



AZIENDA USL DI PESCARA

C. C. I. C. A.

Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

Via Renato Paolini n°47 - 65124 Pescara

Telefono 085 425 2359

Sito Web www.ausl.pe.it

RACCOMANDAZIONI DA RISPETTARE NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PER CONTENERE LA DIFFUSIONE DELLA PANDEMIA INFLUENZALE DA VIRUS A/H1N1_v DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI

A cura di:

Dr. Giustino PARRUTI – Presidente C. C. I. C. A.

Dott.ssa Rosa FECCHIO – Coordinatore C. C. I. C. A.

SCOPO di questo documento è fornire una serie di indicazioni operative da attuare nelle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie in corso di pandemia influenzale.

E' RIVOLTO agli Operatori/Staff delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie che gestiscono qualsiasi caso sospetto o confermato di nuova Influenza A/H1N1_v¹.

PUÒ ESSERE CONSIDERATO UNO STRUMENTO DI GOVERNANCE che ciascun Operatore può utilizzare per far fronte all'emergenza pandemia², pratico e facile da utilizzare poiché evidenzia interventi critici da attuare in momenti delicati dell'assistenza.

IL VIRUS DELL'INFLUENZA A /H1N1 SI TRASMETTE da persona a persona attraverso le goccioline emesse dall'apparato respiratorio con la tosse e gli starnuti, oppure tramite il contatto diretto o indiretto con secrezioni respiratorie di individui infetti depositate sulle mani o sulle superfici³.

IL PERIODO DI INCUBAZIONE DELL'INFLUENZA, sia nella forma classica che da nuovo virus A /H1N1 è molto breve, generalmente da 1 a 3 giorni.

Al pari dell'influenza classica o stagionale, le persone adulte affette da nuovo virus A/H1N1_v sono contagiose (in grado di trasmettere l'infezione ad altri) già durante le ultimissime fasi del periodo di incubazione, immediatamente prima della comparsa dei sintomi, e rimangono tali fino ad un massimo di 7 giorni dall'inizio di questi. **I BAMBINI, SOPRATTUTTO QUELLI PIÙ PICCOLI, POSSONO INVECE RIMANERE CONTAGIOSI PIÙ A LUNGO**⁴.

IL RISCHIO DI TRASMISSIONE NEI LUOGHI DI LAVORO è in gran parte condizionato dalla condivisione di spazi in ambienti confinati e da attività che espongono al contatto con il pubblico⁵.

SI SOTTOLINEA l'importanza dell'adozione delle **Precauzioni Universali** e l'utilizzo adeguato dei **DPI** anche in presenza di casi sospetti, sin dalle prime fasi di approccio al paziente².

SI RACCOMANDA il rispetto di elementari norme igieniche per limitare le occasioni di contagio attraverso starnuti o colpi di tosse. In qualsiasi luogo di lavoro sono fondamentali l'igiene delle mani e l'adozione di comportamenti di buona educazione igienica⁵.

ACCESSO ALLA STRUTTURA SANITARIA /TRIAGE

- **INDIRIZZARE** il paziente con sospetti sintomi influenzali nella sala di attesa designata
- **FORNIRE** istruzioni e materiali per l'igiene respiratoria e l'igiene della tosse.
- **FAR INDOSSARE** al paziente la mascherina
- **INSEGNARE AL PAZIENTE LA CORRETTA GESTIONE DELLE SECREZIONI RESPIRATORIE:**
 - a) **Coprire** la bocca e il naso quando si tossisce e si starnutisce, possibilmente con un fazzoletto di carta da gettare negli appositi contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo;
 - b) **Lavare le mani** con acqua e sapone o utilizzare i gel alcolici posti in prossimità dell'area designata;
 - c) **Evitare** di toccare occhi, naso e bocca;
 - d) **Mantenere** una distanza di almeno un metro da altri utenti.

PRIMA DEL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE C/O L'UNITA' OPERATIVA

- **FAR INDOSSARE** al paziente la mascherina chirurgica.

PRIMA DI OGNI CONTATTO CON IL PAZIENTE

- **INDOSSARE** la mascherina chirurgica.
- **ESEGUIRE** l'igiene delle mani.
- **INDOSSARE DPI** per la protezione degli occhi, camice e guanti se vi è il rischio di esposizione a schizzi/spruzzi di liquido biologico.
- **PULIRE E DISINFETTARE** i materiali/attrezzature dedicate al paziente e l'equipaggiamento personale tra un paziente e l'altro.
- **CAMBIARE** i guanti ed effettuare l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro.

UTILIZZO DI PROCEDURE CHE GENERANO AEROSOL (intubazione, broncoscopia, RCP, aspirazione)

- **CONSENTIRE** l'ingresso soltanto ai membri dello staff assistenziale.
- **INDOSSARE** il camice.
- **INDOSSARE** mascherina ad alta protezione (es.FFP2).
- **INDOSSARE** DPI per la protezione degli occhi e successivamente indossare i guanti.
- **ESEGUIRE** la procedura in una stanza adeguatamente ventilata.

PRIMA CHE IL PAZIENTE ACCEDA ALL'AREA DESIGNATA (stanza isolata o coorte di isolamento)

- **COLLOCARE** cartelli di "**AREA AD ACCESSO LIMITATO**" e segnali di "**CONTROLLO INFEZIONI**".
- **FORNIRE** attrezzature/materiali dedicati al paziente.

- **DISPORRE** che tra i pazienti ricoverati nell'area designata (**COORTE DI ISOLAMENTO**) vi sia uno spazio di almeno 1 metro.
- **IMPLEMENTARE** un Protocollo specifico che assicuri l'assidua pulizia di biancheria e superfici all'interno dell'area designata.
- **SMALTIRE** i materiali contaminati dal virus come rifiuti sanitari a **rischio infettivo**.

PRIMA DI ENTRARE NELL'AREA DESIGNATA (stanza o coorte di isolamento)

- **INDOSSARE** la mascherina chirurgica.
- **ESEGUIRE** igiene delle mani.

Quanto sopra vale anche per i visitatori.

PRIMA DI USCIRE DALL'AREA DESIGNATA (stanza o coorte di isolamento)

- **RIMUOVERE** i DPI (guanti, camice, mascherina, protezioni oculari).
- **SMALTIRE** gli strumenti monouso come da protocollo.
- **ESEGUIRE** l'igiene delle mani.
- **PULIRE** e **DISINFETTARE** materiali e attrezzature personali e/o dedicate che siano venute in contatto con il paziente.
- **SMALTIRE** i materiali contaminati dal virus come rifiuti sanitari a **rischio infettivo**.

QUANTO SOPRA VALE ANCHE PER I VISITATORI.

PRIMA DELLA DIMISSIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI

- **FORNIRE** istruzioni e materiali al paziente/caregiver sull'igiene respiratoria/istruzioni in caso di tosse.
- **FORNIRE** istruzioni sull'isolamento domiciliare, sulle modalità di controllo del contagio e sulla necessità di limitare i contatti sociali.
- **PRENDERE NOTA** dell'indirizzo e del numero telefonico del paziente.

DOPO LA DIMISSIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI

- **PULIRE** e **DISINFETTARE** i presidi dedicati al paziente.
- **CAMBIARE** e inviare in lavanderia la biancheria senza scuoterla.
- **PULIRE** le superfici.
- **SMALTIRE** i materiali contaminati dal virus come rifiuti sanitari a rischio infettivo.

BIBLIOGRAFIA

1. **World Health Organization** Nuova influenza A(H1N1): Checklist per l'assistenza al paziente – Giugno 2009
2. **SIMG** Documento culturale e operativo per la nuova influenza A/H1N1 -Agosto 2009
3. **ECDC** Misure di protezione personale per ridurre il rischio di contrarre o trasmettere l'influenza umana - maggio 2009
4. **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** Nuova influenza: informazioni generali – Settembre 2009
5. **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** Prevenzione nei luoghi di lavoro – Ottobre 2009

LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

- **DC/HICPC** Boyce JM, Pittet D Guideline for hand hygiene in health-care setting: recommendation of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the **HICPAC/SHEA/APIC/IDSA** Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002.
- **WHO** Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [Advanced Draft] 2006
- **CDC/HIPAC**. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Helthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Trasmission of Infectiosus Agents in Healthcare Setting 2007
- **EPIC2**. 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

ABBREVIAZIONE	DESCRIZIONE
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)
SHEA	The Society for Healthcare Epidemiology of America
IDSA	Infectious Diseases Society of America
D.P.I.	Dispositivi di protezione individuale
SIMG	Società Italiana di Medicina Generale
ECDC	Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

ALLEGATI:

- A) GLOSSARIO DEI TERMINI
- B) IGIENE RESPIRATORIA
- C) PRECAUZIONI DROPLETS (D)
- D) PRECAUZIONI DA CONTATTO (C)
- E) USO DEI GUANTI
- F) USO DELLA MASCHERINA CHIRURGICA
- G) GESTIONE DELLA BIANCHERIA

ALLEGATO A GLOSSARIO DEI TERMINI

TERMINE / NOME	
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. La tecnica da preferire quando si assiste un caso sospetto o confermato di nuova influenza A/H1N1 _v è il frizionamento, a meno che le mani siano visibilmente sporche.
AREA DESIGNATA (area di isolamento)	Consiste nell'assegnazione di un'area designata ai pazienti colonizzati o infetti con il medesimo agente patogeno. E' 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	E' 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.
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.
COORTE	Condivisione della stessa stanza da più pazienti infettati dallo stesso microrganismo.
SINTOMI INFLUENZALI	Febbre, tosse, mal di testa, dolori muscolari e alle articolazioni, mal di gola, secrezioni dal naso/raffreddore e talvolta vomito e diarrea.
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.
MASCHERINA CHIRURGICA	Protegge naso e bocca da esposizioni accidentali (es. schizzi/spruzzi).
MASCHERINA AD ALTA PROTEZIONE	E' un tipo speciale di mascherina con la capacità di filtrare particelle per proteggere dall'inalazione di aerosol infetti (per es. EU FFP2 e US certificata NIOSH N95).

ALLEGATO B **IGIENE RESPIRATORIA (COUGH ETIQUETTE)**

- **EDUCARE IL PERSONALE** all'importanza delle misure di controllo della fonte, per contenere le secrezioni respiratorie e allo scopo di prevenire la trasmissione di patogeni respiratori tramite droplets o fomi, soprattutto durante epidemie stagionali nelle comunità di infezioni virali (es. Influenza, Virus parainfluenzali). (CDC 2007/IB)
- **PER CONTENERE** il rischio infettivo, da secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori con segni e sintomi di infezioni respiratorie, mettere in atto, fin dal primo momento di accesso alla struttura (ad es. triage, sale di attesa dell'accettazione e del pronto soccorso, ambulatori) le seguenti misure:
 - a) **INFORMARE** gli utenti e i visitatori, attraverso manifesti affissi in prossimità degli ambulatori e delle Unità Operative, sulla necessità dell'igiene delle mani;
 - b) **FORNIRE** le risorse necessarie collocando in luoghi adeguati distributori di gel alcolico e, dove sono disponibili i lavandini, prodotti per il lavaggio delle mani; (CDC 2007/IB)
 - c) **FORNIRE** mascherine nei periodi di maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, sia ai pazienti con tosse che alle altre persone con sintomi (accompagnatori dei pazienti); (CDC 2007/IB)
 - d) **INCORAGGIARE** gli utenti a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno un metro) da altre persone presenti in ambienti comuni. (CDC 2007/IB)

LE PRECAUZIONI DROPLETS SI ADOTTANO IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD, PER PREVENIRE LA DIFFUSIONE DI INFEZIONI TRASMISSIBILI TRAMITE DROPLETS

Esse 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. 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.

- **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 tossisce, starnutisce o parla. (CDC 2007/IB)
- **INDOSSARE** la mascherina se ci si avvicina a meno di un metro dal paziente. (CDC 2007/IB)
- **TRASPORTARE O SPOSTARE**, se necessario, il paziente ed insegnargli a indossare la mascherina e ad osservare le norme di igiene respiratoria che riducono la trasmissione. (CDC 2007/IB)
- **COLLOCARE** nella stessa stanza (cohorting) i pazienti che hanno una infezione sostenuta dallo stesso microrganismo. (CDC/2007/IB)
- **METTERE**, se fosse necessario, nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che **NON HA LA STESSA INFEZIONE**, assicurandosi che i due pazienti siano posti ad una distanza superiore ad 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).

LE PRECAUZIONI DA CONTATTO 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).
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. **UTILIZZARE ATTREZZATURE MONOUSO O DEDICATE** per singolo paziente negli ospedali per acuti, nelle strutture per lungodegenti e in altre strutture assistenziali. Se non è possibile pulire e disinfettare dopo l'uso tra un paziente e l'altro. (CDC /2007/IB)
 5. **MANIPOLARE** le attrezzature per la cura dell'utente e strumenti/devices secondo le precauzioni standard. (CDC/ 2007/IB)
 6. **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 gli oggetti a più stretto contatto col paziente. (CDC/2007/IB)

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.
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)

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

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

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.

TOGLIERE E SMALTIRE CORRETTAMENTE UNA 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.

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 situazioni:

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

DA INFORMAZIONI SANITARIE ECDC

ALLEGATO G GESTIONE DELLA BIANCHERIA

- **EVITARE** di portare la biancheria a contatto con la divisa e con altre superfici che si possono contaminare.
- **INSERIRE** immediatamente la biancheria sporca negli appositi sacchi.
- **MANIPOLARE** la biancheria usata cercando di scuoterla il meno possibile per evitare di contaminare aria, superfici e persone .(CDC/ 2007/IB/IC)