnalazione all'U.O. dove è ricoverato il paziente.

Per tutti quei patogeni che richiedono interventi appropriati (ad es. indagine epidemiologica e adozione di misure di controllo), vanno attivate le figure di riferimento per il controllo delle ICA. La segnalazione dovrebbe avvenire con la stessa tempistica del referto, può essere effettuata attraverso il referto di laboratorio a cui aggiungere una specifica nota, per telefono, per e-mail/intranet.

L'U.O. può attivare una segnalazione scritta (ad es. fax, e-mail, copia del referto) al Direttore Medico di Presidio e alle figure di riferimento per il controllo delle infezioni, perché forniscano indicazioni operative. Inoltre, può richiedere l'intervento dell'Infettivologo per l'eventuale consulenza clinica.


L'Ufficio Epidemiologico Aziendale coordinerà tutte le attività di indagine, gestione e controllo dell'evento: definirà le misure da adottare nell'Unità Operativa.

In presenza di due casi correlati per microrganismo, tempo e luogo si attiverà il Gruppo Operativo del C.C.I.C.A.

Quali le attività di controllo

Per ciascun patogeno sentinella, è necessario definire procedure scritte sulle misure da adottare in U.O. (ad esempio: le misure di isolamento, i tempi, ecc.) dopo la segnalazione da parte del Laboratorio.


A titolo esemplificativo si riportano, per i principali microrganismi sentinella le indicazioni specifiche sulle misure da adottare¹².

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


6. ESEMPI DI INDICAZIONI SULLE MISURE DI CONTROLLO DA ADOTTARE, PER I PRINCIPALI MICRORGANISMI SENTINELLA

6.1 MISURE DI CONTROLLO PER *Mycobacterium tuberculosis*

<p style="text-align: center;">Documenti di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetto CCM “Sicurezza del Paziente e rischio Infettivo” 2008¹² ▪ “Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della Tuberculosis”. Istituto Nazionale Malattie Infettive, Lazzaro Spallanzani, IRCCS Roma (bozza luglio 2008)²⁰
<p style="text-align: center;">Misure di Isolamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I pazienti con TB respiratoria sospetta o accertata vanno posti in isolamento in stanze singole, chiaramente riconoscibili mediante l'apposizione di segnaletica standardizzata che riporti la data di isolamento. ▪ L'isolamento respiratorio per tutti i pazienti con TB sospetta o accertata andrebbe realizzato preferibilmente in stanze a pressione negativa o, ove queste non siano disponibili, in stanze con ventilazione verso l'esterno. ▪ L'isolamento in stanze a pressione negativa è necessario per: <ol style="list-style-type: none"> a) pazienti con TB MDR sospetta o accertata; b) pazienti con TB respiratoria in reparti nei quali siano ordinariamente presenti pazienti gravemente immunodepressi (es. pazienti con AIDS). ▪ Ai pazienti ricoverati in isolamento respiratorio per TB contagiosa, accertata o sospetta, deve essere richiesto, con spiegazioni adeguate, di indossare una maschera chirurgica ogni qualvolta escano dalla stanza. ▪ È auspicabile che i pazienti con TB MDR sospetta o accertata non lascino la stanza se non per motivi strettamente assistenziali. ▪ Le procedure diagnostiche generanti aerosol, come la fibrobroncoscopia (FBS), l'esecuzione di induzione dell'espettorato, la nebulizzazione, dovrebbero essere eseguite in aree appositamente attrezzate e ventilate (a pressione negativa e con almeno > 12 ricambi di aria per ora) per tutti i pazienti con sospetta o accertata TB, in ambienti assistenziali nei quali siano presenti soggetti immunodepressi. ▪ Se è necessario un intervento chirurgico d'urgenza in un paziente affetto da TB contagiosa accertata o sospetta, è opportuno programmare lo stesso come ultimo della lista in modo da provvedere al maggior numero di ricambi di aria possibili dopo l'intervento. ▪ Il personale dovrà utilizzare i filtranti facciali approvati FFP3 senza valvola espiratoria o comunque rispondenti ai requisiti tecnici previsti. ▪ L'intubazione e l'estubazione del paziente devono essere effettuate possibilmente nella stanza di isolamento respiratorio.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In caso sia necessario effettuare tale manovra in sala operatoria, la porta della stessa dovrà essere chiusa, in modo da assicurare per un tempo adeguato i ricambi di aria sufficienti a rimuovere il 99% delle particelle aeree. ▪ In sala operatoria è opportuno prevedere un possibile uso temporaneo di filtro HEPA aggiuntivo portatile.
<p>Misure di protezione individuale per Operatori Sanitari e visitatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gli Operatori Sanitari dovrebbero indossare camici e barriere per il nursing di pazienti in isolamento. ▪ Per l'assistenza a pazienti in isolamento è raccomandato l'utilizzo di facciali filtranti FFP2 (anche con valvola espiratoria). L'utilizzo di facciali filtranti di livello di protezione superiore (FFP3) può essere considerato in situazioni di rischio elevato, ad esempio nell'assistenza a pazienti con TB MDR (in particolare ove questa avvenga in locali non dotati di un alto numero di ricambi d'aria) o durante manovre che inducono la tosse in pazienti con TB contagiosa sospetta o accertata. ▪ L'utilizzo dei DPI deve essere accompagnato da adeguati programmi di formazione degli Operatori Sanitari che li utilizzano. ▪ L'ammissione dei visitatori alle stanze di isolamento andrà regolamentata: i visitatori ammessi alle stanze di isolamento dovranno utilizzare i medesimi DPI previsti per gli Operatori Sanitari. ▪ I visitatori di bambini con TB non dovranno entrare in contatto con altri pazienti, se non sia stato escluso che siano essi stessi malati e rappresentino la fonte del contagio.
<p>Sorveglianza Sanitaria degli Operatori che riportano potenziali occasioni di contagio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanno considerate potenziali occasioni di contagio, le esposizioni a pazienti con TB contagiosa o a materiali biologici contenenti micobatteri tubercolari senza l'utilizzo delle misure di contenimento e protezione individuale, in uno spazio aereo ristretto. ▪ Gli Operatori Sanitari che riportino potenziali occasioni di contagio devono essere sottoposti ad accertamenti per TB ITL, secondo il metodo dei cerchi concentrici, con priorità per coloro che abbiano condiviso spazi confinati (ad es. stanza di degenza) per periodi di tempo maggiori o che abbiano eseguito sul paziente manovre che provochino tosse o determino la formazione di aerosol di secrezioni respiratorie o siano stati sottoposti accidentalmente a campioni biologici contenenti micobatteri tubercolari o presentino aumentato rischio di progressione di malattia. ▪ La sorveglianza andrà effettuata analogamente a quanto previsto per i contatti di casi di TB in Comunità.
<p>Igiene ambientale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non sono necessarie procedure specifiche o straordinarie per la sanificazione delle stanze di isolamento per pazienti con TB.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le corrette procedure di decontaminazione, pulizia e sterilizzazione degli strumenti critici utilizzati ordinariamente sono sufficienti anche a prevenire il rischio di trasmissione dei micobatteri tubercolari.
--	--

6.2 MISURE DI CONTROLLO PER *Clostridium difficile*


<p>Documenti di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetto CCM “Sicurezza del Paziente e rischio Infettivo” 2008¹² ▪ “Infection control measures to limit the spread of <i>Clostridium difficile</i>”. Clinical Microbiology and Infection, Vol. 14, Supplement 5, May 2008²¹ ▪ “Prevenzione e Controllo delle Infezioni da <i>Clostridium difficile</i>” Simposi GIIO, vol. 16, n° 1, Gennaio Marzo 2009²²
<p>Controllo della trasmissione</p>	<p>Il <i>Clostridium difficile</i> (CD) è un batterio che può essere presente nell'intestino.</p> <p><u>Si può trovare come contaminante anche nell'ambiente nella sua forma più difficile da eliminare, la spora, che può sopravvivere per settimane.</u></p> <p>Il CD si introduce per via orale, raggiunge l'intestino e produce tossine che causano alterazioni a livello della mucosa.</p> <p>Clinicamente la malattia si manifesta, nella sua forma più grave, con un quadro di enterocolite (diarrea acquosa, perdita di appetito, nausea, dolori addominali).</p> <p><u>Il CD è il maggior responsabile di diarrea infettiva negli Ospedali e in tutte le Strutture in cui si pratica Assistenza Sanitaria</u> (es. Reparti di Riabilitazione, Lungodegenza, Strutture per anziani) e in Comunità, dove si può manifestare anche in forma epidemica. Per questa ragione i CDC raccomandano di adottare idonee e uguali misure di cautela per la prevenzione ed il controllo di infezioni da <i>C. difficile</i> in tutte le Strutture in cui si pratica Assistenza Sanitaria²³.</p> <p><u>Si trasmette generalmente attraverso le mani, che si contaminano per contatto diretto (con le feci) o indiretto (con oggetti o superfici contaminate).</u></p> <p>La diagnosi di infezione si basa sul quadro clinico e su esami di laboratorio, in particolare, sulla ricerca nelle feci di <i>C. difficile</i> e/o di suoi antigeni, tossine o acidi nucleici.</p> <p>Il campione è costituito da feci diarroiche (che assumono la forma del contenitore).</p> <p>Il campione va inviato al Laboratorio entro 1 ora dall'emissione oppure conservato a +4°C per non più di 48 ore.</p> <p>Tra i pazienti ricoverati devono essere sottoposti a test:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pazienti con diarrea al ricovero o insorta dopo almeno 2 giorni di ricovero; ▪ Pazienti con diarrea al ricovero o insorta entro le prime 48 ore, se dimessi da un ospedale da non più di 4 settimane o provenienti da RSA o da case protette.

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--


	<p>Tra i pazienti ambulatoriali devono essere sottoposti al test:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pazienti con diarrea dimessi da un ospedale da non più di 4 settimane o provenienti da RSA o Case Protette. 										
Precauzioni di Isolamento	<p>Tutti coloro che in ambito assistenziale sono coinvolti nella gestione dei pazienti con diarrea, in particolare Medici e Infermieri, dovrebbero applicare il protocollo mnemonico SIDIT²³:</p> <table border="1" data-bbox="347 801 1436 1160"> <tr> <td style="text-align: center;">S</td> <td>Sospetto: in assenza di altra potenziale causa di diarrea, sospettare un'origine infettiva.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td>Isolamento: ove possibile, isolare il paziente in stanza singola, attivare le precauzioni da <u>Contatto</u> in aggiunta a quelle <u>Standard</u> e consultare le figure addette al controllo delle ICA.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>DPI/Mezzi di barriera: utilizzare guanti monouso e sovracamici con maniche lunghe per tutti i contatti con il paziente e l'ambiente che lo circonda.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td>Igiene delle mani: dopo ogni contatto con il paziente e l'ambiente che lo circonda effettuare un accurato lavaggio con acqua e sapone detergente/antisettico.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">T</td> <td>Test: eseguire nel più breve tempo possibile il test per la ricerca della tossina.</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ È vivamente raccomandato che le Precauzioni da <i>C. difficile</i> vengano implementate in base alla presenza di sintomi, senza attendere i risultati dei test. ▪ Segnalare, con apposito cartello affisso sulla porta, l'adozione di Precauzioni da <u>Contatto</u>. Il cartello ha lo scopo di richiamare tutti quelli che entrano ad adottare le misure di prevenzione indicate. ▪ Informare chiunque entri nella stanza/ambiente del paziente, compresi gli Operatori Sanitari ed i visitatori, sulle manifestazioni cliniche, le modalità di trasmissione e l'epidemiologia della infezione da <i>Clostridium difficile</i> (CD), in particolare della diarrea associata al <i>Clostridium difficile</i> (CDAD). ▪ I pazienti con CDAD rappresentano una fonte di diffusione del patogeno ad altri, pertanto, quando possibile, devono essere isolati in stanze singole. Questa modalità è particolarmente raccomandata quando la persona è incontinente e non collabora attivamente all'osservanza delle misure di controllo. In caso contrario, si applicano le Precauzioni da Contatto, con particolare attenzione a quanto attiene il potenziale contatto con le feci. ▪ Adottare l'isolamento in coorte, se non è possibile effettuare l'isolamento in stanza singola. ▪ Isolare i pazienti in un reparto dedicato, se da parte della struttura vi è una scarsa capacità di ricezione. ▪ Assegnare, nei limiti del possibile, un servizio igienico al paziente deambulante con 	S	Sospetto: in assenza di altra potenziale causa di diarrea, sospettare un'origine infettiva.	I	Isolamento: ove possibile, isolare il paziente in stanza singola, attivare le precauzioni da <u>Contatto</u> in aggiunta a quelle <u>Standard</u> e consultare le figure addette al controllo delle ICA.	D	DPI/Mezzi di barriera: utilizzare guanti monouso e sovracamici con maniche lunghe per tutti i contatti con il paziente e l'ambiente che lo circonda.	I	Igiene delle mani: dopo ogni contatto con il paziente e l'ambiente che lo circonda effettuare un accurato lavaggio con acqua e sapone detergente/antisettico.	T	Test: eseguire nel più breve tempo possibile il test per la ricerca della tossina.
S	Sospetto: in assenza di altra potenziale causa di diarrea, sospettare un'origine infettiva.										
I	Isolamento: ove possibile, isolare il paziente in stanza singola, attivare le precauzioni da <u>Contatto</u> in aggiunta a quelle <u>Standard</u> e consultare le figure addette al controllo delle ICA.										
D	DPI/Mezzi di barriera: utilizzare guanti monouso e sovracamici con maniche lunghe per tutti i contatti con il paziente e l'ambiente che lo circonda.										
I	Igiene delle mani: dopo ogni contatto con il paziente e l'ambiente che lo circonda effettuare un accurato lavaggio con acqua e sapone detergente/antisettico.										
T	Test: eseguire nel più breve tempo possibile il test per la ricerca della tossina.										

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<p>infezione da CD, se non è possibile si consideri l'uso di una comoda personale o di padella monouso o personalizzata.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il paziente allettato utilizzerà padelle monouso o pannoloni da smaltire come rifiuti infetti. ▪ I pazienti ricoverati nella coorte se possibile devono essere gestiti da personale dedicato per minimizzare il rischio di infezioni crociate ad altri pazienti. ▪ Le precauzioni di isolamento possono essere revocate dopo 48 ore di assenza di sintomi e dopo normalizzazione della peristalsi intestinale. ▪ <u>È raccomandata una meticolosa igiene delle mani con acqua e sapone</u>, oltre all'utilizzo dei guanti, da parte di tutto lo staff, dopo il contatto con fluidi corporei o dopo ogni potenziale contaminazione delle mani avvenuta durante la cura dei pazienti con CDAD diagnosticata. ▪ L'azione fisica di frizionamento e risciacquo (lavaggio delle mani) è l'unico modo per rimuovere le spore dalle mani. Il lavaggio delle mani è, inoltre, raccomandato dopo la rimozione di guanti e sovracamice utilizzati per la cura dei pazienti. ▪ Il frizionamento con soluzioni alcoliche non deve essere l'unico modo di igiene delle mani se si hanno contatti con pazienti con infezione da CD sospetta o accertata. <u>L'alcool è efficace sulle forme vegetative ma non su spore, che sopravvivono al trattamento e che possono poi essere trasmesse.</u> ▪ Rafforzare ed enfatizzare le Precauzioni da Contatto.
<p>Igiene ambientale</p>	<p>L'igiene ambientale è importante per impedire la trasmissione di CD.</p> <p>Le spore di CD possono sopravvivere per periodi di tempo molto lunghi (mesi), in assenza di un adeguato trattamento.</p> <p>L'origine della trasmissione di CD, è spesso, la contaminazione ambientale che si può verificare anche a distanza di tempo.</p> <p>L'attenzione alla contaminazione ambientale ha, quindi, un ruolo cardine negli interventi di prevenzione.</p> <p>Le forme vegetative sono sensibili ai comuni disinfettanti ambientali e vengono facilmente eliminate. In presenza del paziente, le problematiche di tipo tossicologico e organizzativo, non consentono di utilizzare disinfettanti di livello alto a concentrazioni e per tempi di contatto sporicida. Per questa ragione anche nell'igiene ambientale ha un ruolo importante la rimozione meccanica, che deve, tuttavia, essere sostenuta/accompagnata dalla disinfezione, essa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ deve essere effettuata con agenti sporicidi; ideali sono gli agenti contenente cloro.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La concentrazione d'uso indicata è > a 1000 ppm (es. candeggina 20 ml in un litro di acqua o altri prodotti a base di cloro, es. Amuchina, Milton alle concentrazioni d'uso consigliate dal produttore). Il sodiodicloroisocianurato (NaDCC) è il prodotto con il miglior profilo di stabilità, anche in presenza di materiale organico²⁴⁻²⁵. ▪ Considerato il rischio che deriva dalla sopravvivenza di spore residue e la loro resistenza, <u>l'area interessata dovrebbe avere un trattamento in due fasi: un primo passaggio</u> seguito dal risciacquo consente la rimozione dello sporco, un secondo passaggio con detergente + disinfettante potenzia l'effetto di detersione e disinfezione (tempo di contatto 10'). ▪ I reparti ospedalieri devono essere puliti con regolarità (almeno una volta al giorno) concentrandosi particolarmente su quelle superfici toccate più frequentemente. ▪ Maggior attenzione va posta al servizio igienico: pulire non solo il pavimento, ma i sanitari (compreso l'asse del WC e il bidet), i rubinetti, gli interruttori, le maniglie della porta. ▪ Avvisare immediatamente il personale addetto alle pulizie; se c'è contaminazione ambientale con feci si deve provvedere al più presto alla pulizia della zona. ▪ I bagni e gli strumenti, quali comode o padelle, che vengono abitualmente contaminate dalle feci, rappresentano una fonte di spore di CD, pertanto devono essere puliti scrupolosamente. Le comode e le padelle pulite devono essere conservate in un luogo asciutto. ▪ Alla dimissione/trasferimento del paziente con CDAD è necessario effettuare un intervento di sanificazione di tutte le superfici e degli oggetti presenti, in questa situazione, operando in assenza del paziente è indicato l'impiego di soluzioni di cloroderivati 5.000 ppm.
Gestione dei Dispositivi Medici (DM) e delle attrezzature	<p>Le raccomandazioni²⁴⁻²⁵ focalizzano l'attenzione sull'uso di DM monouso o personalizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ I dispositivi medici, quali ad es. bracciali per la pressione, fonendoscopi e ossimetri devono essere dedicati ad un singolo paziente con CDAD. ▪ Tutti gli strumenti utilizzati per un paziente con CDAD da riutilizzare: subito dopo l'uso devono essere sottoposti a decontaminazione, seguita dalla detersione e, secondo i casi, da sterilizzazione o disinfezione con prodotti ad attività sporicida, operando con concentrazioni d'uso e tempi d'azione idonei a garantire efficacia. ▪ Un'attenzione particolare meritano i dispositivi per la rilevazione della temperatura. Si raccomanda l'uso di termometri elettronici, preferibilmente timpanici, che dovrebbero essere personalizzati e utilizzati con dispositivi di rilevazione monouso, per limitarne

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

	<p>comunque la contaminazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le padelle in presenza di CD devono essere monouso. La padella personalizzata deve essere sottoposta a decontaminazione/detersione, disinfezione con cloroderivati e risciacquo. ▪ Alla dimissione/guarigione effettuare lavaggio, disinfezione della padella (immersa completamente) con cloroderivati 5.000 ppm per 30 minuti, risciacquo e asciugatura. ▪ La termidisinfezione effettuata in lavapadelle opera, in genere, a una temperatura di 90-92°C per un tempo che va da 1,45 minuti a 2 minuti: l'azione pertanto è di disinfezione di alto livello, ma non sporicida.
<p>Trattamento della biancheria a domicilio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipolare con attenzione la biancheria, non appoggiarla a terra o sulla sedia, ma metterla in un sacchetto e portarla direttamente al lavaggio. ▪ Per il lavaggio a domicilio temperature uguali o superiori a 60°C e l'uso di un detersivo sono considerati adeguati; in caso di contaminazione con feci, aggiungere nel prelavaggio 200 ml di candeggina (circa 2 bicchieri da tavola) o altro prodotto a base di cloro. ▪ A livello di Strutture Sanitarie la biancheria sporca va inserita immediatamente negli appositi sacchi per rischio infettivo.
<p>Dispositivi di protezione individuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gli Operatori devono indossare i guanti durante i contatti con pazienti con CDAD e anche quando vengono a contatto con fluidi corporei e/o con superfici inanimate potenzialmente contaminate (incluse quelle nelle immediate vicinanze del paziente). ▪ Utilizzare camici e sovracamice/paragrembi nella gestione di pazienti con diarrea.
<p>Visite di familiari, badanti, ecc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ È preferibile limitare, per quanto possibile, il numero dei visitatori. La visita di bambini deve essere rimandata al termine dell'isolamento del paziente affetto da infezioni da CD. ▪ Si raccomanda l'impiego di guanti e camici monouso prima del contatto diretto con il paziente, la biancheria del letto o personale, le feci. ▪ Durante la visita è bene non sedersi sul letto, appoggiare oggetti sul comodino. ▪ Prima di lasciare la stanza, dopo aver tolto guanti e camice, i visitatori si devono lavare le mani. ▪ Se si verificassero casi di diarrea tra i familiari/visitatori, è necessario informarne subito il proprio medico curante.
<p>Formazione e Informazione</p>	<p>La Formazione indirizzata al personale che opera nell'Unità Operativa deve fornire informazioni/indicazioni in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ origine della malattia e meccanismi patogenetici;

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<ul style="list-style-type: none"> ▪ potenziali <i>reservoir</i>, contaminazione ambientale, modalità di trasmissione; ▪ modalità ottimale di intervento per l'igiene delle mani e la decontaminazione delle superfici; ▪ trattamento della biancheria; ▪ misure di controllo infezioni, con particolare riguardo alle precauzioni da contatto o all'uso dei guanti. <p><u>Vanno coinvolti anche gli operatori dei servizi centrali o appaltati (pulizie, lavanderia).</u></p> <p>La Formazione indirizzata ai pazienti/visitatori/caregivers deve fornire informazioni/indicazioni in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ caratteristiche della patologia; ▪ Precauzioni da Contatto; ▪ Igiene delle mani (dopo l'uso dei servizi igienici, prima di mangiare, prima di lasciare la stanza). <p>Avvalersi di illustrazioni, usare un linguaggio semplice e sintetico.</p> <p>È opportuno indicare chiaramente, nell'ambito delle attività informative/educative indirizzate ai visitatori, che soggetti affetti da diarrea non devono visitare pazienti ricoverati in Strutture Sanitarie.</p> <p><u>I visitatori devono lavare le mani prima di contatti con il paziente (per evitare di contaminarlo) e prima di lasciare la stanza (per evitare di trasferire CD all'esterno).</u></p>
<p>Trasporto del paziente Colonizzato/ Infetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari, garantendo, comunque, l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente. ▪ Informare il personale della struttura, presso cui il paziente viene trasportato, in merito alle situazione microbiologica del paziente. ▪ Concordare (ove possibile) l'esame/intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere la disinfezione ambientale. ▪ Il personale dell'U.O. dove viene inviato il paziente deve adottare le precauzioni stabilite (Contatto). ▪ Devono essere indicati agli Operatori deputati allo spostamento del paziente colonizzato/infetto, i DPI che devono essere utilizzati. ▪ Informare il personale dell'U.O./Servizio in cui viene eseguita la procedura della

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<p>necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate e dell'ambiente (inclusa la barella usata per trasportare il paziente).</p>
--	---

6.3 MISURE DI CONTROLLO PER Microrganismi multifarmaco-resistenti


	<p>(<i>MRSA, VRE/VISA/VRSA</i>, bacilli Gram negativi non fermentati con panresistenza o un profilo di resistenza anomalo nella realtà locale, quali <i>Pseudomonas spp., Burkholderia spp. Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter spp.</i>).</p>
<p>Documenti di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetto CCM “Sicurezza del Paziente e rischio Infettivo” 2008¹² ▪ Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiariello L, for the HICPAC Management of Multidrug-Resistant Organism in Healthcare Setting, 2006¹⁵ ▪ ISS Microrganismi multiresistenti negli ospedali di riabilitazione: l'esperienza della Fondazione Santa Lucia di Roma. Rapporti ISTISAN 07/54. 2007¹⁸
<p>Precauzioni per il controllo delle infezioni e la Prevenzione della Trasmissione</p>	<p>In tutte quelle occasioni in cui sono erogate Prestazioni Sanitarie adottare le Precauzioni Standard durante l'assistenza al paziente (Categoria IB).</p> <p>Utilizzare maschere in accordo con le Precauzioni Standard quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ si attuano procedure che possono generare una dispersione di materiale (ad esempio durante l'irrigazione di una ferita, l'aspirazione orale, l'intubazione); ▪ se si assiste un paziente con una tracheostomia aperta e sono presenti secrezioni potenzialmente diffuse e, comunque, in tutte quelle situazioni in cui è possibile la trasmissione da una fonte potenzialmente/pesantemente colonizzata (ad es. i pazienti con ustioni). <p>Le mascherine non sono raccomandate per la prevenzione di MDROs dai pazienti agli Operatori Sanitari nell'assistenza di tipo routinario (ad es. all'ingresso della stanza). (Categoria IB)</p>
<p>Utilizzo delle Precauzioni da Contatto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Negli Ospedali per acuti, implementare le Precauzioni da Contatto in modo routinario, durante l'assistenza a tutti i pazienti per i quali sia nota la Colonizzazione/Infezione con uno specifico MDROs. (Categoria IB) ▪ Nelle Strutture per pazienti cronici considerare la situazione clinica individuale, la prevalenza o l'incidenza dei MDROs, per decidere se implementare o modificare le Precauzioni da Contatto, in aggiunta alle Precauzioni Standard, nel corso dell'assistenza ad un paziente infetto o colonizzato con un determinato MDROs. (Categoria II) ▪ Per gli ospiti residenti in strutture per lungodegenza che sono in relativa buona salute (ad es. per quelli con un certo grado di indipendenze) seguire le precauzioni Standard;

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

	<p>è necessario assicurarsi che i guanti e i camici siano utilizzati per il contatto con i pazienti che presentano secrezioni non controllate, ulcere da decubito, drenaggio di ferite, incontinenza fecale e in occasione della cura delle stomie e dei relativi sacchetti. (Categoria II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Per i pazienti residenti in Strutture per Lungodegenza che presentano una infezione (ad es. quelli che sono totalmente dipendenti dal personale di assistenza per le cure sanitarie e che necessitano di attività assistenziali giornaliere), per quelli che sono dipendenti nella ventilazione e per i pazienti che presentano secrezioni infette o i cui drenaggi non possono essere in qualche modo controllati, si devono utilizzare le Precauzioni da Contatto in aggiunta alle Precauzioni Standard. (Categoria II) ▪ Per i pazienti infetti o colonizzati da MDROs che non hanno ferite secernenti, diarrea o secrezioni non controllate, occorre stabilire lo spazio all'interno della Struttura Sanitaria concesso per la deambulazione e lo spazio per la socializzazione. (Categoria II) ▪ Identificare le aree comuni sulla base del rischio per gli altri pazienti e sulla base delle capacità dei pazienti infetti o colonizzati di eseguire in modo adeguato l'igiene delle mani ed adottare le altre precauzioni per il contenimento delle secrezioni ed escrezioni. (Categoria II) ▪ Nel contesto della prestazioni ambulatoriali utilizzare le Precauzioni Standard per i pazienti infetti o colonizzati con uno specifico MDROs, assicurando che guanti e camici siano utilizzati in caso di emissione di secrezioni non controllate, ulcere da decubito, ferite secernenti, incontinenza fecale, manovre su stomie e sacchetti. (Categoria II)
<p>Strumenti di Prevenzione da adottare</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizzo degli antisettici nel quotidiano lavaggio delle mani (gel alcolico, sapone allo iodopovidone). 2. Valutazione delle conoscenze e impatto dell'uso di antisettici sulle procedure assistenziali (somministrazione questionari al personale). 3. Informazione del personale (istruzione operativa sul corretto lavaggio delle mani). 4. Formazione del personale (PFA Aziendali). 5. Monitoraggio dell'adesione del personale alle procedure di asepsi.
<p>Trasporto del paziente Colonizzato/ Infetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari, garantendo, comunque, l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico. ▪ Informare il personale della struttura, presso cui il paziente viene trasportato, in merito alle situazione microbiologica del paziente. ▪ Il personale dell'U.O. dove viene inviato il paziente deve adottare le precauzioni stabilite (Contatto, Droplet). ▪ Concordare (ove possibile) l'esame/intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<p>giornata per permettere la disinfezione ambientale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Devono essere indicati, agli Operatori deputati allo spostamento del paziente colonizzato/infetto, i DPI che devono essere utilizzati. ▪ Informare il personale dell'U.O./Servizio in cui viene eseguita la procedura della necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate e dell'ambiente.
<p>Igiene ambientale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eeguire la pulizia e la sanificazione ambientale del locale dove ha stazionato il paziente per l'esecuzione della procedura (inclusa la barella di trasporto).
<p>Gestione dei Dispositivi Medici (DM) e delle attrezzature</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegnare dispositivi e articoli non critici (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. ▪ Sottoporre, tutti gli strumenti utilizzati per un paziente con MDROs da riutilizzare, ad un'adeguata sanificazione e disinfezione. ▪ Utilizzare "sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso" per ridurre al massimo la liberazione di droplet in ambiente.
<p>Visite di familiari, badanti, ecc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ È preferibile limitare, per quanto possibile, il numero dei visitatori. ▪ Si raccomanda l'impiego di guanti e camici monouso prima del contatto diretto con il paziente. ▪ Durante la visita è bene non sedersi sul letto, appoggiare oggetti sul comodino. ▪ Prima di lasciare la stanza, dopo aver tolto guanti e camice, i visitatori si devono lavare le mani.
<p>Formazione e Informazione</p>	<p>La Formazione indirizzata al personale che opera nell'Unità Operativa deve fornire informazioni/indicazioni in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ origine della malattia e meccanismi patogenetici; ▪ potenziali reservoir, contaminazione ambientale, modalità di trasmissione; ▪ modalità ottimale di intervento per l'igiene delle mani e la decontaminazione delle superfici; ▪ trattamento della biancheria; ▪ misure di controllo infezioni, con particolare riguardo alle precauzioni da contatto o all'uso dei guanti. <p><u>Vanno coinvolti anche gli operatori dei servizi centrali o appaltati (pulizie, lavanderia)</u></p> <p>La Formazione indirizzata ai pazienti/visitatori/caregivers deve fornire informazioni/indicazioni in merito a:</p>

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<ul style="list-style-type: none"> ▪ caratteristiche della patologia; ▪ Precauzioni da Contatto/Droplet; ▪ Igiene delle mani (dopo l'uso dei servizi igienici, prima di mangiare, prima di lasciare la stanza). <p>I visitatori devono lavare le mani prima dei contatti con il paziente (per evitare di contaminarlo) e prima di lasciare la stanza (per evitare di trasferire MDROs all'esterno).</p>
--	--

6.4 PREVENZIONE DELLA LEGIONELLOSI ASSOCIATA A PROCEDURE ASSISTENZIALI


<p>Documenti di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progetto CCM “Sicurezza del Paziente e rischio Infettivo” 2008¹² ▪ Linee Guida Regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi. Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna 22/Agosto 2008²⁶ ▪ Piano Integrato di gestione del Rischio Idrico da Legionella e verifica dell'efficacia a lungo termine delle Misure di Controllo. Simpios Vol. 14, n°4, 2007²⁷ ▪ WHO, “Legionella and the Prevention of Legionellosis”²⁸ 2007
<p>Fonti e meccanismi di trasmissione della Legionellosi correlata a Procedure Assistenziali</p>	<p>L'esposizione al rischio avviene per via respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per inalazione dei microrganismi da droplets di acqua contaminata aerosolizzata che può essere prodotta da docce, umidificatori dell'aria; ▪ per contaminazione dei presidi usati per la terapia respiratoria o dispositivi medici usati sulle vie respiratorie; ▪ attraverso meccanismi di aspirazione dell'acqua (colonizzazione dell'orofaringe, pazienti portatori di sonde nasogastriche). <p><u>NON È MAI STATA DIMOSTRATA TRASMISSIONE INTERUMANA</u></p>
<p>Procedure coinvolte</p>	<p>Procedure che coinvolgono l'apparato respiratorio, invasive e non, e che necessitano di acqua per il <i>reprocessing</i> degli strumenti o per il loro funzionamento.</p> <p>Procedure coinvolte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ broncoscopia, broncoaspirazione, broncolavaggio; ▪ ventilazione assistita, intubazione orotracheale, tracheostomia; ▪ sondino naso gastrico; ▪ trattamenti odontoiatrici; ▪ aerosol terapia; ▪ ossigeno terapia; ▪ parto in acqua.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


	<p>Esempi di articoli semicritici usati sul tratto respiratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ maschere facciali o tubi endotracheali; ▪ tubi del circuito inspiratorio ed espiratorio; ▪ raccordo a y; ▪ pallone reservoir per la rianimazione; ▪ umidificatori; ▪ circuiti respiratori di ventilatori meccanici; ▪ spirometri e boccagli; ▪ broncoscopi e loro accessori; ▪ tubi endotracheali ed endobronchiali; ▪ lame per laringoscopia; ▪ boccagli e tubi per le prove di funzionalità respiratoria, nebulizzatori e reservoir, maschere ed occhialini per l'ossigenoterapia; ▪ sonde dell'analizzatore di CO₂ e dei monitor della pressione dell'aria, palloni per la rianimazione manuale; ▪ mandrini per intubazione, sondini per aspirazione; ▪ sensori di temperatura.
<p>Sistemi di sorveglianza attiva e diagnosi di Legionellosi</p>	<p>Le Linee Guida OMS per la prevenzione delle infezioni nosocomiali da <i>Legionella</i> spp. stabiliscono l'adozione per la gestione del rischio idrico nelle Strutture Sanitarie di un piano di sicurezza dell'acqua (Water Safety Plan), i cui elementi fondamentali sono²⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la sorveglianza attiva delle infezioni dovute a patogeni di origine idrica (waterborn pathogens); ▪ applicazione di procedure operative standardizzate di sanificazione, manutenzione e controllo delle reti idriche; ▪ la programmazione di controlli dell'acqua prelevata nei punti più significativi del sistema idrico. <p><u>Il sistema di distribuzione dell'acqua ospedaliera è considerato una rilevante fonte di infezioni correlate alle pratiche assistenziali: <i>L. pneumofila</i>, <i>P. aeruginosa</i>, <i>S. maltophilia</i>, <i>Burkholderia cepacia</i>, <i>Acinetobacter</i> spp. miceti, ecc²⁹⁻³⁰.</u></p> <p>Per ogni caso di legionellosi associata alle pratiche assistenziali, presunta o accertata, si deve procedere all'inchiesta epidemiologica.</p> <p>L'indagine epidemiologica, per uno o più casi di legionellosi, è spesso complessa, soprattutto quando il caso è presumibilmente associato all'assistenza.</p> <p>Questa deve essere, generalmente, condotta con la collaborazione di più operatori e</p>

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

	<p>Servizi, quali ad esempio: Direzione Sanitaria, C.C.I.C.A., Dipartimento di Sanità Pubblica, clinici, Servizio Tecnico, responsabili del monitoraggio delle caratteristiche dell'acqua.</p>
<p>Procedure per il controllo della trasmissione</p>	<p>Procedure inerenti le vie respiratorie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usare la sterilizzazione a vapore o un alto livello di disinfezione, quando è possibile, per trattare le attrezzature e i dispositivi semicritici (articoli che vengono in contatto diretto o indiretto con le mucose delle basse vie respiratorie) non alterabili dal calore e dall'umidità. ▪ Usare metodi di sterilizzazione a bassa temperatura per attrezzature o dispositivi sensibili al calore o all'umidità. ▪ La disinfezione deve essere eseguita da un appropriato risciacquo, asciugatura e confezionamento, prestando attenzione a non contaminare gli articoli durante il processo. ▪ Usare preferibilmente acqua sterile per risciacquare i nebulizzatori e le altre attrezzature semicritiche per l'assistenza respiratoria, dopo che sono stati puliti e/o disinfettati. ▪ Se questo non è possibile, risciacquare lo strumento e tutti canali con acqua filtrata o acqua di rubinetto e, quindi, risciacquare con alcool isopropilico ed asciugare con aria forzata. ▪ Usare acqua sterile per riempire i serbatoi dei dispositivi usati per l'umidificazione e la nebulizzazione. ▪ Tra un trattamento e l'altro sullo stesso paziente pulire, disinfettare, risciacquare con acqua sterile (se il risciacquo è necessario) e asciugare i nebulizzatori di farmaci di piccolo volume. ▪ Definire protocolli specifici, aggiornati periodicamente in relazione alle nuove evidenze scientifiche ed alla epidemiologia locale (casi nosocomiali, cluster, epidemie). <p>MISURE PER PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ALLOGENICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE</p> <p>I pazienti profondamente immunocompromessi possono sviluppare legionellosi anche se esposti a cariche molto basse di <i>legionella</i>. Per questo motivo il contatto con acqua contaminata, anche nell'esecuzione di semplici pratiche, può rappresentare un rischio per i pazienti.</p> <p>Tra le pratiche a rischio vi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ igiene del cavo orale (lavarsi i denti, lavare le protesi dentarie); ▪ igiene personale (parziale, totale, doccia, vasca, ecc.);

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ assunzione di acqua della rete idrica e ghiaccio prodotto con acqua della rete idrica; ▪ pulizia ambientale. <p>LE PRINCIPALI MISURE RACCOMANDATE per prevenire la legionellosi correlata a procedure assistenziali nei pazienti sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche (HSTC), se viene trovata <i>legionella</i> nell'acqua potabile dell'Unità di trapianto e finché la <i>legionella</i> non è più isolata nelle colture ambientali, sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ non consentire di eseguire la doccia ai pazienti nella fase di grave immunocompromissione; ▪ usare acqua sicuramente non contaminata con <i>legionella</i> spp. per le spugnature dei pazienti; ▪ fornire ai pazienti acqua sterile per lavarsi i denti, per bere o per il lavaggio dei sondini nasogastrici. ▪ Non utilizzare acqua proveniente da rubinetti che erogano acqua potenzialmente contaminata da <i>legionella</i> nelle stanze dei degenti, per evitare di creare aerosol infetti.
--	---

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

7. OBIETTIVO/I

L'**obiettivo principale** di questo documento è quello di fornire agli Operatori Sanitari una guida basata sulle migliori evidenze attualmente disponibili, relative alle Precauzioni di Isolamento, mirate a prevenire il rischio infettivo in utenti, operatori e visitatori, derivante dall'assistenza a pazienti con accertata o sospetta malattia trasmissibile e dall'assistenza a pazienti colonizzati/infetti con patogeni sentinella.

Obiettivi secondari:

- far acquisire a tutti gli Operatori Sanitari conoscenze e comportamenti uniformi sulla gestione del paziente con accertata o sospetta malattia trasmissibile o colonizzato/infetto con patogeni sentinella;
- migliorare la qualità dell'assistenza;
- revisionare le pratiche ancora diffuse nelle nostre strutture sanitarie non supportate da prove di efficacia;
- formare - informare gli Operatori.


8. CAMPO DI APPLICAZIONE

Vi sono due livelli nelle precauzioni di isolamento:

- **Precauzioni Standard**, destinate a tutti gli utenti assistiti in tutte le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali;
- **Precauzioni basate sulle modalità di Trasmissione**, destinate a tutti i pazienti con accertata o sospetta malattia trasmissibile.

9. LUOGO DI APPLICAZIONE

Tutti gli ambienti in cui si assistono utenti con accertata o sospetta malattia trasmissibile o colonizzati/infetti con patogeni sentinella.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

10. DESTINATARI

O.O.S.S., Utenti, Familiari, Caregivers, in tutti i luoghi in cui vi è la presa in carico sanitaria degli utenti e nelle U.U.O.O. in cui si assistono pazienti con accertata o sospetta malattia trasmissibile o utenti colonizzati/infetti con patogeni sentinella.


11. RISORSE

11.1 Risorse Umane:

O.O.S.S., Utenti, Familiari, Caregivers, Visitatori.


11.2 Risorse Materiali:

- Barriere Protettive: guanti, camice, copricapo, mascherina chirurgica, occhiali e schermi facciali;
- dispositivi di Protezione Respiratoria rispondenti alla normativa europea UNI EN 149:
 - a) Filtranti facciali di classe FFP2 per l'accesso alla stanza di degenza;
 - b) Filtranti facciali di classe FFP3 per l'assistenza all'utente durante procedure che inducono tosse o generano aerosol;
- antisettici per il lavaggio delle mani;
- materiale per la sanificazione e la disinfezione ambientale: panni monouso, prodotti detergenti e disinfettanti, sistema per il lavaggio dei pavimenti, guanti in gomma per uso domestico personalizzati;
- fazzoletti monouso;
- contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo;
- sacchi idrosolubili e impermeabili per la biancheria.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


12. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- **ECDC** Misure di protezione personale per ridurre il rischio di contrarre o trasmettere l'influenza umana - Maggio 2009;
- **MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI** Prevenzione nei luoghi di lavoro - Ottobre 2009;
- **D. Lvo 626/94.** Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/270/CEE, 90/697/CEE, 91/383/CEE riguardanti il miglioramento della Sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro
- **WHO** Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [Advanced Draft] 2006.
- **CDC/HICPAC.** Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007.
- **EPIC 2.** Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp Infect 2007.
- **ISS PROGETTO CCM** "Sicurezza del Paziente e rischio Infettivo" 2008
- **ISTITUTO NAZIONALE MALATTIE INFETTIVE** Lazzaro Spallanzani, IRCCS Roma "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della Tuberculosis", (bozza luglio 2008).
- **CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTION** "Infection control measures to limit the spread of Clostridium difficile", Vol. 14, Supplement 5, May 2008"
- **SIMPIOS - GIIO** "Prevenzione e Controllo delle Infezioni da Clostridium difficile", vol. 16, n° 1, Gennaio Marzo 2009
- **BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA** "Linee Guida Regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi". 22/Agosto 2008
- **SIMPIOS - GIIO** "Piano Integrato di gestione del Rischio Idrico da Legionella e verifica dell'efficacia a lungo termine delle Misure di Controllo". Vol. 14, n° 4, 2007
- **ISS (Istituto Superiore di Sanità)** Microrganismi multiresistenti negli ospedali di riabilitazione: l'esperienza della fondazione Santa Lucia di Roma Rapporti ISTISAN 07/54/2007

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--

13. ABBREVIAZIONI


ABBREVIAZIONE	DESCRIZIONE
CCM	Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo della Malattie
HICPAC	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
EPIC	Associazione Professionisti Addetti al Controllo delle Infezioni
WHO	World Health Organization
CDC	Center for Disease Control and Prevention di Atlanta (USA)
ECDC	Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
ANIPIO	Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere
SHEA	The Society for Healthcare Epidemiology of America
IDSA	Infectious Diseases Society of America
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
NIOSH	Istituto Nazionale per la Sicurezza e la Salute Professionale
D.P.I.	Dispositivi di protezione individuale
HAIs	Healthcare associated infection
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
MDROs	Multidrug resistant organism
TB ITL	Infezione Tuberculare Latente
CD	<i>Clostridium difficile</i>
CDAD	Diarrea associata a <i>Clostridium difficile</i>
RSV	Virus Respiratorio Sinciziale
MRSA	Staphilococcus Aureus Meticillino Resistente
VRE	Enterococco Vancomicina Resistente
UFC	Unità Formante Colonia
spp	Sierogruppo
HIV	Virus Immunodeficienza Umana
O.O.S.S.	Operatori Sanitari

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

14. RESPONSABILITÀ

Tutti gli Operatori Sanitari e coloro che a diverso titolo ruotano intorno al paziente (familiari, visitatori, caregivers, ecc.), nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle singole attività dettagliate nel documento³¹⁻³².

I Direttori Medici delle U.U.O.O. e i Coordinatori devono portare a conoscenza di tutti gli Operatori Sanitari il presente protocollo e farlo applicare.


	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--

15. MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	Medico	Coordinatore	Infermiere	Personale di supporto	Direzione Sanitaria C.C.I.C.A. Ufficio Epidemiologico	Medicina Preventiva
Diagnosi di malattia infettiva accertata o sospetta, accertamenti sanitari sull'utente, compilazione della scheda di notifica di malattia infettiva	R					
Collocazione dell'utente		R	R	C		
Prescrizione del trattamento terapeutico	R					
Applicazione del trattamento terapeutico			R	C		
Regolamento di accesso dei visitatori	R/C	R/C			R	
Sorveglianza epidemiologica dei contatti tra gli utenti					R	
Sorveglianza epidemiologica dei contatti tra gli operatori						R
Educazione/Informazione all'Utente e dei familiari relativamente alle misure preventive da adottare	C	R	R	C		
Informazione all'Utente e dei familiari relativamente agli aspetti clinici-terapeutici	R					
Adozione delle P.S.	R	R	R	R		
Adozione delle precauzioni aggiuntive, uso dei DPI, igiene mani, corretto uso dei Dispositivi Medici e attrezzature	R	R	R	R		
Supporto/Consulenza per gli operatori relativamente alle misure preventive da adottare					R	
Approvvigionamento del materiale		R	R/C	C		
Gestione e trattamento di D.M., attrezzature, oggetti personali dell'utente. Esecuzione dell'igiene ambientale durante e al termine dell'isolamento		R/C	R/C	R		

R = responsabile

C = coinvolto


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

16. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- 16.1 Procedura di Isolamento per Scabbia
- 16.2 Procedura di isolamento per Tubercolosi
- 16.3 Procedura di isolamento per Herpes Zooster
- 16.4 Procedura di isolamento per Influenza

17. ARCHIVIAZIONE

- Questo documento deve essere presente presso le U.U.O.O. e i servizi della AUSL di Pescara, archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari, con allegato il foglio firma attestante la presa visione;
- deve essere consegnato per presa visione al personale infermieristico di nuova assunzione, per favorirne l'inserimento nella realtà lavorativa;
- deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie, dal C.C.I.C.A./ Ufficio Epidemiologico Aziendale;
- deve essere presente negli uffici dedicati al **Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza** della AUSL Pescara.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

18. ALLEGATI

ALLEGATO A

Glossario dei termini

ALLEGATO B

Scheda di valutazione dell'applicazione del protocollo

ALLEGATO C

Istruzione del corretto utilizzo del filtrante facciale

ALLEGATO D

Uso dei guanti


ALLEGATO E

Uso della mascherina protettiva

19. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI


- 1) Garner JS, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol, 1996 <http://www.cdc.gov>
- 2) CDC "Raccomandazioni per la prevenzione dell'infezione da HIV nelle Strutture Sanitarie" 1985
- 3) A. Moiraghi Ruggentini. P.A. Argentero, G.A. Campobasso. Linee Guida per le Misure di Isolamento in Ospedale. Traduzione italiana di "Guideline for isolation precautions in hospitals". CDC atlanta, U.S.A., 1996
- 4) CDC "Body Substance Isolation (BSI) 1987
- 5) ANIPIO "Isolamento in Ospedale: esperienze a confronto" Giornate di studio itineranti Siena, 31 Marzo 2001, Pisa, 07 Aprile 2001, Firenze, 20 Aprile 2001 <http://www.anipio.it>
- 6) CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007.
- 7) EPIC 2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 43 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	--

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--

health-care-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp Infect 2007

- 8) Canada. Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in health care. CCDR. 1999
- 9) World Health Organization. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft) Part of the WHO Consultation on Hand Hygiene in Health Care, Global Patient Safety Challenge, 2005-2006: "Clean Care is Safer Care" WHO World Alliance for Patient Safety Practice Guidelines.
- 10) National Institute for Clinical Excellence, Clinical Guideline 2 Infection control, Prevention of health-care-associated infection in primary and community care. [on line] June 2003
<http://www.nice.org.uk/pdf/CG2fullguidelineinfectioncontrol.pdf>
- 11) Orientamenti ANIPIO "Evoluzione dei sistemi di isolamento in ospedale" N° 7 Dicembre 2003.
<http://www.anipio.it>
- 12) Progetto CCM "sicurezza del paziente: il rischio infettivo" Documento di indirizzo per la "Sorveglianza dei Patogeni Sentinella" ottobre 2008
- 13) Bartlett JC. Narrative review: the new epidemic of Clostridium difficile-associated enteric disease. Annals of Internal Medicine, Novembre 2006; Volume 145 Issue 10;
- 14) Raccomandazione del Public Health Laboratory Service del 1995
- 15) CDC Management of Multidrug-resistant Organisms in Healthcare Settings 2006
- 16) Orientamenti ANIPIO "DPI in ambiente sanitario: previsti come dovere, usati per la sicurezza N° 13 Febbraio 2007. <http://www.anipio.it>
- 17) Dellit et al, CID 2007 44 15 Gennaio 2007
- 18) Istituto Superiore di Sanità Dipartimento di Tecnologie e Salute. Antonino Salvia, Angelo Rossini, Maria Pia Balice, Sandra Terziani, Emilio Guaglianone, Gianfranco Donelli. "Microrganismi multiresistenti negli ospedali di riabilitazione: l'esperienza della fondazione Santa Lucia di Roma" Rapporti ISTISAN 07/54/2007
- 19) Journal of Clinical Microbiology. Lance R. Et al. Hunting Health Care-associated Infection from the Clinical Microbiology Laboratory: Passive, Active and Virtual surveillance. Jan 2002 pag 1-4
- 20) "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della Tuberculosis". Istituto Nazionale Malattie Infettive, Lazzaro Spallanzani, IRCCS Roma (bozza luglio 2008)
- 21) Clinical Microbiology and Infection "Infection control measures to limit the spread of Clostridium difficile.", Vol. 14, Supplement 5, May 2008"
- 22) Simposi GIIO "Prevenzione e Controllo delle Infezioni da Clostridium difficile", vol. 16, n° 1, Gennaio Marzo 2009
- 23) Mc Donald LC et al. Recommendations surveillance of Clostridium difficile-associated disease. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28: 140-145
- 24) Vonberg RP et al. "Infection Control measures to limit the spread of Clostridium difficile" Clin

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	<i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i> <i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i>
---	---	---

Microbiol Infect 2008; 14 (Suppl 5): 2-20

25) Department of Health and Health Protection Agency, January 2009. “*Clostridium difficile* infection: how to deal with the problem”, December 2008.

26) Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna “Linee Guida Regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi”. 22/Agosto 2008

27) SIMPIOS GIIO “Piano Integrato di gestione del Rischio Idrico da Legionella e verifica dell’efficacia a lungo termine delle Misure di Controllo”. Vol. 14, n° 4, 2007

28) WHO “Legionella and the Prevention of Legionellosis”, 2007

29) Exner M, Kramer A, Lajoie L, Gebel J, Engelhart S, Hartemann P. “Prevention and control of health care-associated waterborne infections in health care facilities. AJIC 2005; 33 (Suppl. 1): 26-40

30) Freije MR. “Formulating a risk reduction strategy for waterborne pathogens in hospital water system. AJIC 2005; 33 (Suppl. 1); 50-53

31) Legge N° 42 del 26 febbraio 99. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale 2 marzo 1999, n. 50

32) Legge N° 251 del 10 agosto 2000. Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica. Gazzetta Ufficiale del 6 settembre 2000, n. 208


33) ECDC Misure di protezione personale per ridurre il rischio di contrarre o trasmettere l’influenza umana - maggio 2009

34) ANIPIO “patologie da microrganismi emergenti ed esperienze di sorveglianza” Convegno Regionale Parma 05/ febbraio 1999

35) CDC REVIEW “Nosocomial scabies” Journal of Hospital Infection 2007


36) Orientamenti ANIPIO “Le Precauzioni di Isolamento Per la Scabbia: un’esperienza di attuazione basata sul razionale” Dicembre 2007

37) American Public Health Association James Chin “Manuale per il controllo delle Malattie Trasmissibili”. Rapporto Ufficiale 2000

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--

ALLEGATO A GLOSSARIO DEI TERMINI

TERMINE / NOME	
ISOLAMENTO	Separazione del paziente per il periodo di contagiosità delle persone infette dagli altri ambienti e condizioni, per prevenire o limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettante. Nelle strutture sanitarie l'isolamento coincide con il ricovero del paziente fonte di infezione, per il periodo di contagiosità, in un locale adeguato e separato da altri pazienti con patologie diverse.
SERBATOIO DI INFEZIONE	Soggetto (infetto o portatore) oppure ambiente in cui il microrganismo sopravvive e si moltiplica.
FONTE DI INFEZIONE	Luogo da cui proviene il microrganismo infettante; in alcuni casi serbatoio e fonte di infezione coincidono (es. <i>Staphylococcus aureus</i> e mucosa nasale), mentre in alcuni casi serbatoio e fonte di infezione sono diversi (es. salmonellosi).
COORTE	Condivisione della stessa stanza da più pazienti infettati dallo stesso microrganismo.
AREA DESIGNATA (area di isolamento)	Consiste nell'assegnazione di un'area designata ai pazienti colonizzati o infetti con il medesimo agente patogeno. È utilizzata specificatamente quando camere singole o di isolamento non sono disponibili. Consente agli operatori di fornire assistenza a questi pazienti con l'obiettivo di prevenire la diffusione dell'infezione ad altri degenti. I pazienti con infezione confermata dovrebbero essere separati da casi sospetti.
AREA DI ATTESA SEPARATA	È l'area di attesa per pazienti sintomatici separata da quella solitamente utilizzata. Si può utilizzare una parte dell'area normale purché vi sia almeno un metro di distanza tra l'area designata e quella di uso routinario. All'interno dell'area designata occorre mantenere almeno un metro di distanza tra pazienti sintomatici.
IGIENE DELLE MANI	Termine generico relativo a qualsiasi azione di pulizia delle mani. Le mani possono essere pulite sia lavandole con acqua e sapone che con il frizionamento con soluzione alcolica.
PROTEZIONE DEGLI OCCHI	Si effettua attraverso visiere, occhiali protettivi o schermi facciali. I normali occhiali da vista non sono adeguati per proteggere da schizzi/spruzzi la mucosa degli occhi e pertanto non devono essere utilizzati come protezione.
CAMICE	Camice pulito non sterile con maniche lunghe e polsini.
MASCHERINA CHIRURGICA	Protegge naso e bocca da esposizioni accidentali (es. schizzi/spruzzi).
MASCHERINA AD ALTA PROTEZIONE	È un tipo speciale di mascherina con la capacità di filtrare particelle per proteggere dall'inhalazione di aerosol infetti (per es. EU FFP2 e US certificata NIOSH N95).
MDROs	Sono microrganismi resistenti a più classi di antibiotici. In particolare alcuni germi acquisiscono maggior rilevanza in quanto resistenti alla maggior parte degli antibiotici disponibili.
PATOGENI SENTINELLA	Camice pulito non sterile con maniche lunghe e polsini.
EPP	Attività dove esiste un rischio che la lesione nell'operatore sanitario possa comportare l'esposizione diretta del sangue dell'operatore ai tessuti aperti del paziente.

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	<i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i> <i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i>
---	---	---

ALLEGATO B SCHEDA VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Ingresso in U.O. il ____ / ____ / ____ Data attivazione del protocollo ____ / ____ / ____


Rilevazione quotidiana

DATA							
Presenza di DPI all'ingresso della stanza di isolamento (o spazio assegnato per l'isolamento)	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Presenza di soluzioni antisettiche, asciugamani monouso vicino ai punti acqua, nelle zone filtro	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Rispetto della procedura Aziendale del lavaggio delle mani	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Attivazione delle precauzioni standard	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Attivazione delle precauzioni aggiuntive	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Utilizzo di D.M. dedicati (es. termometro, sfigmomanometro, ecc)	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Effettuazione lavaggio e disinfezione dei presidi riutilizzabili	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Sanificare e disinfettare l'ambiente almeno due volte/giorno, prestando particolare cura agli oggetti e superfici potenzialmente contaminati	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Ricondizionamento della camera di Isolamento alla dimissione	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Firma Coordinatore							

Data sospensione Isolamento ____ / ____ / ____

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'Ufficio Epidemiologico Aziendale.

Data ____ / ____ / ____	Rev. 0 ____ del ____ / ____ / ____	Pagina 47 di 78 (del n° totale delle pagine)
-------------------------	------------------------------------	--

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

ALLEGATO C	ISTRUZIONE PER IL CORRETTO UTILIZZO DEL FILTRANTE FACCIALE (DPI)
-------------------	---

S'intende per DPI qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

Non sono DPI gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificatamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore.

I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure o procedimenti di riorganizzazione del lavoro (Prevenzione primaria, Prevenzione secondaria).

Il loro uso è necessario in presenza di “**rischio residuo**”³³ e non sostituiscono le misure di protezione collettiva³.

I DPI vengono suddivisi in tre categorie in funzione della loro capacità di salvaguardare la persona dal rischio da cui si deve proteggere, come previsto dal DLgs N° 475/92¹².

In particolare, il rischio biologico rappresenta una realtà con cui migliaia di operatori si confrontano. Basti pensare alle innumerevoli manovre diagnostiche terapeutiche e assistenziali che espongono gli operatori a sangue e ad altri fluidi e materiali biologici.

I DPI per il rischio biologico devono:


- Essere di Categoria III;
- Essere conformi ai requisiti delle norme tecniche EN 149 Filtranti facciali antipolvere-rischio biologico);
- Offrire un tasso di protezione batterica (BFE) superiore al 95%, avere strati interni ed esterni resistenti ai fluidi, doppio elastico per una perfetta adesione al volto del lavoratore;
- Avere l'autonomia di un turno lavorativo;
- Essere conservati durante le pause d'uso in un luogo riparato e pulito;
- Essere eliminati, al termine del turno, in un contenitore per rifiuti speciali.

Sono definiti:

1. FFP1 (potere filtrante 95%)
2. FFP2 (potere filtrante 99%)
3. FFP3 (potere filtrante 99,97%)

N 95 respirators = dicitura a cura dell'ente NIOSH americano, indica la capacità filtrante del 95%.

Data ___ / ___ / ___	Rev. 0 ___ del ___ / ___ / ___	Pagina 48 di 78 (del n° totale delle pagine)
----------------------	--------------------------------	--

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

COME INDOSSARE IL FILTRANTE FACCIALE


Il filtrante facciale deve essere indossato quando la procedura operativa lo prevede e, comunque, ogni volta che a giudizio dell'operatore si potrebbe verificare, anche solo **potenzialmente**, la produzione di aerosol. Per un'efficace protezione è necessario usare i filtranti facciali in modo corretto, eseguendo la prova di tenuta prima di entrare in ambiente contaminato.

La prova di tenuta si esegue nel seguente modo³³:

- a) Tenere il facciale nel cavo della mano, lasciando perdere liberamente la bordatura;
- b) Porre il facciale sotto il mento con il sistema stringinaso rivolto verso l'esterno;
- c) Portare l'elastico inferiore dietro la nuca sistemandolo al di sotto delle orecchie, premere il facciale contro il viso con una mano e portare l'elastico superiore dietro la testa sistemandolo al di sopra delle orecchie;
- d) Modellare la zona del naso sulla forma del viso facendo scorrere le dita dalla cima del sistema stringinaso lungo i due lati e premendo contemporaneamente;
- e) La presenza di baffi, basette e barba non garantisce la corretta tenuta del DPI.

Una volta indossato il dispositivo è opportuno eseguire una prova di tenuta, che si articola in due fasi:

1. Controllare la tenuta appoggiando le mani a coppa sul filtrante facciale mentre l'operatore effettua un'inspirazione profonda e rapida. Se il filtrante è a tenuta ermetica, l'inspirazione dovrebbe far abbassare la pressione all'interno del dispositivo e questo dovrebbe quindi aderire al volto. L'aria dovrebbe entrare solo attraverso il filtro e non dai bordi. Se qualcosa non va nel modo previsto sistemare meglio il filtro;
2. Sempre tenendo le mani a coppa sul filtrante, espirare velocemente. Se la pressione all'interno aumenta e non si notano perdite d'aria ai bordi, il filtrante è posizionato in modo corretto. La presenza di baffi, basette e barba non garantisce la corretta tenuta del DPI.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

ALLEGATO D USO DEI GUANTI

I guanti servono a proteggere le mani dell'operatore dal contatto con materiali contaminati (o potenzialmente tali) da agenti biologici.

Possono essere di materiali diversi; pertanto l'operatore deve scegliere la tipologia da utilizzare in rapporto alla procedura da compiere.

Durante il loro impiego si dovrà tener conto di alcune semplici, ma importanti raccomandazioni, al fine di ottimizzarne l'utilizzo e di prevenire forme di disseminazione microbica dovute ad un uso improprio dei guanti stessi.

I guanti devono essere provvisti del marchio CE ed essere conformi alla norma UNI EN 455 1-2-3 (sotto il profilo della sicurezza del paziente es. guanti chirurgici sterili), alla norma UNI EN 374 1-2-3 (guanti di protezione contro prodotti chimici e microrganismi) ed UNI EN 420 (requisiti generali per i guanti).

La scelta della misura adatta alle proprie mani è importante, perché essi devono aderire perfettamente, in special modo in corrispondenza della punta delle dita e degli spazi interdigitali. Oltre a garantire una migliore sensibilità l'uso di guanti ben aderenti ma non troppo stretti riduce il rischio di rotture accidentali.


Secondo le indicazioni dell'I.C.N.A. (infection Control Nurses Association. www.icna.uk) gli Operatori Sanitari potrebbero considerare la possibilità di indossare un doppio paio di guanti quando¹¹:

- devono effettuare procedure con alta probabilità di esposizione (EPP);
- quando è verosimile che si possa verificare la foratura del guanto.

Le **EPP** vengono definite come attività dove esiste un rischio che la lesione nell'operatore sanitario possa comportare l'esposizione diretta del sangue dell'operatore ai tessuti aperti del paziente.

IL CDC HA RACCOMANDATO CHE IL PERSONALE SANITARIO INDOSSI I GUANTI AL FINE DI:

- **IMPEDIRE** la trasmissione dei microrganismi potenzialmente patogeni, veicolati come commensali (flora residente) o presenti temporaneamente sulle mani del personale, ai pazienti.
- **RIDURRE** la contaminazione transitoria delle mani degli operatori sanitari dalla flora che può essere trasmessa da un paziente all'altro.
- **RIDURRE** il rischio che gli operatori acquisiscano le infezioni dai pazienti.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

1. L'UTILIZZO DEI GUANTI non è sostitutivo dell'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio. (CDC 2002/IB, WHO 2006/IB)

2. UTILIZZARE I GUANTI quando si può verificare il contatto con sangue o altro materiale potenzialmente infetto, membrane mucose o cute non integra. (CDC 2002/IC, WHO 2006/IC)

3. RIMUOVERE I GUANTI dopo l'assistenza ad ogni paziente. Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente. (CDC 2002/IB, WHO 2006/IB)

4. RIMUOVERE i guanti nel passare da un sito del corpo contaminato ad un altro pulito durante l'assistenza allo stesso paziente. (CDC 2002/II, WHO 2006/II)

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

ALLEGATO E USO DELLA MASCHERINA PROTETTIVA


La mascherina chirurgica è un Dispositivo Medico di Classe A destinato alla copertura di naso e bocca dell'operatore. Nata per proteggere il paziente, oggi, per le caratteristiche presentate costituisce un'efficace sistema di barriera anche per l'operatore sanitario (resistenza ai fluidi ed elevato potere filtrante). Protegge le ferite e le mucose del paziente dalle goccioline respiratorie prodotte dall'operatore, impedisce agli schizzi e ai droplets di raggiungere l'operatore, non opera una protezione respiratoria (le particelle possono penetrare dai margini liberi), non contiene filtri per articolato; in ambiente chirurgico serve a preservare il campo operatorio da contaminazioni.

COME USARE CORRETTAMENTE LA MASCHERINA PROTETTIVA

1. La mascherina deve essere collocata con cura su naso e bocca e fissata saldamente.
2. Assicurare i lacci o gli elastici a metà della testa e sul collo.
3. Adattare il bordo al dorso del naso.
4. Adattare al viso e sotto il mento.
5. Evitare di toccare con le mani la mascherina usata mentre è posizionata sul viso.
6. Sostituire la mascherina quando diventa umida.
7. In caso di prevedibile esposizione a schizzi di materiale biologico, insieme alle mascherina usare gli appositi occhiali, oppure usare la mascherina con visiera.

RIMOZIONE E SMALTIMENTO CORRETTO DELLA MASCHERINA

- a) Considerare contaminata la parte frontale.
- b) Slegare i lacci inferiori, poi i lacci o elastici superiori e rimuovere la mascherina maneggiando solo i lacci.
- c) Smaltire in modo appropriato. Le mascherine monouso devono essere gettate dopo l'uso in contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo. Se utilizzate in ambiente domestico smaltire in un sacchetto di plastica ben chiuso nei rifiuti urbani.
- d) Dopo aver rimosso la mascherina lavarsi le mani con acqua e sapone o gel alcolico.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

USO DELLA MASCHERINA DA PARTE DI PERSONE MALATE PER PROTEGGERE ALTRE PERSONE NEL CONTESTO DI EPIDEMIE INFLUENZALI:

L'USO DI MASCHERINE PROTETTIVE da parte di soggetti colpiti da sintomi influenzali può contribuire a contenere le secrezioni respiratorie quando si tossisce o si starnutisce e a ridurre il rischio di infezioni tra le persone a stretto contatto con il malato.


Questa misura potrebbe rivelarsi utile nelle seguenti situazioni³⁴:

- a) negli spostamenti tra l'abitazione e la struttura sanitaria;
- b) quando si è assistiti da familiari o da altre persone presso la propria abitazione;
- c) in tutti i casi in cui è inevitabile avere contatti ravvicinati con soggetti sani.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

16.1 PROCEDURA DI ISOLAMENTO PER SCABBIA


REDAZIONE	Rosa Fecchio Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara Antonella Legge Dirigente Medico U.O. Dermatologia P.O. Pescara Maria Zappacosta Dirigente Medico di Struttura Dipartimentale Malattie Metaboliche AUSL/Pescara Alessandra Caporale Coordinatrice Infermieristica U.O. Medicina P.O. Pescara Maria Stillante Coordinatrice Infermieristica U.O. Medicina P.O. Pescara
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007⁶. ▪ EPIC 2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp Infect 2007⁷. ▪ CDC REVIEW “Nosocomial scabies” Journal of Hospital Infection 2007 ▪ Orientamenti ANIPIO “Le Precauzioni di Isolamento per la Scabbia: un’esperienza di attuazione basata sul razionale” Dicembre 2007³⁶ ▪ Manuale per il controllo delle Malattie Trasmissibili Rapporto Ufficiale dell’American Public Health Association” 2000³⁷
EMISSIONE	DATA: _____
REVISIONE	DATA: _____
REFERENTI	GRUPPO DI LAVORO
VERIFICA DEI CONTENUTI	DIREZIONE SANITARIA UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE
VERIFICA OPERATIVA	COORDINATORE U.O.
APPROVVIGIONAMENTO RISORSE E MATERIALI	COORDINATORE U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO
APPROVAZIONE	PRESIDENTE C.C.I.C.A.: _____ UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE: _____
REFERENTI	DIREZIONE SANITARIA: _____

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


AZIONI	MOTIVAZIONE
EDUCAZIONE/INFORMAZIONE ALL'UTENTE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare l'utente sulle finalità dell'isolamento, fornirgli tutte le informazioni relative alla patologia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ per ottenere collaborazione e consenso; ▪ la trasmissione avviene per contatto cute-cute diretto e prolungato (non è sufficiente una stretta di mano), ma può anche realizzarsi attraverso lo scambio di asciugamani, indumenti o la condivisione del letto; ▪ i contatti fisici devono essere evitati fino al termine della cura.
<p>Educarlo sulle norme di comportamento da adottare:</p> <p>a) Non uscire dalla camera di degenza se non indicato dal personale di assistenza.</p> <p>b) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e i contatti con altre persone che non indossano i DPI.</p> <p>c) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il contenimento dipende dalla rigida implementazione di appropriate misure di controllo e dal trattamento dei contatti.
COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collocare il paziente in stanza singola dedicata, con servizi igienici annessi e zona filtro. ▪ Sistemarlo in coorte, se la stanza singola non è disponibile, con pazienti affetti dalla stessa patologia ▪ Assegnare al paziente dispositivi e articoli non critici (termometro, sfigmomanometro, fonendoscopio). ▪ Consultare la documentazione clinica e assistenziale al di fuori della camera di degenza, dopo aver rimosso i mezzi di protezione ed aver eseguito il lavaggio delle mani. ▪ Segnalare la stanza con l'indicazione di "Isolamento contatto". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La durata della contagiosità è di 24 ore, dopo l'inizio del trattamento, ad eccezione della Scabbia Norvegese. In questo particolare quadro clinico la contagiosità persiste fino a completa risoluzione della ipercheratosi indotta dalla infestazione. ▪ Previene la diffusione degli acari (<i>Sarcoptes Scabiei</i>) nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Previene la diffusione degli acari all'ambiente ed ad altri soggetti. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto.
EDUCAZIONE/INFORMAZIONE A FAMILIARI/CAREGIVERS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare i familiari/caregivers della necessità di adottare le seguenti norme di comportamento: 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore Sanitario.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


<p>a) Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità di accesso alla camera di degenza;</p> <p>b) Il visitatore può mettersi in contatto con il paziente in un'area adiacente alla stanza di isolamento provvista di vetrata e citofono, se ricoverato in una U.O. di Malattie Infettive;</p> <p>c) È consentita la presenza di un familiare/caregiver se l'utente non è collaborante;</p> <p>d) Eseguire il lavaggio delle mani prima di entrare e di uscire dalla stanza e dopo ogni contatto con il paziente, indumenti, strumenti, superfici contaminate;</p> <p>e) Indossare calzari, il camice monouso a maniche lunghe con polsino, copricapo, guanti monouso, quando si prevede il diretto contatto con il paziente, indumenti del paziente, strumenti, superfici contaminate;</p> <p>f) Non introdurre o rimuovere dalla camera oggetti ed effetti personali senza il consenso del personale dell'Unità Operativa;</p> <p>g) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali con la persone in isolamento;</p> <p>h) Non sedersi o appoggiare indumenti sul letto;</p> <p>i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduce il rischio di contaminazione dei Familiari/caregivers; ▪ Evita la contaminazione delle mani, dopo la rimozione dei guanti. ▪ Previene il rischio di contaminazione dei Familiari/caregivers. ▪ Previene la diffusione degli acari nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Il contenimento dipende dalla rigida implementazione di appropriate misure di controllo.
<p>ZONA FILTRO AREA DI ISOLAMENTO/PREPARAZIONE O.O.S.S.</p>	
<p>Gli Operatori prima dell'ingresso nell'area di isolamento per scabbia devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eseguire il lavaggio sociale delle mani; ▪ Indossare la tuta protettiva o in alternativa calzari, camici monouso idrorepellenti a maniche lunghe con polsino, copricapo, guanti monouso, quando si prevede il diretto contatto con il paziente, indumenti del paziente, strumenti, superfici contaminate e durante l'assistenza diretta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduce il rischio di trasmissione delle infezioni tra Operatori e Pazienti. ▪ Previene il rischio di contaminazione dell'Operatore.
<p>PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</p>	
<p>L'operatore Sanitario deve adottare:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo prescin-

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


<p>1. PRECAUZIONI STANDARD; 2. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE per patologie trasmissibili per contatto;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere i guanti tra procedure diverse durante l'assistenza al paziente e dopo il contatto con materiale infetto. 	<p>dendo dalla presenza o meno di una diagnosi di malattia infettiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo negli utenti affetti da Patologie trasmesse per contatto. ▪ Il contatto con materiale infetto può contenere alte concentrazioni di microrganismi.
<p>MEDICAZIONE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarsi le mani ▪ Indossare guanti e camice monouso ▪ Accorciare le unghie delle mani del paziente e praticare una buona igiene dello spazio sub ungueale per evitare che si raccolga materiale dovuto al grattamento ▪ Rimuovere tutti gli indumenti personali e chiudere il tutto in un sacco per biancheria infetta e se il paziente lo consente smaltirlo nei rifiuti sanitari a rischio infettivo ▪ Togliere gli anelli ▪ Sostituire l'intera biancheria del letto e smaltire il tutto in un sacco per biancheria infetta che sarà immediatamente chiuso e inviato alla lavanderia (spruzzare all'interno del sacco insetticida spray per uso civile - Solfac) ▪ Posizionare il paravento se è stato attuato l'isolamento in coorte ▪ Stendere un lenzuolo pulito sul letto e far distendere il paziente nudo. ▪ Eseguire un bagno caldo con sapone allo zolfo o clorexidina gluconato con detergente, utilizzare spugne monouso, avendo cura di eseguire energiche strofinature; ▪ Applicare il Benzoato di Benzile su tutta la superficie cutanea dal collo alla pianta dei piedi (volto e cuoio capelluto sono talvolta interessati solo nel lattante); ▪ Soffermarsi, particolarmente, su ascelle, genitali e spazi interdigitali di mani e piedi, padiglione auricolare; ▪ Trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovra- infezioni; ▪ Avvolgere il paziente nel lenzuolo per almeno 20 minuti; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduce il rischio di trasmissione delle infezioni tra Operatore e Paziente. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto. ▪ Si riducono in tal modo le lesioni da grattamento. ▪ Previene la diffusione degli acari nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Facilita l'applicazione del medicamento in ogni punto della cute. ▪ Previene la diffusione degli acari nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Garantisce la privacy. ▪ Posizione idonea per l'applicazione cutanea del medicamento su tutta la superficie. ▪ Rimuove lo strato più superficiale della cute e rompe i cunicoli dell'acaro. ▪ Garantisce il trattamento delle zone interessate maggiormente alla parassitosi. ▪ Protegge dalla contaminazione da acari. ▪ Favorisce l'azione del medicamento. ▪ Il contenimento dipende dalla rigida implementazione di appropriate misure di controllo. ▪ Evita il rinnovarsi della parassitosi e il conseguente contagio. ▪ Garantisce che altre persone non vengano a contatto con la biancheria potenzialmente infestata. ▪ Garantisce l'efficacia della cura. ▪ Rimuove lo strato più superficiale della cute e rompe

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere i DPI ed eliminarli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Igiene delle mani antisettica; ▪ Indossare di nuovo i DPI; ▪ Far indossare, al termine dei 20 minuti, gli indumenti puliti (è consigliabile l'uso della biancheria personale di cotone). È appropriato utilizzare camici forniti dal servizio Lavanderia interna); ▪ Ripetere la medicazione per tre giorni consecutivi; ▪ Eseguire un bagno caldo con sapone allo zolfo o clorexidina gluconato con detergente, al termine dei tre giorni di trattamento, utilizzare spugne monouso, avendo cura di eseguire energiche strofinature; ▪ Può essere necessario un secondo ciclo di trattamento dopo un intervallo di 7-10 giorni; ▪ È necessaria stretta supervisione del trattamento compreso il bagno da parte degli operatori; ▪ Comunicare al paziente la cessazione dell'isolamento, quando non è più contagioso e fornirgli tutte le indicazioni necessarie. 	<p>i cunicoli dell'acaro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sono sopravvissute uova al primo trattamento. ▪ Il contenimento dipende dalla rigorosa osservanza del programma di cura. ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore.
<p>USCITA DALL'AREA DI ISOLAMENTO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti, copricapo, camice monouso, calzari, smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Eseguire il lavaggio delle mani antisettico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Evita la contaminazione delle mani, dopo la rimozione dei guanti.
<p>TRASPORTO DEL DEGENTE</p>	
<p>Limitare gli spostamenti del paziente a scopi essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informare gli addetti al trasporto e il personale sanitario che lo accoglie b) Porre particolare attenzione nel togliere e smaltire i dispositivi venuti a contatto con il paziente c) Porre particolare attenzione alla sanificazione delle superfici ambientali o strumentali venute a contatto col paziente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il contenimento dipende dalla rigida implementazione di appropriate misure di controllo. ▪ Previene la diffusione degli acari nell'ambiente ed ad altri soggetti.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


USCITA DALL'AREA DI ISOLAMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti, copricapo, camice monouso, calzari, smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Eeguire il lavaggio delle mani antisettico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Evita la contaminazione delle mani, dopo la rimozione dei guanti.
IGIENE DELLA STANZA DI ISOLAMENTO	
<p>La sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera vanno eseguite dopo la pulizia delle altre camere di degenza come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indossare i DPI ▪ Areare la stanza ▪ Scopare a umido ▪ Lavare il pavimento con panno monouso e detergente ▪ Disinfettare il pavimento con ipoclorito di sodio, da impiegare su pavimento asciutto ▪ Detergere e disinfettare con ipoclorito di sodio l'unità del paziente ▪ Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve rimanere nella camera e deve essere accuratamente lavato e disinfettato dopo l'uso ▪ Trattare i fomite con temperature maggiori di 60 °C; se non lavabili, vanno protetti per l'uso (es. manicotto dello sfigmomanometro.) <p>Ricondizionamento della camera di degenza alla dimissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiamare il Servizio Disinfezione/disinfestazione che provvederà all'applicazione di insetticida spray per uso civile in tutte le parti della stanza di isolamento ▪ Riaprire dopo due ore e arieggiare ▪ Rimuovere la biancheria del letto e immetterla senza scuoterla negli appositi sacchi idrosolubili e impermeabili e inviare in lavanderia (spruzzare all'interno del sacco insetticida spray per uso civile - Solfac) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ai sensi del D.Lgs 626/94 “la disinfezione di superfici, apparecchiature e presidi di varia natura è da considerarsi una misura di protezione di tipo collettivo”, pertanto deve essere eseguita con formulazioni e prodotti di provata efficacia nelle reali condizioni di impiego. ▪ Abbassa il grado di contaminazione Ambientale. ▪ Gli acari non sopravvivono a temperature superiori a 60°C. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rende disponibile e idonea la camera di degenza per un altro utente. ▪ Abbassa il grado di contaminazione Ambientale. ▪ Il trattamento della biancheria avviene secondo le usuali modalità e senza ulteriori manipolazioni da parte degli addetti. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto. ▪ Gli acari non sopravvivono a temperature superiori a 60°C. ▪ L'acaro non sopravvive oltre 2-3 giorni lontano dall'ospite.

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere dalla stanza gli oggetti e i Dispositivi Medici riutilizzabili e procedere successivamente al loro ricondizionamento. ▪ Trattare i fomiti con temperature maggiori di 60 °C; in alternativa, chiudere i materiali in sacchetti di plastica sigillati per 72 ore. ▪ Attuare la quarantena, per una settimana, in ambiente asciutto ed arieggiato di tutto ciò che non è lavabile (poltrone, materassi, divani) ▪ Chiudere i materassi e altri effetti lettereschi in sacchi impermeabili e inviarli al trattamento (spruzzare all'interno del sacco insetticida spray per uso civile - Solfac) ▪ Chiudere ermeticamente i contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo presenti nella stanza e inviarli allo smaltimento ▪ Sanificare e Disinfettare le superfici, gli arredi e le attrezzature presenti nella camera di degenza e i servizi igienici: <ul style="list-style-type: none"> a) Utilizzare materiale monouso (panni, stracci, carta) b) Detergere la stanza e tutte le superfici venute a contatto con il paziente c) disinfettare con cloroderivati al 5%. <p>L'Operatore durante le manovre di igiene ambientale deve indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Calzari b) Camice a maniche lunghe c) Copricapo d) Guanti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ottempera alla normativa vigente e alle procedure in uso. ▪ Elimina la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Previene la diffusione degli acari nell'ambiente ed ad altri soggetti <p>▪ Previene il rischio di contaminazione dell'Operatore</p>
<p>MISURE PREVENTIVE</p>	
<p>Notifica all'autorità sanitaria locale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il Medico dell'U.O. segnala al Servizio Igiene e Sanità Pubblica e alla Direzione Medica del Presidio i casi singoli, anche se solo sospetti. ▪ Educazione sanitaria del pubblico e degli operatori sulle modalità di trasmissione, di diagnosi precoce e trattamento dei pazienti infestati e dei contatti. ▪ Indagine sui contatti e sulle fonti di infestazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il contenimento dipende dalla rigida implementazione di appropriate misure di controllo. ▪ Per evitare il contagio e la persistenza della parassitosi nel nucleo familiare. ▪ Trattamento profilattico. ▪ Il Medico Competente deciderà per un eventuale trattamento.


	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trattare a scopo preventivo le persone che hanno avuto contatti cute- cute con persone infetta (comprendendo i membri della famiglia e i contatti sessuali). ▪ Trattare i pazienti che hanno condiviso la stessa stanza prima di separarli spazialmente. ▪ Gli Operatori devono contattare il Medico Competente se hanno avuto contatto stretto (cute-cute) o contatto diretto prolungato con il paziente nei 40 giorni precedente la diagnosi senza l'utilizzo di guanti e camice monouso (es. aiuto al paziente per l'igiene personale, rifacimento del letto, rilievo della pressione, ecc.). 	
---	--


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

16.2 PROCEDURA DI ISOLAMENTO PER TUBERCOLOSI


REDAZIONE	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Rosa Fecchio</td> <td style="width: 50%; border: none;">Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Dalia Palmieri</td> <td style="border: none;">Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Lucia Ranalli</td> <td style="border: none;">Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Lucia Sardella</td> <td style="border: none;">Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Diana Di Marco</td> <td style="border: none;">Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara</td> </tr> </table>	Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara	Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara	Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara
Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara										
Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara										
Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara										
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007⁶. ▪ EPIC 2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp Infect 2007⁷. ▪ Istituto Nazionale Malattie Infettive, Lazzaro Spallanzani, IRCCS Roma "Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della Tuberculosis" (bozza luglio 2008)²⁰ 										
EMISSIONE	DATA: _____										
REVISIONE	DATA: _____										
REFERENTI	GRUPPO DI LAVORO										
VERIFICA DEI CONTENUTI	DIREZIONE SANITARIA UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE										
VERIFICA OPERATIVA	COORDINATORE U.O.										
APPROVVIGIONAMENTO RISORSE E MATERIALI	COORDINATORE U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO										
APPROVAZIONE	PRESIDENTE C.C.I.C.A.: _____ UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE: _____										
AUTORIZZAZIONE	DIREZIONE SANITARIA: _____										

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


AZIONI	MOTIVAZIONE
<p style="text-align: center;">EDUCAZIONE/INFORMAZIONE ALL'UTENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare l'utente sulle finalità dell'isolamento, fornirgli tutte le informazioni relative alla patologia. ▪ Educarlo sulle norme di comportamento da adottare: d) Non uscire dalla camera di degenza se non indicato dal personale di assistenza e) Tenere chiusa la porta della camera f) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente contaminato g) Coprirsi il naso e bocca con fazzoletti monouso durante i colpi di tosse ed espettorazione, eliminare nei rifiuti a rischio infettivo h) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e i contatti con altre persone che non indossano i DPI i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ per ottenere collaborazione e consenso; ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore. ▪ Aiuta a prevenire la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente ed ad altri soggetti.
<p style="text-align: center;">COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collocare il paziente in stanza singola con pressione negativa, 6-12 ricambi aria/ora, con servizi igienici annessi e zona filtro. ▪ Ove non sia disponibile la stanza singola con pressione negativa: a) collocare il paziente in stanza singola dedicata, con servizi igienici annessi e zona filtro; b) sistemare in coorte con pazienti affetti dalla stessa patologia. ▪ Garantire almeno sei ricambi d'aria/ora; ▪ Tenere le porte chiuse; ▪ Segnalare la stanza con l'indicazione di “Isolamento Respiratorio”. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elimina l'aria direttamente all'esterno, permette ai flussi d'aria di dirigersi dai corridoi alla stanza e non il contrario. ▪ Per evitare la trasmissione ad altri degenti o Visitatori.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


ZONA FILTRO STANZA DI ISOLAMENTO/PREPARAZIONE O.O.S.S.	
<p>Gli Operatori prima dell'ingresso nell'area di isolamento per tubercolosi devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eseguire il lavaggio antisettico delle mani; ▪ Indossare i filtranti facciali FFP2 prima di accedere nella stanza di isolamento; ▪ Indossare il filtrante facciale FFP3 quando si eseguono procedure che possono determinare la produzione di aerosol; ▪ Indossare i guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato; ▪ Indossare il camice monouso a maniche lunghe con polsino se si prevede il contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene la trasmissione della flora degli O.O.S.S al paziente. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitari. ▪ Il filtrante facciale è un tipo speciale di mascherina con la capacità di filtrare particelle per proteggere dall'inalazione di aerosol infetti. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni all'operatore e all'ambiente.
EDUCAZIONE/INFORMAZIONE A FAMILIARI/CAREGIVERS	
<p>Informare i familiari/caregivers della necessità di adottare le seguenti norme di comportamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Attenersi alle indicazioni del Personale relativamente alle modalità di accesso alla camera di degenza; b) Il visitatore può mettersi in contatto con il paziente in un'area adiacente alla stanza di isolamento provvista di vetrata e citofono; c) È consentita la presenza di un familiare/caregiver se l'utente non è collaborante; d) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima di entrare e di uscire dalla stanza e dopo ogni accidentale contatto con secrezioni respiratorie o con altro materiale biologico potenzialmente contaminato; e) Indossare il filtrante facciale FFP2; f) Indossare i guanti monouso se c'è la possibilità di entrare in contatto con secrezioni respiratorie o con altro materiale potenzialmente contaminato; g) Non introdurre o rimuovere dalla camera oggetti ed effetti personali senza il consenso del personale dell'Unità Operativa; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per ottenere la massima collaborazione nel prevenire la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Aiuta a prevenire la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<p>h) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali con la persone in isolamento;</p> <p>i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità.</p>	
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	
<p>L'operatore Sanitario deve adottare:</p> <p>1. Precauzioni Standard;</p> <p>2. Precauzione Aggiuntive per patologia trasmissibile per via area;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicare al paziente la cessazione dell'isolamento e fornirgli tutte le indicazioni necessarie, quando non è più contagioso. <p>Limitare gli spostamenti del paziente a scopi essenziali:</p> <p>a) Far indossare la mascherina chirurgica al paziente negli spostamenti obbligati;</p> <p>b) Informare gli addetti al trasporto e il personale sanitario che lo accoglie;</p> <p>c) Programmare gli esami specialistici evitando la promiscuità con altri pazienti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo prescindendo dalla presenza o meno di una diagnosi di malattia infettiva. ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo negli utenti affetti da tubercolosi, accertata o sospetta. ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore Sanitario. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti.
USCITA ZONA FILTRO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere i guanti (se indossati), smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Eeguire il lavaggio antisettico delle mani; ▪ Riporre il Filtrante facciale nella sua confezione originale e depositarlo sul carrello dedicato con apposto il nome dell'utilizzatore; ▪ Eeguire antisepsi alcolica delle mani. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il rischio di acquisire infezioni dai Pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Il filtrante facciale ha l'autonomia di un turno lavorativo. ▪ Protegge il lavoratore. Deve essere sempre indossato prima di accedere ai locali a rischio in caso di procedure che generano aerosol e tolto quando ci si allontana da essi.


	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<p>USCITA ZONA FILTRO/STANZA FAMILIARI/CAREGIVERS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riporre il Filtrante facciale nella sua confezione originale e depositarlo su un carrello ubicato nella zona filtro con apposto il nome dell'utilizzatore; ▪ Eeguire il lavaggio antisettico delle mani. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deve essere sempre indossato prima di accedere ai locali a rischio in caso di procedure che generano aerosol e tolto quando ci si allontana da essi. ▪ Previene il rischio, per i visitatori/caregivers, di acquisire infezioni dai pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario.
<p>IGIENE DELLA STANZA DI ISOLAMENTO</p>	
<p>Pulizia quotidiana della stanza di degenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanificare e disinfettare l'ambiente almeno due volte/giorno, prestando particolare cura agli oggetti e superfici potenzialmente contaminati con secrezioni respiratorie. <p>Ricondizionamento della camera di Isolamento alla dimissione:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Indossare i DPI; b) Chiudere ermeticamente i contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo presenti nella stanza e inviarli allo smaltimento; c) Rimuovere dalla stanza gli oggetti e i Dispositivi Medici riutilizzabili e procedere successivamente al loro ricondizionamento; d) Rimuovere la biancheria del letto e immetterla, senza scuoterla, negli appositi sacchi idrosolubili e impermeabili e inviare in lavanderia; e) Sanificare e Disinfettare le superfici, gli arredi e le attrezzature presenti nella camera di degenza e i servizi igienici. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abbassa il grado di contaminazione Ambientale. ▪ Per rendere disponibile e idonea la camera di degenza per un altro utente. ▪ Ai sensi del D.Lgs 626/94 “la disinfezione di superfici, apparecchiature e presidi di varia natura è da considerarsi una misura di protezione di tipo collettivo”, pertanto deve essere eseguita con formulazioni e prodotti di provata efficacia nelle reali condizioni di impiego.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

16.3 PROCEDURA DI ISOLAMENTO PER HERPES ZOOSTER


REDAZIONE	<table border="0"> <tr> <td>Rosa Fecchio</td> <td>Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Dalia Palmieri</td> <td>Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Lucia Ranalli</td> <td>Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Lucia Sardella</td> <td>Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara</td> </tr> <tr> <td>Diana Di Marco</td> <td>Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara</td> </tr> </table>	Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara	Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara	Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara
Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara										
Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara										
Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara										
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007⁶. ▪ EPIC 2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospital in England. J Hosp Infect 2007⁷. 										
EMISSIONE	DATA: _____										
REVISIONE	DATA: _____										
REFERENTI	GRUPPO DI LAVORO										
VERIFICA DEI CONTENUTI	DIREZIONE SANITARIA UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE										
VERIFICA OPERATIVA	COORDINATORE U.O.										
APPROVVIGIONAMENTO RISORSE E MATERIALI	COORDINATORE U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO										
APPROVAZIONE	PRESIDENTE C.C.I.C.A.: _____ UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE: _____										
AUTORIZZAZIONE	DIREZIONE SANITARIA: _____										

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


AZIONI	MOTIVAZIONE
<p style="text-align: center;">EDUCAZIONE/INFORMAZIONE ALL'UTENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare l'utente sulle finalità dell'isolamento, fornirgli tutte le informazioni relative alla patologia. ▪ Educarlo sulle norme di comportamento da adottare: <ol style="list-style-type: none"> a) Non uscire dalla camera di degenza se non indicato dal personale di assistenza b) Tenere chiusa la porta della camera c) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente contaminato d) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e i contatti con altre persone che non indossano i DPI i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per ottenere collaborazione e consenso; ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente ed ad altri soggetti.
<p style="text-align: center;">COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collocare il paziente in singola dedicata, con servizi igienici annessi e zona filtro; ▪ Sistamarlo in coorte, se la stanza singola non è disponibile, con pazienti affetti dalla stessa patologia ▪ Segnalare la stanza con l'indicazione di "Isolamento aereo/contatto". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evita la trasmissione di agenti patogeni ad altri degenti o visitatori.
<p style="text-align: center;">ZONA FILTRO STANZA DI ISOLAMENTO/PREPARAZIONE O.O.S.S.</p> <p>Gli Operatori prima dell'ingresso nell'area di isolamento per Herpes Zooster devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eseguire il lavaggio antisettico delle mani; ▪ Indossare il camice monouso a maniche lunghe con polsino quando si prevede il contatto con indumenti del paziente, strumenti e superfici contaminate e durante l'assistenza diretta; ▪ Indossare i guanti monouso; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene la trasmissione della flora degli O.O.S.S al paziente. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gli Operatori suscettibili al Virus Varicella Zooster non devono mai entrare nella stanza di un paziente infetto da questo virus se è disponibile personale immune; ▪ L'Operatore non immune deve indossare la mascherina chirurgica; ▪ Gli operatori immuni non hanno necessità di protezione respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potrebbero contrarre la varicella. Immediatamente dopo un contatto non protetto con pazienti affetti Herpes Zooster, vaccinare o somministrare immunoglobuline ai soggetti suscettibili. (CDC/2007/IA) ▪ Hanno anticorpi sierici specifici.
EDUCAZIONE/INFORMAZIONE A FAMILIARI/CAREGIVERS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare i familiari/caregivers della necessità di adottare le seguenti norme di comportamento: a) Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità di accesso alla camera di degenza b) Il visitatore può mettersi in contatto con il paziente in un'area adiacente alla stanza di isolamento provvista di vetrata e citofono c) È consentita la presenza di un familiare/caregiver immune se l'utente non è collaborante d) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima di entrare e di uscire dalla stanza e dopo ogni accidentale contatto con secrezioni respiratorie, lesioni cutanee o con altro materiale biologico potenzialmente contaminato e) Indossare il camice monouso a maniche lunghe con polsino quando si prevede il contatto con indumenti del paziente, strumenti e superfici contaminate f) Indossare i guanti monouso g) Non introdurre o rimuovere dalla camera oggetti ed effetti personali senza il consenso del personale dell'Unità Operativa h) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali con la persone in isolamento i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per ottenere la massima collaborazione nel prevenire la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti.
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	
<p>L'operatore Sanitario deve adottare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Precauzioni Standard; 2) Precauzioni Aggiuntive per patologie trasmissibili. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo prescindendo dalla presenza o meno di una diagnosi di malattia infettiva.

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambiare i guanti tra procedure diverse durante l'assistenza al paziente e dopo il contatto con materiale infetto che può contenere un alto numero di agenti patogeni; ▪ Coprire le aree del paziente con lesioni cutanee in modo da prevenire la produzione di aerosol o il contatto con l'agente infettivo delle lesioni. (CDC/2007IB) <p>Limitare gli spostamenti del paziente a scopi essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Far indossare la mascherina chirurgica al paziente negli spostamenti obbligati b) Informare gli addetti al trasporto e il personale sanitario che lo accoglie c) Programmare gli esami specialistici evitando la promiscuità con altri pazienti/utenti d) Porre particolare attenzione nel togliere e smaltire i dispositivi venuti a contatto con il paziente e) Porre particolare attenzione alla sanificazione delle superfici ambientali o strumentali venute a contatto col paziente f) Mantenere le precauzioni di isolamento fino alla formazione delle croste in tutte le lesioni g) Comunicare al paziente la cessazione dell'isolamento, quando non è più contagioso e fornirgli tutte le indicazioni necessarie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo negli utenti affetti da Herpes Zooster accertato o sospetto. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Previene la contaminazione dell'Operatore e dell'ambiente. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Le croste delle lesioni della varicella non sono infettanti. ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore Sanitario.
<p>USCITA ZONA FILTRO</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti e camice monouso e smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo ▪ Eeguire il lavaggio antisettico delle mani, o frizione con soluzione idroalcolica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente. ▪ Previene il rischio per gli operatori sanitari di acquisire infezioni dai pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario.
<p>USCITA STANZA DI ISOLAMENTO FAMILIARI/CAREGIVERS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti e camice e smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente.


	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eseguire il lavaggio antisettico delle mani. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il rischio per i visitatori/caregivers di acquisire infezioni dai pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario.
<p>IGIENE DELLA STANZA DI ISOLAMENTO</p>	
<p>Per la pulizia quotidiana della stanza di degenza e nel caso di spandimento di liquidi biologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilizzare materiale monouso (panni, stracci, carta); ▪ detergere tutte le superfici con particolare attenzione a quelle a maggior contatto con il paziente (maniglie, rubinetti, ecc.); ▪ disinfettare con cloroderivati al 5% o alcol per superfici ossidabili. <p>Ricondizionamento della camera di degenza alla dimissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventilazione per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale ▪ Chiudere ermeticamente i contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo presenti nella stanza e inviarli allo smaltimento ▪ Rimuovere dalla stanza gli oggetti e i Dispositivi Medici riutilizzabili e procedere successivamente al loro ricondizionamento ▪ Rimuovere la biancheria del letto e immetterla senza scuoterla negli appositi sacchi idrosolubili e impermeabili e inviare in lavanderia ▪ Sanificare e Disinfettare le superfici, gli arredi e le attrezzature presenti nella camera di degenza e i servizi igienici: <ol style="list-style-type: none"> a) Utilizzare materiale monouso (panni, stracci, carta); b) Detergere la stanza e tutte le superfici venute a contatto con il paziente; c) Disinfettare con cloroderivati al 5% o alcol per superfici ossidabili. <p>L'Operatore durante le manovre di igiene ambientale deve indossare: camice a maniche lunghe, mascherina chirurgica, occhiali, guanti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abbassa il grado di contaminazione Ambientale. ▪ Per rendere disponibile e idonea la camera di degenza per un altro utente. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto. ▪ Ai sensi del D.Lgs 626/94 “la disinfezione di superfici, apparecchiature e presidi di varia natura è da considerarsi una misura di protezione di tipo collettivo”, pertanto deve essere eseguita con formulazioni e prodotti di provata efficacia nelle reali condizioni di impiego. ▪ Dispositivi necessari per la protezione dell'Operatore.


	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

16.4 PROCEDURA DI ISOLAMENTO PER INFLUENZA


REDAZIONE	<table border="0"> <tr> <td>Rosa Fecchio</td> <td>Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Dalia Palmieri</td> <td>Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Lucia Ranalli</td> <td>Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara</td> </tr> <tr> <td>Lucia Sardella</td> <td>Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara</td> </tr> <tr> <td>Diana Di Marco</td> <td>Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara</td> </tr> </table>	Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara	Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara	Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara	Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara
Rosa Fecchio	Responsabile Ufficio Epidemiologico/AUSL Pescara										
Dalia Palmieri	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Ranalli	Infermiera Ufficio Epidemiologico AUSL Pescara										
Lucia Sardella	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Pescara										
Diana Di Marco	Coordinatrice U.O. Geriatria P.O. Pescara										
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007⁶. ▪ ECDC. Misure di protezione personale per ridurre il rischio di contrarre o trasmettere l'influenza umana - maggio 2009³³ 										
EMISSIONE	DATA: _____										
REVISIONE	DATA: _____										
REFERENTI	GRUPPO DI LAVORO										
VERIFICA DEI CONTENUTI	DIREZIONE SANITARIA UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE										
VERIFICA OPERATIVA	COORDINATORE U.O.										
APPROVVIGIONAMENTO RISORSE E MATERIALI	COORDINATORE U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO										
APPROVAZIONE	PRESIDENTE C.C.I.C.A.: _____ UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE: _____										
AUTORIZZAZIONE	DIREZIONE SANITARIA: _____										

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


AZIONI	MOTIVAZIONE
<p style="text-align: center;">EDUCAZIONE/INFORMAZIONE ALL'UTENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare l'utente sulle finalità dell'isolamento, fornirgli tutte le informazioni relative alla patologia. ▪ Educarlo sulle norme di comportamento da adottare: <ol style="list-style-type: none"> a) Non uscire dalla camera di degenza se non indicato dal personale di assistenza b) Tenere chiusa la porta della camera c) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente contaminato d) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e i contatti con altre persone che non indossano i DPI i) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per ottenere collaborazione e consenso; ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore Sanitario. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente ed ad altri soggetti. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto.
<p style="text-align: center;">COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collocare il paziente in singola dedicata, con servizi igienici annessi e zona filtro; ▪ Sistamarlo in coorte, se la stanza singola non è disponibile, con pazienti affetti dalla stessa patologia ▪ Segnalare la stanza con l'indicazione di "Isolamento aereo/contatto". 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per evitare la trasmissione ad altri degenti o visitatori.
<p style="text-align: center;">ZONA FILTRO STANZA DI ISOLAMENTO/PREPARAZIONE O.O.S.S.</p>	
<p>Gli Operatori prima dell'ingresso nell'area di isolamento devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eseguire il lavaggio antisettico delle mani; ▪ Indossare il sovracamice monouso a maniche lunghe con polsino quando si prevede il contatto con indumenti del paziente, strumenti e superfici contaminate e durante l'assistenza diretta; ▪ Indossare la mascherina chirurgica; ▪ Indossare gli Occhiali o visiera se il paziente non porta la mascherina; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene la trasmissione della flora degli O.O.S.S al paziente. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni all'operatore e all'ambiente. ▪ Dispositivo Medico monouso destinato alla copertura di naso e bocca. ▪ Proteggono l'Operatore dalla contaminazione con goccioline infette.

	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p>Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--


<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indossare i guanti monouso. <p>Se si eseguono procedure che espongono ad alta concentrazione virale quali intubazione endotracheale, aspirazione, broncoscopia o aerosol indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) soprascarpe; b) copricapo; c) grembiule impermeabile; d) respiratore FFP2; e) Guanti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivi necessari per la protezione dell'Operatore.
<p>EDUCAZIONE/INFORMAZIONE A FAMILIARI/CAREGIVERS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informare i familiari/caregivers della necessità di adottare le seguenti norme di comportamento: a) Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità di accesso alla camera di degenza b) Il visitatore può mettersi in contatto con il paziente in un'area adiacente alla stanza di isolamento provvista di vetrata e citofono c) È consentita la presenza di un familiare/caregiver se l'utente non è collaborante d) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani prima di entrare e di uscire dalla stanza e dopo ogni accidentale contatto con secrezioni respiratorie, con altro materiale biologico potenzialmente contaminato e) Indossare il sovracamice monouso a maniche lunghe con polsino quando si prevede il contatto con indumenti del paziente, strumenti e superfici contaminate e durante l'assistenza diretta f) Indossare la mascherina chirurgica g) Indossare il Respiratore FFP2 se si eseguono procedure che generano aerosol h) Indossare i guanti monouso i) Non introdurre o rimuovere dalla camera oggetti ed effetti personali senza il consenso del personale dell'Unità Operativa j) Evitare l'uso promiscuo di oggetti personali con le persone in isolamento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per ottenere la massima collaborazione nel prevenire la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Previene la trasmissione della flora degli O.O.S.S al paziente. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni all'operatore e all'ambiente. ▪ Dispositivo Medico monouso destinato alla copertura di naso e bocca. ▪ Il filtrante facciale è un tipo speciale di mascherina che ha la capacità di filtrare particelle per proteggere dall'inhalazione di aerosol infetti. ▪ Protegge il lavoratore. Deve essere sempre indossato prima di accedere ai locali a rischio in caso di procedure che generano aerosol e tolto quando ci si allontana da essi. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti.

	AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella	Direzione Sanitaria AUSL Pescara Ufficio Epidemiologico Aziendale
---	---	--


k) Rivolgersi al personale dell'U.O. per ogni ulteriore necessità.	
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	
<p>L'operatore Sanitario deve adottare:</p> <p>1. Precauzioni Standard;</p> <p>2. Precauzioni Aggiuntive per patologie trasmissibili per droplet e contatto.</p> <p>Limitare gli spostamenti del paziente a scopi essenziali:</p> <p>a) Far indossare, negli spostamenti obbligati, la mascherina chirurgica al paziente</p> <p>b) Informare gli addetti al trasporto e il personale sanitario che lo accoglie</p> <p>c) Programmare gli esami specialistici evitando la promiscuità con altri pazienti/utenti</p> <p>d) Cambiare i guanti tra procedure diverse durante l'assistenza al paziente e dopo il contatto con materiale infetto che può contenere un alto numero di agenti patogeni</p> <p>e) Porre particolare attenzione nel togliere e smaltire i dispositivi venuti a contatto con il paziente</p> <p>f) Porre particolare attenzione alla sanificazione delle superfici ambientali o strumentali venute a contatto col paziente</p> <p>g) Quando il paziente non è più contagioso comunicargli la cessazione dell'isolamento e fornirgli tutte le indicazioni necessarie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo prescindendo dalla presenza o meno di una diagnosi di malattia infettiva. ▪ Hanno lo scopo di prevenire il rischio infettivo negli utenti affetti da influenza. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Previene la diffusione degli agenti patogeni nell'ambiente e ad altri soggetti. ▪ Ricevere informazioni è un diritto del paziente e un dovere dell'Operatore Sanitario.
USCITA AREA DI ISOLAMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti e camice monouso e smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Maschera chirurgica; ▪ Eseguire il lavaggio antisettico delle mani, o frizione con soluzione idroalcolica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente. ▪ Previene il rischio per gli operatori sanitari di acquisire infezioni dai pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

USCITA AREA DI ISOLAMENTO FAMILIARI/CAREGIVERS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Togliere guanti e camice, smaltirli nei rifiuti sanitari a rischio infettivo; ▪ Mascherina chirurgica; ▪ Eeguire il lavaggio antisettico delle mani. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Previene il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente. ▪ Previene il rischio per i visitatori/caregivers di acquisire infezioni dai pazienti. ▪ Previene la contaminazione di ambienti, superfici, materiale sanitario.
IGIENE DELLA STANZA	
<p>Per la pulizia quotidiana e nel caso di spandimento di liquidi biologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilizzare materiale monouso (panni, stracci, carta); ▪ detergere tutte le superfici con particolare attenzione a quelle a maggior contatto con il paziente (maniglie, rubinetti, ecc.); ▪ disinfettare con cloroderivati al 5% o alcol per superfici ossidabili. <p>Ricondizionamento della camera di degenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventilazione per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale ▪ Chiudere ermeticamente i contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo presenti nella stanza e inviarli allo smaltimento ▪ Rimuovere dalla stanza gli oggetti e i Dispositivi Medici riutilizzabili e procedere successivamente al loro ricondizionamento ▪ Rimuovere la biancheria del letto e immetterla senza scuoterla negli appositi sacchi idrosolubili e impermeabili e inviare in lavanderia ▪ Sanificare e Disinfettare le superfici, gli arredi e le attrezzature presenti nella camera di degenza e i servizi igienici: <ol style="list-style-type: none"> a) Utilizzare materiale monouso (panni, stracci, carta); b) Detergere la stanza e tutte le superfici venute a contatto con il paziente; c) disinfettare con cloroderivati al 5% o alcol per superfici 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduce la contaminazione ambientale. ▪ Per rendere disponibile e idonea la camera di degenza per un altro utente. ▪ Ottempera alle disposizioni sulle precauzioni da contatto. ▪ Ai sensi del D.Lgs 626/94 "la disinfezione di superfici, apparecchiature e presidi di varia natura è da considerarsi una misura di protezione di tipo collettivo", pertanto deve essere eseguita con formulazioni e prodotti di provata efficacia nelle reali condizioni di impiego.

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

<p>ossidabili.</p> <p>L'Operatore durante le manovre di igiene ambientale deve indossare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camice a maniche lunghe; ▪ Mascherina chirurgica; ▪ Occhiali; ▪ Guanti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivi necessari per la protezione dell'Operatore.
---	--

	<p style="text-align: center;">AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. CLAUDIO D'AMARIO</p> <p style="text-align: center;">Manuale Operativo per l'Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per le Misure di Controllo dei principali Microrganismi Sentinella</p>	<p style="text-align: center;"><i>Direzione Sanitaria AUSL Pescara</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ufficio Epidemiologico Aziendale</i></p>
---	--	--

20. RACCOMANDAZIONI

- LE MISURE DI ISOLAMENTO devono essere applicate per tutto il periodo in cui permane il sospetto diagnostico e qualora la diagnosi venga confermata.
- CHIEDERE ALL'UTENTE IL CONSENSO AD INFORMARE i familiari /caregivers circa il suo stato di salute; se l'utente acconsente, informarli con molta discrezione e nel rispetto del segreto professionale e della privacy.

INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

- OGNI SEI MESI l'Ufficio Epidemiologico Aziendale e la Direzione Sanitaria, in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico e il Direttore Medico dell'U.O., valuterà i dati raccolti per rilevare eventuali criticità e, se necessario, apportare gli interventi correttivi.