

Tipologia: [Direzione Sanitaria - Procedure](#)

La prevenzione del rischio Infettivo e Biologico

doc. Nr. 6923 - versione 1 del 03/05/2018

[La Prevenzione del rischio infettivo e biologico - def.pdf](#)

editor: Cinzia Pizzardo, data: 03/05/2018

verificato da: Giovanni Sessa, data: 03/05/2018

approvato da: Nicoletta Natalini, data: 03/05/2018

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara	Direzione Sanitaria Aziendale	
	PROCEDURA	
	La prevenzione del rischio Infettivo e Biologico	
Redazione	Cognome/Nome	Funzione
	Sabina Barison Paola Donfront Vittoria Parisi	Operatori Nucleo Operativo Controllo Infezioni
	Silvano Nola	Responsabile Aziendale Rischio Infettivo
	Guido Tonetto	Medico Competente Azienda USL Ferrara
	Massimo Felletti	Operatori del Servizio Prevenzione e Protezione
	Stefania Marchini	
	Patrizia Guerrini	

1. Oggetto:

La presente procedura descrive le misure precauzionali standard e aggiuntive atte ad evitare la trasmissione di microrganismi patogeni e non, per la sicurezza dell'operatore e del paziente.

2. Scopo/Obiettivo:

Scopo della presente procedura è quello di:

- fornire le più recenti raccomandazioni supportate da evidenze scientifiche, per una corretta applicazione delle misure di isolamento;
- uniformare i comportamenti degli operatori nell'ambito del Rischio biologico-infettivo
- fornire degli strumenti per la comunicazione tra i professionisti delle precauzioni da adottare e l'educazione del paziente e/o di chi assiste lo stesso
- promuovere la sicurezza degli operatori, dei pazienti e dei visitatori a livello ospedaliero e territoriale.

3. Campo di applicazione

La presente procedura si applica in tutti i contesti assistenziali.

4. Documenti di riferimento

- Center For Disease Control “Guideline for Isolation Precautions: Preventing Trasmission of Infectious Agents in Healthcare setting”, Atlanta 2007
- Dossier 123-2006 “Epidemie di infezioni correlate all’assistenza sanitaria” Sorveglianza e Controllo Area Rischio Infettivo Agenzia Sanitaria Regione Emilia Romagna.
- “Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza” CCM- Regione Emilia Romagna – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Gennaio 2010.
- Approvazione del documento che disciplina il sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale, istituito con Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2005, n. 186
- Decreto Ministero Sanità 28/09/90 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”
- Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” e successive modifiche

- GIIO “Precauzioni di isolamento in ospedale”, vol.16, n.3, 2009
- Decreto legislativo 19 febbraio 2014 n. 19 “Prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”
- Memo RER “La prevenzione del rischio infettivo negli operatori sanitari” 4 edizione 1998
- Decreto Ministero della Sanità del 28/09/1990 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”
- Procedura del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione “Gestione dell'Infortunio a Rischio Biologico con possibile esposizione ai virus HIV, HBV, HCV” doc. Nr. 4106, versione 3, data 19/02/18.

5. Definizioni e Sigle

Terminologia	Definizioni
Agente Biologico	Qualsiasi virus, batterio o altro microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare e endoparassita umano, che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni. Gli agenti biologici sono ripartiti dal D.Lgs 81/2008 Titolo 10 e all'Allegato XLVI in quattro gruppi, in ordine crescente di pericolosità.
Alert Organism	Sono microrganismi ad elevata diffusibilità e pericolosità in grado di diffondersi rapidamente in ospedale se non controllati adeguatamente, o di diffondere rapidamente importanti resistenze agli antibiotici e per i quali devono essere attivati tempestivamente interventi specifici anche in presenza di un solo caso di infezione/colonizzazione
Contaminazione	Presenza di un agente infettivo su superficie corporea, indumenti, effetti lettereci, strumenti e altri oggetti inanimati, oppure su sostanze alimentari.
Coorte	Raggruppamento di pazienti infetti o colonizzati con lo stesso agente infettivo, al fine di limitare la possibilità di trasmissione.
DDL (datore di lavoro)	Soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.
Decontaminazione	Processo in grado di ridurre la carica microbica trattando con mezzi fisici o chimici substrati contaminati con materiale organico.
Disinfezione	Procedimento chimico o fisico che si propone di abbassare a livelli di sicurezza il numero di microrganismi patogeni presenti su superfici e oggetti inanimati, ad eccezione delle spore batteriche.
Dirigente	Persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa
DM (dispositivo medico)	Qualsiasi “strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico” D.Lgs 46/97.
Dispositivo di Protezione	Qualsiasi mezzo destinato ad essere indossato e tenuto dall'operatore allo

Individuale (DPI)	scopo di proteggersi contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza e la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.
Droplet	Particelle liquide eliminate nell'aria quando una persona parla, tossisce, starnutisce (dimensione maggiore di 5 micron).
Droplet Nuclei	Residui di droplet essiccati che possono rimanere sospesi nell'aria per un lungo periodo trasportati per lunghe distanze e possono essere facilmente inalati all'interno dei polmoni (dimensione inferiore a 5 micron).
Infezione correlata alle pratiche assistenziali	Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era manifesta, né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura.
Isolamento	Il termine isolamento non va inteso solo come segregazione fisica, ma anche e soprattutto come insieme di misure volte a prevenire la trasmissione nosocomiale delle infezioni. L'isolamento può essere: <ul style="list-style-type: none"> • <u>strutturale</u>, collocazione in stanza singola; • <u>funzionale</u>, collocazione in stanza con altri degenti mantenendo una distanza di almeno 1 metro dal paziente più vicino.
Lavoratore	Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domiciliari e familiari.
Ospite	Persona o animale che può essere infettato da un agente infettivo.
Preposto	Persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.
Pulizia	Rimozione di materiale estraneo (sporcizia, materiale organico, ecc...) da oggetti, superfici, cute, mucose. E' di solito eseguita con acqua e detersivi. Riduce sensibilmente il numero di microrganismi presenti ed è comunque un'azione preliminare che deve precedere il processo di disinfezione.
Sorgente di infezione	Persona, animale o oggetto da cui un agente infettivo è trasmesso all'ospite
Sterilizzazione	Risultato finale di una serie di processi fisici e/o chimici effettuati mediante metodologie standardizzate, ripetibili, documentabili, volti all'eliminazione di tutte le forme viventi, in fase vegetativa o di spora.
Veicolo	Qualsiasi oggetto, superficie o mezzo che può trasportare e trasferire microrganismi infettivi.
Vettore	Intermediario animato coinvolto nella trasmissione indiretta di un agente attraverso il trasporto dello stesso da un serbatoio ad un ospite suscettibile

6. Responsabilità

Di seguito viene riportata la matrice delle responsabilità per la prevenzione del rischio infettivo e biologico

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'				
	OPERATORI NUCLEO INFEZIONI (NOCI)	MEDICO COMPETENTE (MC)	LAVORATORE	DDL DIRIGENTE	PREPOSTO
1. Applicazioni delle precauzioni standard	I	I	R	C	C
2. Sovrintendere alla corretta esecuzione delle precauzioni standard	I	I	C	R*	R*
3. Applicazioni delle precauzioni da trasmissione	I	I	R	C	C
4. Sovrintendere alla corretta esecuzione delle precauzioni da trasmissione	I	I	C	R*	R*
5. Fornire i DPI	I	I	C	R	C
6. Utilizzo dei DPI	I	I	R	C	C
7. Sovrintendere al corretto utilizzo dei DPI	I	I	C	R*	R*
8. Educazione sanitaria ai pazienti e visitatori	I	I	R	C	C

Legenda: R= responsabile, R*= responsabile ciascuno per le proprie competenze, C= coinvolto, I= informato

7. Descrizione delle attività e modalità operative

Premessa

La trasmissione dei microrganismi negli ambiti assistenziali, rappresenta un rischio sia per i pazienti/utenti che per gli operatori sanitari. Quindi, l'adozione di precauzioni atte a ridurre il rischio biologico-infettivo, applicate nella cura di tutti i pazienti, costituisce la strategia primaria per un efficace programma di controllo delle infezioni e riduzione di infortuni e malattie professionali. In molti casi, le infezioni correlate alle pratiche assistenziali sono prevenibili, attraverso l'adozione di pratiche sicure di comportamento, basate su prove di evidenza di efficacia.

Le modalità di trasmissione

Contatto diretto, la trasmissione implica il passaggio immediato del microrganismo dalla sorgente all'individuo ricevente, per un contatto diretto o per un'estrema vicinanza.

Contatto indiretto, avviene attraverso la partecipazione di un intermediario, veicolo o vettore, che è coinvolto in modo passivo nel processo di trasmissione dell'agente di infezione, dalla sorgente all'ospite.

Droplet, trasmissione diretta di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile attraverso la diffusione di goccioline di grandi dimensioni $> 5 \mu$ trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti, goccioline di saliva, e in particolar modo durante alcune procedure come la broncoscopia e l'aspirazione bronchiale. Tale trasmissione tecnicamente è una forma di trasmissione per contatto, tuttavia, in contrasto con la trasmissione per contatto, le goccioline respiratorie che trasportano gli agenti infettivi trasmettono le infezioni quando arrivano direttamente dal tratto respiratorio degli individui infetti e si spostano direttamente sulle mucose (congiuntive, nasali e bocca) degli ospiti

suscettibili, generalmente a breve distanza (circa un metro). Poiché le goccioline non restano sospese nell'aria, per prevenire la trasmissione non sono richieste particolari ventilazioni o trattamenti dell'aria.

Via Aerea, trasmissione attraverso la diffusione per via aerea di droplet nuclei, di dimensione $< 5 \mu$, contenenti microrganismi che rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo. Questa trasmissione può avvenire anche attraverso particelle di polvere contenente l'agente infettivo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria e possono venire inalati da un ospite suscettibile, dentro la stessa stanza ma anche lontano dal paziente fonte.

7.1 Applicazioni delle precauzioni standard

Gli Operatori sanitari devono utilizzare le precauzioni standard considerando TUTTI I PAZIENTI COME POTENZIALMENTE INFETTI.

E' importante sin da subito definire che i comportamenti da adottare sia in presenza di **colonizzazione** che di **infezione** sono gli stessi al fine della prevenzione del rischio biologico-infettivo.

Per colonizzazione si intende la presenza del germe senza invasione e risposta associata dell'ospite. La colonizzazione non richiede trattamento antibiotico

Per infezione si intende invasione e moltiplicazione del microrganismo nell'ospite con associata risposta dello stesso (febbre, leucocitosi, drenaggio purulento, ecc.).

Le precauzioni si suddividono in:

PRECAUZIONI STANDARD (allegato 1)

Sono le misure in grado di ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi tra pazienti, personale sanitario e visitatori. Si applicano a **TUTTI**:

- i pazienti/utenti in tutti i contesti di cura (ospedale-territorio) indipendentemente dal sospetto o diagnosi di infezione del loro stato infettivo;
- i materiali di derivazione biologica quali: sangue, liquidi corporei, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose.

COSA PREVEDONO

- Igiene e lavaggio mani
- Uso di DPI (guanti, camici, mascherine, occhiali)
- Norme per la manipolazione di strumenti/oggetti taglienti
- Norme per la manipolazione degli strumenti per l'assistenza al paziente
- Controllo ambientale e trattamento della biancheria
- Collocazione paziente

Si applicano in modo ragionato (a seconda delle pratiche da svolgere al paziente)

7.2 Sovrintendere alla corretta esecuzione delle precauzioni standard

Il DDL, Dirigente e Preposto vigilano sull'attuazione e osservanza da parte dei lavoratori delle precauzioni standard.

Valutano la necessità di richiedere eventuali interventi per intraprendere azioni di miglioramento per la prevenzione del rischio biologico/infettivo coinvolgendo il Medico Competente e/o gli operatori NOCI.

7.3 Applicazioni delle precauzioni da trasmissione

Gli Operatori sanitari, quando necessario, devono utilizzare le precauzioni da trasmissione in aggiunta alle standard secondo le indicazioni sotto riportate.

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE BASATE SULLA TRASMISSIONE (allegati 2,3,4,5,6,7,8,9)
<p>Sono le misure in grado di interrompere la trasmissione del microorganismo (contatto, droplet e via aerea) e sono applicate per tutti quei pazienti noti o sospetti di essere infetti o colonizzati da patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti.</p> <p>Queste precauzioni devono essere</p> <ul style="list-style-type: none"> • aggiunte alle precauzioni standard • applicate in combinazione con una o più precauzioni, se i microorganismi si trasmettono attraverso più vie. <p>Le precauzioni aggiuntive basate sulla via di trasmissione, sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • precauzioni da contatto • precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline/droplet • precauzioni per la trasmissione via aerea

Nell'allegato 14 sono stati riportati i microrganismi alert, cioè quei microrganismi che rappresentano per il nostro territorio un' emergenza sia per la valenza clinica che per la loro incidenza. E' bene sottolineare che anche per questi microrganismi è necessario migliorare l'osservanza delle misure di prevenzione, come quelle di igiene e lavaggio delle mani e vanno adottate le precauzioni aggiuntive a seconda del sito di isolamento.

Nell'allegato 15 sono riportate le precauzioni da adottare e la durata delle misure di isolamento.

Si riportano nella sottostante tabella le precauzioni da adottare in base al sito dove viene isolato il **microorganismo**

Tabella Riassuntiva per l'adozione delle Precauzioni Aggiuntive

	Isolato da	In aggiunta alle precauzioni STANDARD
Microrganismo	Cute, Mucose Cute non integra (drenaggi, ferita chirurgica, ecc...)	Contatto
	Urine	
	feci	
	Vie respiratorie nuclei droplet	Contatto + Droplet
	Vie respiratorie aerea	Via aerea

Per le infezioni che possono essere trasmesse agli operatori sanitari con il sangue o altri liquidi biologici (infezioni occupazionali), l'applicazione dei comportamenti corretti sono contemplati dalle precauzioni universali e dal DECRETO MINISTERO DELLA SANITA' del 28/9/90, nello specifico nella nostra Azienda si deve fare riferimento alla procedura del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione "Gestione dell'Infortunio a Rischio Biologico con possibile esposizione ai virus HIV, HBV, HCV" doc. Nr. 4106, versione 3, data 19/02/18.

7.4 Sovrintendere alla corretta esecuzione delle precauzioni da trasmissione

Il DDL, Dirigente e Preposto vigilano sull'attuazione e osservanza da parte dei lavoratori delle precauzioni standard e da trasmissione

Valutano la necessità di richiedere eventuali interventi per intraprendere azioni di miglioramento per la prevenzione del rischio biologico/infettivo coinvolgendo il Medico Competente e/o gli operatori NOCI

7.5 Fornire i DPI

Il DDL e il Dirigente in base al Documento di valutazione devono disporre l'approvvigionamento dei DPI e il Preposto ne organizza la distribuzione.

7.6 Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale

Tutti i lavoratori devono utilizzare in modo appropriato il DPI messi a loro disposizione.

I DPI svolgono un ruolo importante per la prevenzione della salute e sicurezza in ambito sanitario, negli allegati 10 e 11 viene descritto il loro corretto utilizzo.

7.7 Sovrintendere al corretto utilizzo dei DPI

Il DDL, Dirigente e Preposto vigilano sull'attuazione e osservanza da parte dei lavoratori dell'utilizzo appropriato dei DPI.

7.8 Educazione sanitaria

Anche i pazienti e i visitatori/famigliari sono parte integrante per la gestione del rischio infettivo. Per facilitare l'operatore sanitario nel formulare momenti di educazione sanitaria sono stati elaborati degli opuscoli informativi riportati negli allegati 7, 12 e 13.

**Per richiedere una consulenza infettivologica è possibile contattare i seguenti numeri:
3346262470 o 3346262452**

8. Accessibilità

Il documento prodotto è reperibile sul sito Internet istituzionale (<http://www.ausl.fe.it/>)

- nell'area Rischio Infettivo
- nell'area DocWeb

9. Parametri di controllo:

Numero degli eventi epidemici (cluster o epidemie)/segnalazioni di malattie infettive o infezioni da microrganismi antibioticoresistenti annuali, infortuni a rischio biologico e malattie professionali.

10. Allegati

- **Allegato 1** - Precauzioni Standard
- **Allegato 2** - Precauzioni per la trasmissione Via Aerea
- **Allegato 3** - Precauzioni per la trasmissione attraverso Goccioline/Droplet
- **Allegato 4** - Precauzioni da Contatto
- **Allegato 5** - Clostridium difficile – Precauzioni da Contatto
- **Allegato 6** - Cosa fare in caso di visita al paziente con diarrea da clostridium difficile
- **Allegato 7** - Cartello “Camera di isolamento”
- **Allegato 8** – Opuscolo per pazienti e visitatori

- **Allegato 9** - Brochure clostridium difficile
- **Allegato 10** - Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per il rischio biologico
- **Allegato 11** - Sequenza rimozione DPI
- **Allegato 12** - Domande e Risposte per pazienti portatori di microbi resistenti agli antibiotici e per chi li assiste a domicilio
- **Allegato 13** - Domande e Risposte per pazienti portatori di microbi resistenti agli antibiotici e per chi li assiste in una struttura residenziale
- **Allegato 14** - Alert Organism
- **Allegato 15** - Tipo e durata degli isolamenti

Precauzioni STANDARD

Sono le misure in grado di ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi tra pazienti, personale sanitario e visitatori. Si applicano a **TUTTI**:

- i pazienti/utenti in tutti i contesti di cura (ospedale-territorio) indipendentemente dal sospetto o diagnosi di infezione
- i materiali di derivazione biologica quali: sangue, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose

Misure da adottare da parte dell'OPERATORE

Igiene Mani (vedi I.O. aziendale "Igiene delle mani")

COME

se le mani non sono visibilmente sporche eseguire il frizionamento alcolico
se le mani sono visibilmente sporche, eseguire un lavaggio con acqua e sapone o sapone antisettico

QUANDO

- prima del contatto con il paziente
- prima di una manovra asettica
- dopo il contatto con il paziente
- dopo esposizione ad un liquido biologico
- dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

- durante l'assistenza limitare allo stretto necessario il contatto con le superfici/oggetti nelle immediate vicinanze del paziente
- le unghie devono essere mantenute corte, pulite e prive di smalto. Non indossare unghie artificiali e/o estensioni ricostruite
- non devono essere indossati né orologi o altri monili potenziali ricettacoli di germi e sporcizia

UTILIZZO DEI DPI

GUANTI:

- **Indossarli** ogni volta che si presume di venire a contatto con sangue e altro materiale biologico, mucose, cute non integra
- **Sostituirli** tra procedure diverse sullo stesso paziente, su pazienti diversi e dopo il contatto con superfici, DM-attrezzature sanitarie in prossimità del paziente
- **Rimuoverli** prontamente dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani

SOVRACAMICE MONOUSO

- **Indossarlo**, quando si prevede che la divisa possa venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni, superfici potenzialmente contaminate, DM-attrezzature sanitarie in prossimità del paziente.
- **Sostituirlo** quando visibilmente sporco tra una procedura e l'altra sullo stesso paziente e tra un paziente e l'altro
- **Rimuoverlo** dopo l'utilizzo e smaltirlo correttamente ed eseguire l'igiene delle mani

MASCHERINA CHIRURGICA, VISIERE, OCCHIALI

- **Indossarli:**
 - per proteggere mucose di occhi e naso o bocca durante procedure assistenziali che possono generare schizzi di sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti
 - la mascherina una volta indossata non deve essere mai abbassata
- **Rimuoverli** prontamente dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani
- **Sostituirli:**
 - in caso di rottura o dopo massiccio imbrattamento
 - la mascherina va comunque cambiata dopo 2/3 ore, toccando i lacci

Misure da adottare per gli strumenti e l'ambiente

STRUMENTI PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI:

- **dopo utilizzo i DM/attrezzature sanitarie pluriuso** devono essere sottoposti a pulizia, disinfezione o sterilizzazione (preceduta da decontaminazione in caso di DM taglienti o pungenti)
- **materiale monouso:** va smaltito correttamente negli appositi contenitori

BIANCHERIA

- Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente
- La biancheria, cuscini, ecc...deve essere riposta negli appositi sacchi per la biancheria sporca
- la biancheria non va appoggiata sul pavimento ma inserita immediatamente nel sacco che va quindi tenuto vicino alla zona di lavoro
- **Il carrello biancheria sporca durante le cure igieniche va collocato in stanza.**

SMALTIMENTO RIFIUTI

La gestione dei rifiuti è soggetta a disposizioni normative come riportato dalla procedura aziendale

IGIENE AMBIENTALE

AMBULATORIO E STANZA DI DEGENZA

- Prevista pulizia giornaliera dal capitolato tecnico dell'appalto del Servizio di Pulizia.
- In caso di spandimento di liquidi biologici provvedere alla decontaminazione prima della pulizia.

STOVIGLIE

Nessun accorgimento particolare

Misure da adottare per il paziente e visitatori

EDUCAZIONE SANITARIA: Il paziente ed i visitatori devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente (es. corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale) (Al momento del ricovero consegnare Allegato 1)

ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE

Degenza: Nella scelta di 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 un'infezione (es. secrezioni profuse, escrezioni o drenaggio da ferita chirurgica, neonati con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale).

Ambulatori: in tali settori il rischio di trasmettere agenti patogeni è legato in particolar modo a quelli correlati alle infezioni respiratorie, è quindi necessario applicare le norme di igiene respiratoria

PRECAUZIONI PER VIA AEREA (in aggiunta alle Precauzioni Standard)

per quei pazienti che si è certi o si sospetta siano affetti da gravi patologie trasmesse da nuclei di goccioline per via aerea.

Esempi: Tubercolosi, Varicella, Morbillo

Misure da adottare da parte dell'OPERATORE

Igiene Mani (vedi I.O. aziendale "Igiene delle mani")

UTILIZZO DEI DPI

Prima di **ENTRARE** in stanza l'operatore deve indossare:

- **FACCIALE FILTRANTE P2**
 - **Indossarlo** all'ingresso in stanza
 - **Rimuoverlo** prima dell'uscita dalla stanza, smaltirlo correttamente ed eseguire l'igiene delle mani. Non va abbassato o riposizionato.
- **FACCIALE FILTRANTE P3 in caso di TUBERCOLOSI POLMONARE**
 - **Indossarlo** quando si eseguono procedure che inducono tosse o generano aerosol
- **SOVRACAMICE MONOUSO**
- **GUANTI**, in caso di assistenza diretta al paziente
- **COPRICAPO**

Rimuovere i DPI prima di uscire dalla stanza ed eseguire il lavaggio delle mani

Indossare il Facciale filtrante P2 in caso di spostamenti e trasporti del paziente.

Misure da adottare per il paziente, l'ambiente e visitatori

CAMERA

- il paziente deve essere collocato in camera singola con servizi igienici
- la porta della camera deve rimanere chiusa ed il paziente deve rimanere in camera
- limitare al minimo le visite ai pazienti
- nella stanza applicare il cartello sulla porta di accesso (allegato 7)
- quando l'utente ha lasciato la camera, areare il locale per un tempo sufficiente a consentire un ricambio d'aria (almeno 1 ora)

STANZA	
Cosa mettere all'interno	Cosa mettere all'esterno
<ul style="list-style-type: none">• contenitore per rifiuti sanitari pericolosi• contenitore per smaltimento biancheria• contenitore per smaltimento aghi e taglienti• materiale dedicato (materiale per scrittura, sfigmomanometri, stetoscopi, ecc...).• flacone di prodotto idroalcolico	<ul style="list-style-type: none">• FFP2• guanti monouso non sterili• sovracamici• flacone di prodotto idroalcolico• mascherina chirurgica per il paziente• copricapo

TRASFERIMENTI

- Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente solo ai casi strettamente necessari
- Informare il personale addetto al trasporto e gli operatori delle sedi di destinazione, della presenza di una infezione/colonizzazione sospetta o accertata, al fine di consentire l'utilizzo dei dispositivi di protezione ed applicare le misure atte a prevenire la contaminazione dell'ambiente, delle superfici e delle attrezzature
- Se necessario trasportare il paziente e se tollerata fargli indossare la **mascherina chirurgica**
- Al termine del trasporto rimuovere la biancheria della barella (lenzuola, federe ecc.) e disinfettare il mezzo (barella o sedia a rotella)

EDUCAZIONE SANITARIA

- il paziente va istruito sulle norme igieniche da adottare (es. coprirsi il naso e la bocca con salviette monouso durante gli accessi di tosse)
- visitatori: regolamentare l'accesso ed istruirli nel lavaggio delle mani e sull'uso dei DPI

IGIENE AMBIENTALE

- Solo in caso di Tubercolosi provvedere alla PULIZIA A FONDO della stanza

BIANCHERIA

- smaltire la biancheria utilizzata riponendola immediatamente nell'apposito **doppio sacco** (interno trasparente idrosolubile ed esterno rosso).

Precauzioni per malattie trasmesse da **GOCCIOLINE/DROPLET**

(in aggiunta alle Precauzioni Standard e da Contatto)

per pazienti colonizzati o con sospetta/accertata infezione da microrganismi trasmissibili per droplet (> 5 micron) che possono essere generate dal paziente durante la tosse, gli starnuti, la conversazione, o l'esecuzione di procedure

Esempi: Acinetobacter Baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae multiresistenti, Meningite meningococcica, Influenza

Misure da adottare da parte dell'OPERATORE

Igiene Mani (vedi I.O. aziendale "Igiene delle mani")

UTILIZZO DEI DPI

- **MASCHERINA CHIRURGICA**, in caso di *contatto stretto* con il paziente
- **Indossarla** all'ingresso della stanza
- **Rimuoverla** dopo l'uso sul paziente, smaltirla correttamente ed eseguire l'igiene delle mani.
- **Sostituirla** se umida e/o visibilmente sporca e non abbassarla assolutamente, anche se temporaneamente, per poi riposizionarla. Va comunque sostituita ogni 2/3 ore toccando solo i lacci
- **SOVRACAMICE**, in caso di *contatto stretto e prolungato*

Rimuovere i DPI dopo il contatto con il paziente ed eseguire il lavaggio delle mani

Indossare la mascherina chirurgica in caso di spostamenti e trasporti del paziente.

Misure da adottare per il paziente, l'ambiente e visitatori

CAMERA

Collocare il paziente in stanza singola, oppure in caso di scarsa disponibilità di stanze singole:

- dare la precedenza a pazienti poco collaboranti che tossiscono ed espettorano frequentemente **oppure**
- collocare nella stessa stanza pazienti con infezione/colonizzazione sospetta o accertata, con lo stesso patogeno e con analoghi fattori di rischio
- Il carrello biancheria sporca durante le cure igieniche va collocato in stanza.

STANZA	
Cosa mettere all'interno	Cosa mettere all'esterno
<ul style="list-style-type: none">• contenitore per rifiuti sanitari pericolosi• contenitore per smaltimento biancheria• contenitore per smaltimento aghi e taglienti• materiale dedicato (materiale per scrittura, sfigmomanometri, stetoscopi, ecc...).• flacone di prodotto idroalcolico	<ul style="list-style-type: none">• guanti monouso non sterili• sovracamici• flacone di prodotto idroalcolico• mascherina chirurgica

Se nessuna delle due soluzioni sopra citate è possibile si ricovera il paziente cercando di:

- evitare di collocarlo in stanza con pazienti immunocompromessi
- mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un paziente e l'altro (isolamento funzionale)
- limitare al minimo il soggiorno al di fuori della stanza, specie nelle aree comuni e sale di attesa
- nella stanza e nelle aree di coorting applicare il cartello sulla porta di accesso (allegato 7)
- Non è necessario chiudere la porta della stanza di degenza del paziente colonizzato/infetto

TRASFERIMENTI

- Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente solo ai casi strettamente necessari
- Informare il personale addetto al trasporto e gli operatori delle sedi di destinazione, della presenza di una infezione/colonizzazione sospetta o accertata, al fine di consentire l'utilizzo dei dispositivi di protezione ed applicare le misure atte a prevenire la contaminazione dell'ambiente, delle superfici e delle attrezzature
- Se necessario trasportare il paziente e se tollerata fargli indossare la **mascherina chirurgica**
- Al termine del trasporto rimuovere la biancheria della barella (lenzuola, federe ecc.) e disinfettare il mezzo (barella o sedia a rotelle)

EDUCAZIONE SANITARIA

- il paziente va istruito sulle norme igieniche da adottare (es. coprirsi il naso e la bocca con salviette monouso durante gli accessi di tosse)
- visitatori: regolamentare l'accesso ed istruirli nel lavaggio delle mani e sull'uso della mascherina chirurgica

IGIENE AMBIENTALE

- Prevista pulizia giornaliera come da capitolato tecnico dell'appalto del Servizio di Pulizia, compresa l'unità del malato
- **Non è necessaria la pulizia a FONDO della STANZA**
- La stanza deve essere pulita per ultima

BIANCHERIA

- smaltire la biancheria utilizzata riponendola immediatamente nell'apposito **doppio sacco** (interno trasparente idrosolubile ed esterno rosso).

PRECAUZIONI PER CONTATTO (in aggiunta alle STANDARD)

per specifici pazienti noti o sospetti di essere infetti o colonizzati da microrganismi epidemiologicamente importanti, che possono essere trasmessi attraverso il CONTATTO DIRETTO con il paziente o CONTATTI INDIRETTI
Esempi: *Acinetobacter Baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* **multiresistenti**, *Scabbia*, *Pidocchi*

Misure da adottare da parte dell'OPERATORE

Igiene Mani (vedi I.O. aziendale "Igiene delle mani")

GUANTI

- **Indossarli** ogni volta che si presume di venire a contatto con sangue e altro materiale biologico, mucose, cute non integra o cute integra potenzialmente contaminata e di tipo appropriato alla procedura da eseguire
- **Sostituirli** tra procedure diverse sullo stesso paziente, su pazienti diversi e dopo il contatto con superfici, DM-attrezzature sanitarie in prossimità del paziente
- **Rimuoverli** correttamente e smaltirli prima di lasciare la stanza ed eseguire l'igiene delle mani

SOVRACAMICE MONOUSO

- **Indossarlo**, nei contatti stretti e prolungati
- **Sostituirlo** quando visibilmente sporco tra una procedura e l'altra sullo stesso paziente.
- **Rimuoverlo** prima di lasciare la stanza se il paziente è collocato in stanza singola o dopo la prestazione se il paziente è in isolamento funzionale. Dopo la rimozione eseguire l'igiene delle mani
- Porre la massima attenzione finché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
- Se contaminata la divisa deve essere cambiata

Rimuovere i DPI dopo il contatto con il paziente ed eseguire il lavaggio delle mani

Misure da adottare per il paziente, l'ambiente e visitatori

CAMERA

- collocazione del paziente colonizzato/infetto in stanza singola se possibile
- ove la stanza singola non sia presente o disponibile collocare il paziente nella stanza con il minor numero di letti e creare l'isolamento funzionale
- se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data dallo stesso germe effettuare l'isolamento per coorting
- ove il paziente colonizzato/infetto sia autosufficiente e in grado di muoversi informare adeguatamente il paziente sulla necessità di limitare i movimenti in modo da evitare la contaminazione dell'ambiente e di eseguire spesso l'igiene delle mani
- Il carrello biancheria sporca durante le cure igieniche va collocato in stanza.

TRASFERIMENTI

- limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai casi necessari garantendo comunque l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente
- se lo spostamento e il trasporto sono indispensabili, è necessario informare il personale della U.O. presso la quale il paziente viene trasferito/inviato in merito alla situazione microbiologica del paziente al fine di applicare tutte le misure atte a prevenire la trasmissione e contaminazione di superfici e ambiente
- in caso di trasporto proteggere le zone del corpo soggette a secrezioni-escrezioni non controllabili in modo da prevenire il contatto con l'agente infettivo
- al termine del trasporto rimuovere la biancheria del mezzo (barella o sedia a rotelle) e disinfettare il mezzo

STRUMENTI PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE

- quando è possibile, assegnare i presidi non critici (es termometro, fonendoscopio) al singolo paziente o utilizzare il monouso
- se si utilizzano DM/attrezzature sanitarie pluriuso, subito dopo l'uso, sottoporli a ricondizionamento: decontaminazione, pulizia, disinfezione o sterilizzazione

IGIENE AMBIENTALE

- Prevista pulizia giornaliera come da capitolato tecnico dell'appalto del Servizio di Pulizia, compresa l'unità del malato
- **Non è necessaria la pulizia a FONDO della STANZA**
- La stanza deve essere pulita per ultima

EDUCAZIONE SANITARIA

- istruire ove possibile, il paziente sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente (es. lavaggio accurato delle mani)
- regolare l'accesso ai visitatori e informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita (es. igiene delle mani, uso dei camici, mascherina)

BIANCHERIA

- smaltire la biancheria utilizzata riponendola immediatamente nell'apposito **doppio sacco** (interno trasparente idrosolubile ed esterno rosso)
- allestire nella stanza di degenza, se possibile, l'occorrente per l'assistenza, in quantità adeguata

CLOSTRIDIUM DIFFICILE (PRECAUZIONI DA CONTATTO - (in aggiunta alle STANDARD))

Misure da adottare da parte dell'OPERATORE

Igiene Mani (vedi I.O. aziendale "Igiene delle mani")

E' preferibile il Lavaggio SOCIALE; Il Frizionamento Alcolico è utilizzabile TENENDO CONTO CHE NON è ATTIVO SULLE SPORE

GUANTI

- **Indossarli** ogni volta che si presume di venire a contatto con sangue e altro materiale biologico, mucose, cute non integra o cute integra potenzialmente contaminata e di tipo appropriato alla procedura da eseguire
- **Sostituirli** tra procedure diverse sullo stesso paziente, su pazienti diversi e dopo il contatto con superfici, DM-attrezzature sanitarie in prossimità del paziente
- **Rimuoverli** correttamente e smaltirli dopo il contatto con il paziente

SOVRACAMICE MONOUSO

- **Indossarlo**, all'ingresso della stanza, quando si prevede che la divisa possa venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni, superfici potenzialmente contaminate, DM-attrezzature sanitarie in prossimità del paziente.
- **Sostituirlo** quando visibilmente sporco tra una procedura e l'altra sullo stesso paziente.
- **Rimuoverlo** prima di lasciare la stanza se il paziente è collocato in stanza singola o dopo la prestazione se il paziente è in isolamento funzionale. Dopo la rimozione eseguire l'igiene delle mani
- Porre la massima attenzione affinché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
- Se contaminata la divisa deve essere cambiata

STANZA, singola se possibile con servizi igienici, oppure adottare l'isolamento funzionale.
In caso di più pazienti con lo stesso microrganismo è possibile attuare l'isolamento per coorte facendo attenzione alla presenza di DIARREA in atto, sintomo di infezione.

Cosa mettere all'interno	Cosa mettere all'esterno
<ul style="list-style-type: none"> • contenitore per rifiuti sanitari pericolosi • contenitore per smaltimento biancheria • contenitore per smaltimento aghi e taglienti • materiale dedicato (materiale per scrittura, sfigmomanometri, stetoscopi, ecc...). Se non è possibile materiale dedicato gli strumenti prima del riutilizzo su altri pazienti devono essere puliti e disinfettati (ad esempio utilizzo di Amuchina al 5%) • flacone di prodotto idroalcolico 	<ul style="list-style-type: none"> • guanti monouso non sterili • sovracamici • prodotto idroalcolico

IGIENE AMBIENTALE

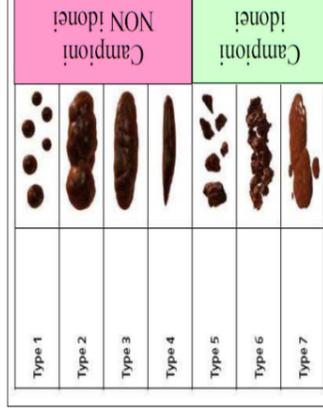
- Prevista pulizia giornaliera come da capitolato tecnico dell'appalto del Servizio di Pulizia, compresa l'unità del malato.
- **Non è necessaria la pulizia a FONDO della STANZA**
- La stanza deve essere pulita per ultima

BIANCHERIA/TELERIA/EFFETTI LETTERECCI

- smaltire la biancheria utilizzata riponendola immediatamente nell'apposito **doppio sacco** (interno trasparente idrosolubile ed esterno rosso).

EDUCAZIONE SANITARIA:

- il paziente va istruito sulle norme igieniche da adottare (es. lavaggio accurato delle mani)
 - visitatori: regolamentare l'accesso ed istruirli nel lavaggio delle mani e sull'uso dei camici
 - Consegnare al paziente la Brochure sul clostridium difficile (Allegato 7)

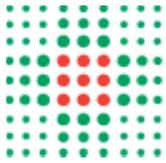


- non va ripetuto al termine della terapia in un paziente asintomatico, salvo nei casi di recidiva

Le precauzioni da Contatto devono essere mantenute fino a 72 ore dopo l'ultima scarica diarroica

***Cosa fare in caso di visita al paziente
con diarrea da Clostridium Difficile***

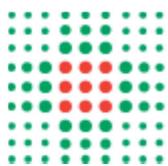
<p>1) Prima di entrare nella stanza</p>	<p style="border: 2px dashed blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">Mi devo rivolgere agli operatori sanitari, per adottare i giusti comportamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devo lavarmi le mani • Devo indossare il camice
<p>2) All'interno della stanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Devo assistere il mio familiare indossando il camice • Non devo toccare il mio volto senza essermi lavato prima le mani • Se sono presenti altri pazienti non mi devo avvicinare al loro letto (potrei trasmettergli il batterio del clostridium) • Devo limitare la mia permanenza nella stanza solo per il periodo strettamente necessario (ad esempio: pranzo e cena)
<p>3) NON SI ESCE DALLA STANZA SENZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • togliermi il camice e smaltirlo nell'apposito contenitore • essermi lavato le mani con acqua e sapone



ROSSO



**GENTILI VISITATORI
PRIMA DI ENTRARE NELLA STANZA
SIETE PREGATI
DI RIVOLGERVI AGLI OPERATORI SANITARI**



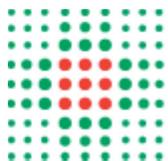
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Giallo

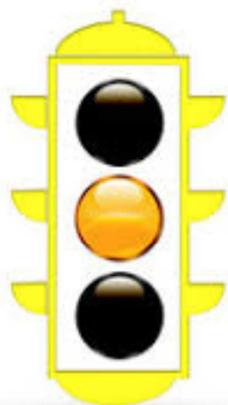


**GENTILI VISITATORI
PRIMA DI ENTRARE NELLA STANZA
SIETE PREGATI
DI RIVOLGERVI AGLI OPERATORI SANITARI**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Arancione



**GENTILI VISITATORI
PRIMA DI ENTRARE NELLA STANZA
SIETE PREGATI
DI RIVOLGERVI AGLI OPERATORI SANITARI**

Legenda

Semaforo rosso: Precauzioni per via aerea

Semaforo Giallo: Precauzioni per malattie trasmesse da goccioline/droplet

Semaforo Arancione: Precauzioni per contatto

La legenda non deve essere esposta in quanto serve ai SOLI operatori per indicare le precauzioni da adottare.

STOP ALLA DIFFUSIONE DEI MICROORGANISMI!

Allegato 8

Alcune semplici regole di comportamento da seguire per ridurre il rischio di infezione

PER IL PAZIENTE PORTATORE



- lavarsi spesso le mani e in modo corretto
- rispettare le indicazioni del personale dell'ospedale per:
 - * l'uso del bagno
 - * il cambio delle biancheria
 - * gli spostamenti
- accettare che il personale dell'ospedale usi guanti e camice monouso
- seguire le raccomandazioni consigliate quando si torna a casa, anche se diverse da quelle indicate durante il ricovero

PER CHI ASSISTE O CHI FA VISITA



- aiutare il paziente a rispettare le regole di igiene indicate dal personale dell'ospedale
- lavarsi spesso le mani e in modo corretto
- rispettare le indicazioni del personale dell'ospedale per l'uso:
 - * dei guanti
 - * del camice monouso
 - * del bagno

PRIMA DI TUTTO

lavarsi le mani

Come prevenire la trasmissione delle infezioni?

I microbi sono invisibili.
Per eliminarli bisogna:

LAVARSI le mani
con acqua e sapone
per 40-60 secondi



oppure

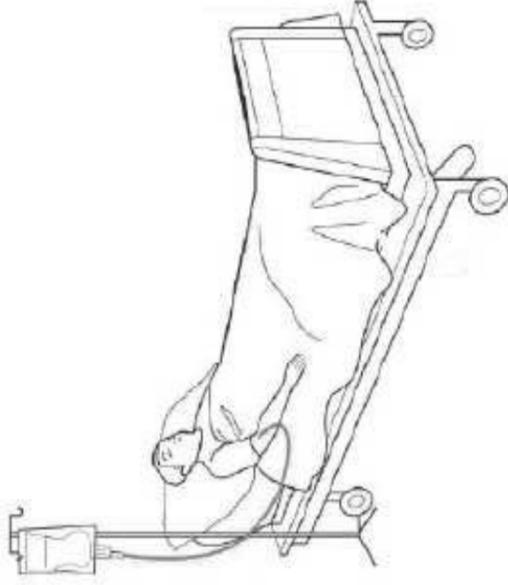
USARE il gel
per l'igiene delle mani
per 20-30 secondi



Lavarsi le mani spesso
e in modo corretto
non è mai
una perdita di tempo!

- (1) Lavarsi le mani prima di lasciare la stanza
- (2) I guanti sono necessari solo per chi assiste

Perché le infezioni in ospedale sono particolarmente preoccupanti?



- » perché i pazienti ricoverati sono spesso debilitati
- » perché i microbi ospedalieri sono resistenti agli antibiotici e rispondono meno alle terapie
- » perché la trasmissione dei microbi è facilitata dalla presenza di cateteri venosi e urinari

Perché l'igiene delle mani è molto importante in ospedale?



I microbi resistenti si trasmettono principalmente attraverso le mani

L'**ospedale** è un luogo dove si concentrano microbi resistenti agli antibiotici.

I **microbi resistenti** possono causare infezioni gravi e rispondono meno alle normali cure antibiotiche.

Le **mani** sono il principale veicolo di trasmissione:

- » **prendono i microbi** quando toccano altre persone e oggetti contaminati
- » **portano i microbi** quando toccano altre persone e oggetti puliti

Cosa può succedere venendo a contatto con microbi resistenti?

- » i microbi vengono trasmessi e causano un'infezione che deve essere curata con antibiotici
- » i microbi vengono trasmessi ma senza dare infezione. Il paziente diventa portatore e i microbi rimangono nel suo corpo, per es. sulla sua pelle o nel suo intestino
- » i microbi non vengono trasmessi

Esternamente non c'è differenza tra un paziente portatore e un paziente non-portatore

In caso di ricovero il personale dell'ospedale potrebbe richiedere esami come il tamponne rettale per identificare i pazienti portatori

Se hai febbre, tosse, mal di testa, mal di gola, congestione nasale, dolori muscolari:

- Tossire e starnutire coprendo il naso e la bocca con un fazzoletto di carta.
- Eliminare subito il fazzoletto di carta utilizzato nel contenitore dei rifiuti.
- Se possibile, mantenere la distanza di un metro dagli altri.
- **L'operatore sanitario potrebbe richiedere di indossare una mascherina chirurgica**
- **Igiene delle mani**



Quali misure adottare in caso di infezione da Clostridium?



Lavare le mani con acqua e sapone ogni volta che si viene a contatto con il paziente e tutto quello che lo circonda (sponde, lenzuola, comodini ecc.), prima di lasciare la stanza di degenza.



In caso non vi sia la possibilità di lavarsi le mani, utilizzare gel alcolico e frizionare (senz'acqua) le mani fino a quando non si sono asciugate



Indossare guanti e sovracamici quando si assiste il paziente e rimuoverli prima di uscire dalla stanza smaltendoli negli appositi contenitori secondo le indicazioni date dal personale di assistenza



Nel caso in cui il paziente usufruisca dei servizi igienici nella stanza di degenza, il familiare deve in caso di necessità utilizzare quelli riservati ai visitatori.

La regola più semplice ed efficace per evitare il contagio è una scrupolosa igiene delle mani

Il modo migliore per lavarle è seguire le indicazioni illustrate qui sotto e dedicarci almeno 40-60 secondi:



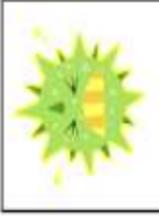
Questo opuscolo è stato realizzato dagli operatori del NOCI (Nucleo Operativo Controllo Infezioni) in collaborazione con gli operatori dell'U.O. della Lungodegenza di Bondeno

Ottobre 2011

Il clostridium difficile



**DOCUMENTO DI
INFORMAZIONE SUL
CLOSTRIDIUM DIFFICILE PER I
PAZIENTI E I FAMILIARI**



Cos'è il Clostridium Difficile?

È un batterio che si trova comunemente nell'intestino.

A volte può causare infezioni intestinali più serie chiamate "coliti". In rari casi può causare la morte.

Come causa l'infezione?

Normalmente il clostridium è tenuto sotto controllo da parte dei batteri "buoni" presenti nell'intestino, ma se una persona assume degli antibiotici ad ampio spettro (indicati per un'ampia gamma di batteri, compresi quelli intestinali) questi batteri "buoni" muoiono; il clostridium a questo punto è in grado di moltiplicarsi e inizia a produrre delle tossine che danneggiano le cellule dell'intestino.

Quali sono i sintomi di infezione da Clostridium?

Il sintomo più comune è la *diarrea* (2-3 scariche al giorno). Altri sintomi possono essere *febbre*, *perdita di appetito*, *nausea*, *dolori addominali*.

Quali sono i fattori di rischio per sviluppare un'infezione da Clostridium?

- Uso di antibiotici ad ampio spettro
- Ospedalizzazione
- Età avanzata
- Patologie concomitanti (neoplasie, insufficienza renale, riduzione delle difese immunitarie)

Come si trasmette il Clostridium?



Un paziente con infezione da Clostridium, espelle un gran numero di spore durante l'evacuazione, queste possono contaminare l'ambiente intorno al letto del paziente, comprese le superfici, le attrezzature, i comodini, i bagni, la testiera e la pediera del letto, le spondine, le maniglie delle porte, le sedie, i rubinetti dei lavandini, le posate. Le spore possono vivere molto tempo e possono quindi essere fonte di infezione anche per altre persone. La trasmissione avviene attraverso le mani, che dopo aver toccato il paziente e ciò che lo circonda, vengono portate alla bocca senza essere state lavate prima. Il battere viene così ingerito e si sviluppa nell'intestino. Per evitare la diffusione di questo battere è fondamentale lavarsi le mani prima di toccare altre persone o oggetti.

Come trattare la biancheria contaminata?



Lavare gli indumenti in lavatrice ad 80° oppure ad una temperatura inferiore ma con successiva immersione in ipoclorito di sodio.

C'è rischio per i familiari?

Per le persone in buona salute e che non assumono antibiotici, il rischio di contrarre un'infezione da Clostridium difficile è molto basso.

Il miglior modo di proteggersi è lavare le mani prima di mangiare, dopo essersi recati in bagno e dopo il contatto con un paziente affetto da clostridium difficile e con tutto ciò che lo circonda (comodino, sponde ecc.)

USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) PER IL RISCHIO BIOLOGICO

Indossare mascherina ed occhiali protettivi, oppure visiera, per proteggere le mucose di occhi, naso, bocca, e, se necessario, cuffia e copricapelli in tutti i casi di procedure od attività di assistenza al paziente che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, liquidi biologici, secreti od escreti o durante l'assistenza ai pazienti infetti in isolamento.

Le mascherine sono inoltre indicate per contenere le goccioline provenienti dal cavo oro-rinofaringeo dell'operatore.

Indossare **filtrante respiratorio** nel caso di patologia a trasmissione aerea.

Indossare un **camice protettivo** con maniche lunghe per proteggere la cute e prevenire la contaminazione della divisa durante procedure od attività di assistenza al paziente che possano generare schizzi o spruzzi di sangue, liquidi biologici, secreti od escreti, in tutti i casi di assistenza al paziente e in maniera particolare nel caso di patologia trasmissibile per contatto.

<p>I DPI devono essere indossati nel seguente ordine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igiene delle mani • Camice • Maschera o facciale filtrante • Occhiali protettivi o schermo • Igiene mani • Guanti. 	<p>I DPI devono essere rimossi nel seguente ordine:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti 2. Camice 3. Igiene mani 3. Occhiali protettivi o schermo 4. Maschera o facciale filtrante 5. Igiene mani
--	---

Per indossare il camice devono essere adottate le seguenti precauzioni:

scegliere la taglia e la tipologia appropriata;
l'apertura del camice deve essere posizionata sul dorso dell'operatore;
allacciare al collo e quindi ai fianchi.

La rimozione del camice deve essere effettuata nel modo seguente:

- slacciare il camice;
- afferrare il camice da dietro e, tirandolo in avanti, sfilarlo dal corpo facendo attenzione che la parte più esterna venga a trovarsi internamente;
- smaltire il camice nel contenitore per rifiuti potenzialmente infetti.

La mascherina chirurgica deve essere indossata nel modo seguente:

- coprire con la mascherina naso, bocca e mento;
- regolare la barretta sul naso per aumentare l'adesione al volto;
- assicurare la maschera con il laccio o gli elastici.

Il facciale filtrante deve essere messo nel modo seguente:

- posizionare il facciale sul naso, sulla bocca e sul mento;
- regolare la barretta sul naso;
- assicurare il facciale con gli elastici;

- effettuare il test di tenuta.

La mascherina chirurgica o il facciale filtrante devono essere rimossi manipolando solo i lacci (prima l'inferiore e poi il superiore) o gli elastici, evitando di toccare la parte anteriore.

Devono essere eliminati, dopo l'uso, nei contenitori dei rifiuti potenzialmente infetti.

Gli occhiali protettivi indossati in combinazione con la mascherina forniscono una barriera di protezione alle mucose degli occhi, del naso e della bocca dal contatto con patogeni trasmissibili.

Devono essere indossati senza toccare lo schermo o le lenti.

Gli occhiali di protezione devono essere indossati sopra gli occhiali da vista.

Le visiere monouso, dopo l'attività, devono essere smaltite nei contenitori per rifiuti potenzialmente infetti.

I DPI riutilizzabili dopo l'uso devono essere detersi e/o disinfettati (quando necessario).

Pratiche sicure per prevenire l'esposizione a materiale biologico

Maneggiare la biancheria contaminata (sangue e altri liquidi biologici) con protezioni ed in modo da evitare spargimenti, smaltendola negli idonei contenitori.

Non usare il materiale riutilizzabile per l'assistenza ad altro paziente prima che esso sia stato sanificato e trattato in maniera appropriata.

Maneggiare con attenzione lo strumentario chirurgico usato e decontaminato prima del lavaggio e della sterilizzazione.

Adottare le misure necessarie a prevenire infortuni causati da aghi, bisturi ed altri oggetti taglienti, quali:

- non reincappucciare gli aghi, non piegarli o romperli volontariamente, non rimuoverli dalle siringhe o manipolarli oppure abbandonarli, al fine di prevenire punture accidentali;
- dopo l'uso, riporre gli aghi, le lame di bisturi ed altri oggetti taglienti negli appositi contenitori per la corretta eliminazione;
- non tentare di afferrare strumenti taglienti od a punta che stiano cadendo a terra;
- non portare strumenti taglienti od appuntiti in tasca;
- evitare di lasciare aghi od altri strumenti acuminati nelle tasche delle divise, sui letti o sui comodini dei pazienti o su qualsiasi altro ripiano non appositamente previsto;
- per quanto possibile, evitare il passaggio di mano in mano dei presidi taglienti.

OSPEDALI

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
BIOLOGICO	DECONTAMINAZIONE/ RIPROCESSAMENTO DEI PRESIDI MEDICO/CHIRURGICI	GUANTI DI GOMMA SOPRA I GUANTI IN NITRILE OPPURE GUANTI ANTITAGLIO SOTTO I GUANTI IN NITRILE CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA OCCHIALI/VISIERA
	UTILIZZO DI MACCHINA ASPIRA LIQUIDI PER DIURESI	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA + OCCHIALI O VISIERA CAMICE
	SVUOTAMENTO SACCHE URINA A CIRCUITO CHIUSO (PER CADUTA)	GUANTI
	CURE IGIENICHE/SMALTIMENTO BIANCHERIA TRICOTOMIA/CLISTERI	GUANTI CAMICE COPRICAPO
	MEDICAZIONI SEMPLICI (SENZA RISCHIO DI SCHIZZO E IMBRATTO)	GUANTI
	MEDICAZIONI COMPLESSE (CON RISCHIO DI SCHIZZO E IMBRATTO)	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA E OCCHIALI / VISIERA
	VISITE GINECOLOGICHE, VISITE OSTETRICHE, PAP-TEST, TAMPONI VAGINALI	GUANTI CAMICE
	CATERISMO VESCICALE	GUANTI CAMICE MASCHERINA E VISIERA IN CASO DI PROCEDURA DIFFICILE E/O PAZIENTE NON COLLABORANTE
BIOLOGICO	ACCETTAZIONE/MANIPOLAZIONE TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI	GUANTI USARE CONTENITORI IN MATERIALE RESISTENTE, IMPERMEABILE, A TENUTA STAGNA ADATTO A CONTENERE E PROTEGGERE IL RECIPIENTE PRIMARIO
	PRELIEVI ENDOCERVICALI – ENDOMETRIALI – COLPOSCOPIA ED INSERIMENTO IUD/CITOLOGIA	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA
	PULIZIA CONTRO-CANNULA ENDOTRACHEALE/POSIZIONAMENTO SNG POSIZIONAMENTO CANNULA ENDOTRACHEALE E PEG	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * OCCHIALI/VISIERA
	ASPIRAZIONE ENDOTRACHEALE	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * OCCHIALI/VISIERA
	BRONCOSCOPIA	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	INTUBAZIONE-ESTUBAZIONE ORO- TRACHEALE	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * OCCHIALI/VISIERA
	ATTIVITA' DI SALA PARTO	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE CALZARI OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
BIOLOGICO	CURE ODONTOIATRICHE E CHIRURGIA ORALE	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA* CAMICE IN TNT CON POLSINI E RINFORZI IMPERMEABILI NEGLI AVAMBRACCI E NELLA PARTE ANTERIORE OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA COPRICAPO
	INIEZIONI INTRAMUSCOLARI	GUANTI
	PRELIEVI EMATICI/TERAPIA EV POSIZIONAMENTO CVP	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * OCCHIALI / VISIERA
	INCANNULAZIONE VENOSA CENTRALE POSIZIONAMENTO PICC POSIZIONAMENTO GROSHONG	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	INCANNULAZIONE FISTOLA ARTERO- VENOSA	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	PUNTURE ESPLORATIVE/EVACUATIVE DI ORGANI E CAVITA' ARTROCENTESI TORACENTESI E PARACENTESI	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	BIOPSIA PROSTATICA	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA* CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA* CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	INTERVENTI CHIRURGICI	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO
	SOCCORSO AVANZATO	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI/VISIERA COPRICAPO

*** IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB (Tubercolosi) INDOSSARE UN FFP2 AL POSTO DELLA MASCHERINA CHIRURGICA .**

IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB INDOSSARE UN FFP3 SE SI EFFETTUANO MANOVRE CHE STIMOLANO LA TOSSE (BRONCOSCOPIE, BRONCOASPIRAZIONE, AEROSOL Terapia).

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
BIOLOGICO	INIEZIONI INTRAMUSCOLARI	GUANTI
	PRELIEVI EMATICI/TERAPIA EV POSIZIONAMENTO CVP	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	POSIZIONAMENTO CVC / PICC	GUANTI CAMICE COPRICAPO MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	MEDICAZIONE E GESTIONE DELLE STOMIE	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	MEDICAZIONI COMPLESSE (CON RISCHIO DI SCHIZZO)	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	MEDICAZIONI SEMPLICE	GUANTI
	CURE IGIENICHE / SMALTIMENTO BIANCHERIA	GUANTI CAMICE COPRICAPO
	MANIPOLAZIONE E TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI	GUANTI UTILIZZARE CONTENITORI DI MATERIALE RESISTENTE, IMPERMEABILE, A TENUTA STAGNA ADATTO A CONTENERE E PROTEGGERE IL RECIPIENTE PRIMARIO (ES. PROVETTE CONTENENTI LIQUIDI BIOLOGICI)
	POSIZIONAMENTO/ SOST. CATETERE VESCICALE	GUANTI CAMICE MASCHERINA E VISIERA IN CASO DI PROCEDURA DIFFICILE E/O PAZIENTE NON COLLABORANTE
	CURE ODONTOIATRICHE	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA* CAMICE IN TNT CON POLSINI E RINFORZI IMPERMEABILI NEGLI AVAMBRACCI E NELLA PARTE ANTERIORE OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA COPRICAPO
	RIPROCESSAMENTO DEI PRESIDI MEDICI	GUANTI IN GOMMA SOPRA I GUANTI IN NITRILE, OPPURE GUANTI ANTITAGLIO SOTTO I GUANTI IN NITRILE CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * COPRICAPO OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA
	VISITE GINECOLOGICHE, VISITE OSTETRICHE, PAP-TEST, TAMPONI VAGINALI	GUANTI CAMICE
	VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E FACOLTATIVE, MONITORAGGIO DI MALATTIE INFETTIVE	GUANTI FACCIALE FILTRANTE (P2) IN CASO DI SOSPETTA TBC
	ASPIRAZIONE ENDOTRACHEALE	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
	PULIZIA CONTRO-CANULA ENDOTRACHEALE POSIZIONAMENTO SNG	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA * CAMICE OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA FFP3 IN CASO DI SOSPETTA TBC
	CLISTERI/ CLISMA	GUANTI CAMICE
	GASTROSCOPIA COLONSCOPIA	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	PICCOLI INTERVENTI	GUANTI CAMICE COPRICAPO MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	BIOPSIA PROSTATICA	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA
	SOSTITUZIONE PEG	GUANTI CAMICE COPRICAPO MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI/VISIERA
	INSTILLAZIONE ENDOVESCICALE DI MITOMICINA E BCG	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA * E OCCHIALI / VISIERA

*** IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB INDOSSARE UN FFP2 AL POSTO DELLA MASCHERINA CHIRURGICA *.**

***IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB INDOSSARE UN FFP3 SE SI EFFETTUANO MANOVRE CHE STIMOLANO LA TOSSE (BRONCOSCOPIE, BRONCOASPIRAZIONE, AEROSOL Terapia)**

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
BIOLOGICO	PRELIEVI EMATICI/TERAPIA EV-IM POSIZIONAMENTO CVP	GUANTI MASCHERINA CHIRURGICA* E OCCHIALI / VISIERA
	MEDICAZIONI COMPLESSE (CON RISCHIO DI SCHIZZO)	GUANTI CAMICE MASCHERINA CHIRURGICA* E OCCHIALI / VISIERA
	MEDICAZIONI SEMPLICE	GUANTI
	CURE IGIENICHE / SMALTIMENTO BIANCHERIA	GUANTI CAMICE COPRICAPO
	MANIPOLAZIONE E TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI	GUANTI UTILIZZARE CONTENITORI DI MATERIALE RESISTENTE, IMPERMEABILE, A TENUTA STAGNA ADATTO A CONTENERE E PROTEGGERE IL RECIPIENTE PRIMARIO (ES. PROVETTE CONTENENTI LIQUIDI BIOLOGICI)
	POSIZIONAMENTO/ SOST. CATETERE VESCICALE	GUANTI CAMICE MASCHERINA E VISIERA IN CASO DI PROCEDURA DIFFICILE E/O PAZIENTE NON COLLABORANTE
	RIPROCESSAMENTO DEI PRESIDI MEDICI	GUANTI IN GOMMA SOPRA I GUANTI IN VINILE, OPPURE GUANTI ANTITAGLIO SOTTO I GUANTI DI VINILE CAMICE NON STERILE MASCHERINA CHIRURGICA* COPRICAPO OCCHIALI A MASCHERA/VISIERA
	CLISTERI/ CLISMA	GUANTI CAMICE

***IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB INDOSSARE UN **FFP2** AL POSTO DELLA MASCHERINA CHIRURGICA.**

***IN CASO DI SOSPETTA O ACCERTATA TB INDOSSARE UN **FFP3** SE SI EFFETTUANO MANOVRE CHE STIMOLANO LA TOSSE (BRONCOSCOPIE, BRONCOASPIRAZIONE, AEROSOL Terapia).**

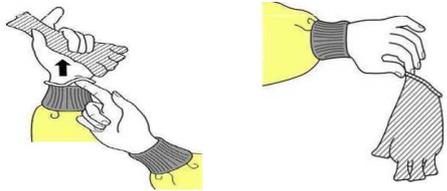
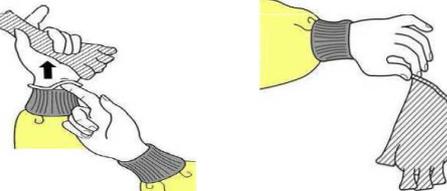
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

RISCHIO	ATTIVITA'	DPI / DISPOSITIVI BARRIERA
BIOLOGICO	MONITORAGGI AMBIENTALI	GUANTI CAMICE/TUTE STIVALI MASCHERE
	ESECUZIONE DI VACCINAZIONI e INTRADERMOREAZIONI	GUANTI
	CAMPIONAMENTI LEGIONELLA	* FFP3 (EN 149) GUANTI (DPI di 3 [^] categoria EN 374) VISIERA/OCCHIALI (DPI di 2 [^] o di 3 [^] CATEGORIA) TUTE (DPI di 3 [^] categoria e la conformità alle norme tecniche:EN 14126, EN ISO 17491-4, EN 14605, EN 14325, EN 13982-1/2)

* Come previsto dalle Linee guida nazionali, Regione Emilia-Romagna DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 GIUGNO 2017, N. 828 “Approvazione delle Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi”.

Gli FFP3 devono essere indossati in tutte le operazioni che generano aerosol.

Allegato 11

	Un solo Paio di guanti	Doppio Guanto
	Sfilare i guanti partendo dalla parte interna e smaltirli nel contenitore per il rischio infettivo	Sfilare il primo paio di guanti partendo dalla parte interna e smaltirli nel contenitore per il rischio infettivo
	Sfilare il sovracamice (dalla parte interna) e riporlo nel contenitore per il rischio infettivo	Sfilare il sovracamice (dalla parte interna) e riporlo nel contenitore per il rischio infettivo
		Sfilare il secondo paio di guanti e smaltirli nel contenitore per il rischio infettivo
	Lavare le mani: frizionamento alcolico	Lavare le mani: frizionamento alcolico
	Togliere gli occhiali/visiera (procedendo dalla parte meno contaminata)	Togliere gli occhiali/visiera (procedendo dalla parte meno contaminata)
	Rimuovere la mascherina/Facciale filtrante (procedendo dalla parte meno contaminata) e riporlo nel contenitore per il rischio infettivo.	Rimuovere la mascherina/Facciale filtrante (procedendo dalla parte meno contaminata) e riporlo nel contenitore per il rischio infettivo.
	LAVARE LE MANI	LAVARE LE MANI



DOMANDE e RISPOSTE per pazienti portatori di microbi resistenti agli antibiotici e per chi li assiste

rischio infezioni, non abbassare la guardia
come ridurre la trasmissione dei microbi resistenti

informazioni per pazienti che escono
dall'ospedale e tornano **a casa**

PERCHÉ QUESTO FOGLIO
INFORMATIVO?

Diamo questo foglio informativo ai pazienti che escono dall'ospedale se gli esami hanno mostrato la **presenza di microbi resistenti agli antibiotici**. Le informazioni contenute nel foglio indicano le regole igieniche e i comportamenti da mettere in pratica a casa. È infatti importante che, anche dopo la dimissione dall'ospedale, si continui a fare attenzione.

COSA SUCCEDERÀ
DOPO LA DIMISSIONE?

Spesso, i pazienti restano portatori di microbi resistenti per un lungo periodo anche dopo la dimissione. Il paziente che torna a casa dovrà quindi **continuare a rispettare alcune regole igieniche** generali. Allo stesso modo, chi vive con lui, chi lo assiste o chi lo va a trovare dovrà mettere in pratica i comportamenti contenuti in questo foglio informativo.

LE REGOLE IGIENICHE
DA SEGUIRE SONO
UGUALI A QUELLE
INDICATE IN OSPEDALE?

No, non sono uguali. **A casa**, le regole igieniche da seguire sono **meno rigide** di quelle indicate in ospedale. Il rischio di trasmettere infezioni da microbi resistenti agli antibiotici può essere controllato con una corretta igiene della mani. La vita sociale del paziente può quindi riprendere senza compromettere le relazioni personali e le attività lavorative.

QUALI COMPORTAMENTI
DEVONO ESSERE
MESSI IN PRATICA
A CASA?

- ▶ **Il paziente** portatore deve lavarsi le mani con cura prima di cucinare, prima di mangiare e dopo l'uso del bagno.
- ▶ Anche chi vive **con il paziente**, chi lo assiste o chi lo va a trovare deve rispettare le stesse regole. In particolare, deve lavarsi bene le mani dopo aver aiutato la persona ad andare in bagno e nell'igiene personale.
- ▶ È possibile continuare con le normali abitudini **per la pulizia della casa** utilizzando i comuni prodotti per il lavaggio delle superfici, dei piatti e della biancheria.



DOMANDE e RISPOSTE

per pazienti portatori di microbi resistenti agli antibiotici e per chi li assiste

UN PORTATORE SENZA
SINTOMI DI INFEZIONE
DEVE FARE ESAMI
SPECIFICI DOPO LA
DIMISSIONE?

No, non deve fare esami specifici per la ricerca di microbi resistenti. Lo stato di portatore potrà invece essere ricontrollato in caso di nuovo ricovero in ospedale.

UN PORTATORE SENZA
SINTOMI DI INFEZIONE
DEVE FARE TERAPIE
ANTIBIOTICHE?

No, **normalmente, non deve prendere antibiotici** per eliminare i microbi resistenti. Queste terapie possono essere prescritte ai portatori solo raramente e in situazioni particolari. È invece necessario prendere gli antibiotici indicati dal medico se ci sono infezioni con sintomi.

COSA È IMPORTANTE
RICORDARE?

È molto importante ricordare le informazioni sui microbi resistenti contenute nella **lettera di dimissione** dall'ospedale. Inoltre, queste informazioni dovranno essere comunicate ogni volta che la persona andrà in ambulatorio, in pronto soccorso o che tornerà in ospedale.



DOMANDE e RISPOSTE

per pazienti portatori di microbi
resistenti agli antibiotici e per chi li
assiste

rischio infezioni, non abbassare la guardia
come ridurre la trasmissione dei microbi resistenti

informazioni per pazienti che escono
dall'ospedale e vanno in **una struttura
residenziale**

PERCHÉ QUESTO FOGLIO
INFORMATIVO?

Diamo questo foglio informativo ai pazienti che escono dall'ospedale se gli esami hanno mostrato la **presenza di microbi resistenti agli antibiotici**. Le informazioni contenute nel foglio indicano le regole igieniche e i comportamenti da mettere in pratica nella struttura residenziale. È infatti importante che, anche dopo la dimissione dall'ospedale, si continui a fare attenzione.

COSA SUCCEDERÀ
DOPO LA DIMISSIONE?

Spesso, i pazienti restano portatori di microbi resistenti agli antibiotici per un lungo periodo anche dopo la dimissione. I portatori dovranno quindi **continuare a rispettare alcune regole igieniche** generali, indicate dal personale della struttura residenziale. Allo stesso modo, chi li assiste o chi li va a trovare dovrà mettere in pratica i comportamenti raccomandati.

LE REGOLE IGIENICHE
DA SEGUIRE SONO
UGUALI A QUELLE
INDICATE IN OSPEDALE?

No, non sono uguali. **Nella struttura residenziale** le regole igieniche da seguire sono **meno rigide** di quelle indicate in ospedale. Il rischio di trasmettere infezioni da microbi resistenti agli antibiotici può essere controllato con una corretta igiene della mani. La vita sociale del paziente può quindi riprendere senza compromettere le relazioni personali.

QUALI COMPORTAMENTI
DEVONO ESSERE
MESSI IN PRATICA
NELLA STRUTTURA
RESIDENZIALE?

Il paziente portatore e chi l'aiuta a lavarsi, andare in bagno o spostarsi deve sempre rispettare le regole igieniche indicate dal personale della struttura. In particolare, **lavarsi le mani in modo corretto** prima di mangiare o dopo l'uso del bagno.



DOMANDE e RISPOSTE

per pazienti portatori di microbi resistenti agli antibiotici e per chi li assiste

UN PORTATORE
SENZA SINTOMI DI
INFEZIONE DEVE FARE
ESAMI SPECIFICI
MENTRE SI TROVA
NELLA STRUTTURA?

No, normalmente non deve fare esami specifici per la ricerca di microbi resistenti. Questi esami si fanno solo in particolari situazioni, se indicato dal medico della struttura. Lo stato di portatore potrà invece essere ricontrollato in caso di nuovo ricovero in ospedale.

UN PORTATORE SENZA
SINTOMI DI INFEZIONE
DEVE FARE TERAPIE
ANTIBIOTICHE?

No, **normalmente non deve prendere antibiotici** per eliminare i microbi resistenti. Queste terapie possono essere prescritte ai portatori solo raramente e in situazioni particolari. È invece necessario prendere gli antibiotici indicati dal medico se ci sono infezioni con sintomi.

COSA È IMPORTANTE
COMUNICARE?

È molto importante comunicare al personale della struttura residenziale le informazioni sui microbi resistenti contenute nella **lettera di dimissione** dall'ospedale. Inoltre, queste informazioni dovranno essere comunicate ogni volta che la persona andrà in ambulatorio, in pronto soccorso o che tornerà in ospedale.

ALERT ORGANISM- Microrganismi oggetto di sorveglianza

La sorveglianza degli “Alert Organism” consente di attuare interventi immediati per prevenirne la diffusione. I microrganismi oggetto di sorveglianza nell'Azienda USL di Ferrara sono:

GRAM+
Staphilococcus aureus Vancomicina Intermedio (VISA) Staphilococcus aureus Vancomicina Resistente (VRSA) Staphilococcus aureus Vancomicina e Teicoplanina Resistente (VTRSA) Staphilococcus aureus meticillino-resistente (MRSA)
Stafilococcus coagulasi negativo: Vancomicina Intermedio (VISN) Vancomicina Resistente (VRSCN) Vancomicina e Teicoplanina Resistente (VTRSCN)
Clostridium difficile
Enterococcus Vancomicina Resistente (VRE)
Mycobacterium tuberculosis MDR (Rifampicina e Isoniazide Resistente)
GRAM-
Pseudomonas aeruginosa pandrug resistant (PDR)* produttore di carbapenemasi * (Gentamicina, Ceftazidime, Ciprofloxacina/Levofloxacina, Imipenem/Meropenem, Piperacillina)
Acinetobacter baumannii pandrug resistant (PDR), produttore di carbapenemasi Resistente/Intermedio ai Carbapenemi (Imipenem/Meropenem)
Stenotrophomonas maltophilia Trimet/Sulfa Resistente
Enterobacteriaceae* resistenti/intermedie ai carbapenemi (CRE) (imipenem/meropenem) * (Escherichia coli, Klebsiella spp, Serratia spp, Enterobacter spp, Proteus spp, Citrobacter spp, Morganella spp)
Enterobacteriaceae* produttrici di carbapenemasi (CPE) Resistenti/intermedie ai carbapenemi (imipenem/meropenem) * (Escherichia coli, Klebsiella spp, Serratia spp, Enterobacter spp, Proteus spp, Citrobacter spp, Morganella spp)
Enterobacteriaceae (Escherichia coli, Klebsiella spp, Enterobacter spp, Proteus spp, Citrobacter spp, Serratia spp, Morganella spp) produttrici di BLattamasi a spettro esteso (ESBL*), resistenti alle Cefalosporine di 3 ^a generazione (cefotaxime, ceftriaxone, ceftazidime) e ad aztreonam
Legionella (legionellosi polmonare)
FUNGHI
Aspergillus (aspergillosi polmonare)

ALLEGATO 15-MISURE DI PRECAUZIONI DA ADOTTARE

INFEZIONE / CONDIZIONE	Misure di isolamento (vedi note)		COMMENTI
	TIPO	DURATA	
Actinomicosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Adenovirus	vedi indicazioni specifiche alle voci congiuntivite, gastroenterite, polmonite.		
AIDS	S		Chemicoprofilassi post-esposizione per gli incidenti ad alto rischio
Amebiasi	S		Rara la trasmissione da persona a persona. È stata riportata la trasmissione nelle strutture per la cura delle malattie mentali e in un gruppo familiare. Prestare attenzione ai bambini con pannolini e persone mentalmente disabili.
Anchilostomiasi	S		
Angina di Vincent (anche nota come Plaut-Vincent)	S		
Antrace - Antrace (forma cutanea) - Antrace (forma polmonare) - Ambiente: polvere o altre sostanze contenenti spore aerosolizzate	S	DE	Pazienti infetti generalmente non rappresentano un rischio di trasmissione. È possibile la trasmissione attraverso la cute non integra venuta a contatto con lesioni secernenti. Utilizzare le Precauzioni da Contatto se non si riesce a contenere le secrezioni. Lavarsi le mani con acqua e sapone. L'utilizzo di soluzioni a base alcolica non è consigliato in quanto l'alcool non ha azione sporicida. Non trasmessa da persona a persona. Decontaminare completamente l'ambiente. Utilizzare dispositivi di protezione respiratoria (maschere FFP2 o di efficacia superiore), tuta protettiva; decontaminare le persone entrate in contatto con la polvere (vedi www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5135a3.htm). Igiene delle mani: lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o detergente antisetico dopo contatto con le spore (l'alcool è inattivo contro le spore). Profilassi post-esposizione ambientale: 60 giorni di trattamento antibiotico (doxiciclina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione (in fase di studio).
Arbovirus, encefalite e febbre da - encefalite virale provocata da artropodi (orientale, occidentale; encefalomielite equina venezuelana; di St. Louis, della California, West Nile virus) - febbre virale provocata da artropodi (dengue, febbre gialla, febbre da zecche del Colorado)	S		Non trasmessa da persona a persona ad eccezione di rari casi per emotrasfusione; per il solo West Nile virus, per trapianto di organo, latte materno o transplacentare. Installare zanzariere alle finestre e alle porte in aree endemiche. Usare repellenti a base di DEET e abiti a maniche lunghe.
Ascariasi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Ascesso: - fuoriuscita limitata di essudato purulento con medicazione adeguata	S		Coprire con medicazione e contenere le secrezioni.
- fuoriuscita importante di essudato purulento o con medicazione non adeguata	S+C	DI	Assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a che cessino le secrezioni o siano contenute da medicazione.
Aspergillosi	S		Associare le Precauzioni da Contatto e per via Aerea in presenza di una infezione massiva dei tessuti molli con copioso essudato che comporta la necessità di irrigazioni ripetute.
Babesiosi	S		Non trasmessa da persona a persona ad eccezione di rari casi per emotrasfusione.

Bilharziosi (schistosomiasi)	S		
Blastomicosi, Nord Americana, cutanea o polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona.
Borreliosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona.
Bronchiolite (vedi infezioni respiratorie in bambini piccoli)	S+C	DI	Usare una mascherina secondo le indicazioni delle Precauzioni Standard.
Brucellosi (febbre ondulante, maltese, mediterranea)	S		Non trasmessa da persona a persona; raramente attraverso la banca del seme o contatto sessuale. Profilassi antimicrobica a seguito di esposizione in laboratorio.
<i>Campylobacter</i> , gastroenterite da	vedi gastroenterite		
Candidiasi, tutte le forme compresa quella muco cutanea	S		
Cellulite	S		
<i>Chlamydia trachomatis</i> :			
- congiuntivite	S		
- genitale (linfogranuloma venereo)	S		
- polmonite (neonati di età ≤ 3 mesi)	S		
Cisticercosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>Clostridium spp</i> :			
- <i>C. botulinum</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
- <i>C. difficile</i>	S+C	DI	Se possibile interrompere gli antibiotici. Evitare di condividere i termometri elettronici; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale. → È preferibile lavare le mani con acqua e antisettico (o sapone) invece di utilizzare soluzioni a base alcolica in quanto l'alcool non ha attività sporicida.
<i>C. perfringens</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
- intossicazione alimentare	S		Rara la trasmissione da persona a persona; è stata riportata un'epidemia in un reparto chirurgico. Adottare le precauzioni da Contatto se la ferita è molto secernente.
- gangrena gassosa	S		
Coccidioidomicosi:			
- lesioni con fuoriuscita di essudato	S		Non trasmessa da persona a persona se non in casi eccezionali perché <i>C. immitis</i> non produce conidi nel corpo umano.
- polmonite	S		Non trasmessa da persona a persona se non in casi eccezionali (es. inalazione di endospore aerosolizzate durante l'autopsia, trapianto di polmone infetto) perché <i>C. immitis</i> non produce conidi nel corpo umano.
Colera (vedi anche gastroenterite)	S		Adottare le Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino o persone incontinenti per tutta la durata della malattia o per controllare eventi epidemici ospedalieri.
Colite pseudomembranosa da <i>Clostridium difficile</i>	vedi <i>Clostridium difficile</i>		
Colorado, febbre da zecche del	vedi arbovirus		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	S		Riportate, anche se raramente, epidemie nella popolazione istituzionalizzata.
Congiuntivite:			
- acuta virale	S+C	DI	Adenovirus è il più comune; Enterovirus 70, Coxsackie virus A24, sono stati associati ad epidemie comunitarie. Alta contagiosità; segnalate epidemie in oculistica, pediatria e neonatologia. I reparti di oculistica devono adottare le Precauzioni Standard nell'assistenza a pazienti con congiuntivite.

- batterica acuta <i>Chlamydia</i> gonococcica gonococcica del neonato	S S S S		L'uso routinario delle misure di controllo nel trattamento di strumenti ed attrezzature dovrebbe prevenire la possibilità di eventi epidemici in oculistica ed in altre aree assistenziali.
Congo - Crimea, febbre di	vedi febbre emorragica virale		
Coriomeningite linfocitaria	S		Non trasmessa da persona a persona.
Coronavirus (MERS-CoV) (vedi anche SARS)	S+C+D+A	DI	Segnalare 1 sospetto/caso agli operatori NOCI e Medico Competente
Coxsackievirus, malattia da	vedi enterovirus, infezioni da		
Creutzfeldt-Jakob, malattia di (CJD, vCJD)	S		Utilizzare dispositivi monouso o speciali modalità di disinfezione/sterilizzazione per superfici, oggetti contaminati con tessuto nervoso anche al solo sospetto. Nessuna particolare procedura per la sepoltura.
Criptococcosi	S		Non trasmessa da persona a persona; rara la trasmissione attraverso trapianto di tessuto e di cornea.
Criptosporidiosi	vedi gastroenterite		
Croup	vedi malattia infettiva respiratoria acuta in neonati e bambini piccoli		
Cytomegalovirus, infezione, comprese le forme nei neonati e nei pazienti immunosoppressi	S		Nessuna precauzione aggiuntiva per il personale sanitario in gravidanza
Decubito, ulcera da, infetta - maggiore - minore o limitata	S+C S	DI	In assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a quando le secrezioni terminano o possono essere contenute da medicazione Se la medicazione copre l'ulcera e contiene le secrezioni
Dengue	vedi arbovirus		
Diarea, acuta ad eziologia infettiva sospetta	vedi gastroenterite		
Difterite - cutanea - faringea	S+C S+D	CN CN	Fino alla negatività di 2 colture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra. Fino alla negatività di 2 colture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra.
Ebola, febbre emorragica virale	vedi febbre emorragica virale		
Echinococcosi (idatidosi)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Echovirus, malattia da	vedi enterovirus, infezioni da		
Encefalite o encefalo mielite	vedi gli specifici agenti eziologici		
Encefaliti virali trasmesse da artropodi	vedi arbovirus		
Endometrite (endometriite)	S		
Enterobiasi (ossiuri)	S		
<i>Enterococcus species</i> (se significativi epidemiologicamente o resistenti alla vancomicina)	vedi microrganismi multifarmaco-resistenti		
Enterocolite necrotizzante (del neonato prematuro)	S		Adottare le Precauzioni da Contatto in presenza di cluster epidemici.
Enterovirus (infezioni) (es. Coxsackie virus gruppo A e B; Echovirus; escluso polio virus; Herpangina; malattia mano piede bocca)	S		Adottare le Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici.
Epatite virale Tipo A	S		Somministrare il vaccino per la profilassi post-esposizione quando raccomandato.
Epatite virale Tipo A in pazienti con pannolino o incontinenti	S+C		Mantenere le Precauzioni da Contatto nei bambini <3 anni d'età per tutta la durata del ricovero. Se incontinenti: - per bambini di 3-14 anni, per 2 settimane dopo l'inizio dei sintomi; - per i soggetti con età superiore ai 14 anni, per 1 settimana dopo la comparsa dei sintomi.
Epatite virale Tipo B - HBsAg positivo (acuta o cronica)	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura di pazienti nei centri di emodialisi. Per la profilassi vedi IOG specifica.
Epatite virale Tipo C e altri tipi non specificati non-A, non-B	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura di pazienti nei centri di emodialisi.

Epatite virale Tipo D (solo in pazienti con epatite B)	S		
Epatite virale Tipo E	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per pazienti incontinenti o con pannolino per la durata della malattia.
Epatite virale Tipo G	S		
Epiglottite, da <i>Haemophilus influenzae</i>	S+D	U 24 ore	vedi specifici microrganismi per le epiglottiti di altra eziologia
<i>Epstein-Barr virus</i> , infezione da, compresa la mononucleosi infettiva	S		
Eritema infettivo (o megaloeritema o quinta malattia)	vedi <i>Parvovirus B19</i>		
Esantema critico (o <i>Roseola infantum exanthema subitum</i> o sesta malattia) da HHV-6	S		
<i>Escherichia coli</i> , gastroenterite da	vedi gastroenterite; vedi anche microrganismi multifarmaco-resistenti se ESBL +		
Febbre da graffio di gatto (linfocitosi benigna da inoculazione)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Febbre da morso di ratto (<i>Streptobacillus moniliformis</i> , <i>Spirillum minus</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Febbri da Rickettsie	vedi Rickettsie		
Febbre emorragica virale di Lassa, Ebola, Marburg. Virus della febbre di Congo-Crimea	S+D+C	DI	Stanza singola preferibilmente. Enfatizzare: 1) utilizzo di pratiche di lavoro sicure e attenta manipolazione di taglienti e pungenti 2) igiene delle mani 3) DPI dall'ingresso nella stanza (guanti, camice idrorepellente, mascherina e occhiali di protezione 4) accurata manipolazione e smaltimento dei rifiuti. Utilizzare FFP2 o FFP3 durante le procedure che generano aerosol. La carica virale è maggiore negli stadi finali di malattia quando possono essere presenti emorragie; possono essere utilizzati DPI aggiuntivi quali doppi guanti, gambali.
Febbre gialla	vedi arbovirus		
Febbre purpurica delle Montagne Rocciose (<i>Rocky Mountain Spotted Fever</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione).
Febbre Q (<i>Coxiella burnetii</i>)	S		
Febbre reumatica	S		Non è una patologia infettiva.
Febbre ricorrente (<i>Borrelia recurrentis</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Febbre tifoide o tifo addominale	vedi gastroenterite da salmonella.		
Febbri virali trasmesse da artropodi	vedi arbovirus		
Ferita, infezione di: - maggiore	S+C	DI	In assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a quando le secrezioni terminano o possono essere contenute da medicazione. Con medicazione e adeguato contenimento delle secrezioni.
- minore	S		
Foruncolosi (stafilococcica)	S		Precauzioni da Contatto se le secrezioni non sono controllate. Vedi microrganismi multifarmaco-resistenti se MRSA.
Foruncolosi stafilococcica: - neonati e bambini piccoli	S+C	DI	
Ftiasi	vedi pediculosi		
Gangrena (gangrena gassosa)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Gastroenterite	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici.

Gastroenteriti: Adenovirus, <i>Campylobacter</i> spp, Colera (<i>Vibrio cholerae</i>), <i>Cryptosporidium</i> spp, <i>Escherichia coli</i> enteropatogeno O157:H7 e altri ceppi produttori di shiga tossina, <i>Giardia lamblia</i> , <i>Salmonella</i> spp (inclusa <i>S.typhi</i>), <i>Shigella</i> spp (dissenteria bacillare), <i>Vibrio parahaemolyticus</i> , virale (se non incluse altrove), <i>Yersinia enterocolitica</i>	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici.
Gastroenterite da <i>Clostridium difficile</i>	vedi <i>Clostridium difficile</i>		
Gastroenterite da Norovirus	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici. Il personale addetto alle pulizie può indossare una mascherina se l'area da pulire è pesantemente contaminata da feci o vomito perché il virus può essere disperso nell'aria da tali materiali biologici; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale (utilizzare soluzioni di ipoclorito di sodio), con particolare attenzione alla toilette anche quando non visibilmente sporca. L'alcool è meno attivo, ma non c'è evidenza che le soluzioni antisettiche a base alcolica non siano efficaci per l'antisepsi delle mani. Potrebbe comunque essere utile effettuare il cohorting dei pazienti contagiati per l'interruzione della catena di trasmissione dell'infezione durante eventi epidemici. [OMS Guidelines on Hand Hygiene in Health Care maggio 2009: indicazione all'utilizzo delle soluzioni alcoliche, pur riconoscendo la necessità di approfondire il tema]
Gastroenterite da Norwalk agent	S		
Gastroenterite da Rotavirus	S+C	DI	Assicurare una accurata pulizia e disinfezione ambientale e una frequente rimozione dei pannolini sporchi. Una prolungata escrezione del virus si può verificare nei bambini sia immunocompetenti sia immunocompromessi e negli anziani.
Giardiasi	vedi gastroenterite		
Gonorrea	S		vedi anche congiuntivite (gonococcica)
Granuloma inguinale (donovanosi, granuloma venereo)	S		
Guillain-Barré sindrome di	S		Non è una patologia infettiva.
<i>Haemophilus influenzae</i>	vedi specifiche malattie e microrganismi multifarmacoresistenti (se ESBL +)		
<i>Hantavirus</i> , sindrome polmonare da	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>Helicobacter pylori</i>	S		
<i>Herpangina</i> , infezioni da	S		vedi anche enterovirus
<i>Herpes simplex</i> - encefalite - neonatale	S S+C	Fino a quando le lesioni sono secche e crostose	Per i neonati asintomatici (partoriti per via vaginale o per cesareo) da madri con infezione attiva e rottura delle membrane da più di 4-6 ore, applicare le Precauzioni da Contatto fino alla negatività di colture cutanee eseguite a 24-36 ore di vita del neonato.
- mucocutanea, disseminata o primaria, grave	S+C	Fino a quando le lesioni sono secche e crostose	

- mucocutanea, ricorrente (cutanea, orale, genitale)	S		
<i>Herpes zoster</i> (varicella-zoster, fuoco di Sant' Antonio) - malattia disseminata oppure malattia localizzata in paziente immunocompromesso - malattia localizzata in paziente immunocompetente con lesioni coperte	S+A+C S	DI	Gli operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se sono disponibili operatori immuni. Personale sanitario suscettibile non deve prestare assistenza diretta al paziente se sono disponibili operatori immuni.
HIV (virus dell'immunodeficienza umana)	S		Chemioprolassi post-esposizione per gli incidenti ad alto rischio. Vedi IOG specifica.
Idatidosi	vedi echinococcosi		
Infezioni delle vie urinarie (inclusa la pielonefrite), con o senza catetere urinario	S		
Impetigine	S+C	U 24 ore	
Infezioni respiratorie acute in adulti	S		Non citate altrove in questo elenco
Infezioni respiratorie acute in neonati e bambini piccoli	S+C	DI	Non citate altrove in questo elenco
Influenza stagionale	S+D	5 giorni, DI per i soggetti immunocompromessi.	Stanza singola o in alternativa cohorting; evitare la degenza insieme a pazienti ad alto rischio; mettere una mascherina al paziente quando deve essere trasportato fuori dalla stanza; chemioprolassi/vaccinazione per controllare/prevenire eventi epidemici. Usare guanti e camici in accordo alle <i>Precauzioni Standard</i> specialmente nelle aree pediatriche. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi; è stata osservata una prolungata eliminazione del virus (es. per diverse settimane), anche se le implicazioni per la trasmissione non sono note.
Influenza aviaria (H5N1; H7; H9) e pandemica	Consultare i competenti organismi Nazionali, Internazionali e le indicazioni CIO.		
Influenza Virus A/H1N1	S+C -D +A	DI	Segnalare il sospetto/caso agli operatori NOCI e Medico Competente
Intossicazioni alimentari (botulismo, <i>C.perfringens</i> o <i>welchii</i> , stafilococco)	S		Non trasmesse da persona a persona.
Istoplasmosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Kawasaki, sindrome di	S		
Lassa, febbre di	vedi febbre emorragica virale		
Lebbra	S		
Legionari, malattia dei (Legionellosi)	S		Non trasmessa da persona a persona. Vedi IOG specifica
Leptosirosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Linfogranuloma venereo	S		
Listeriosi (<i>Listeria monocytogenes</i>)	S		Rara la trasmissione da persona a persona; riportata trasmissione crociata in reparti di neonatologia.
Lue (sifilide) (tutti gli stadi)	S		
Lyme, malattia di	S		Non trasmessa da persona a persona.
Malaria	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione). Per la profilassi vedi "Travel Medicine" hSR.
Mano, piede e bocca, malattia	vedi enterovirus		
Malattia infettiva respiratoria, acuta (se non compresa altrove): - adulti - neonati e bambini piccoli	S S+C	DI	

Marburg	vedi febbre emorragica virale		
Melioidosi, tutte le forme	S		Non trasmessa da persona a persona.
MDRO	vedi microrganismi multifarmacoresistenti		
Meningite asettica (non batterica o virale; vedi anche infezioni enterovirali)	S		Precauzioni da Contatto per bambini.
Meningite batterica non compresa in altre categorie	S		
Meningite batterica, da gram negativi enterici, nel neonato	S		
Meningite micotica (da funghi)	S		
Meningite <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (accertata o sospetta)	S+D	U 24 ore	
Meningite da <i>Listeria monocytogenes</i>	vedi listeriosi		
Meningite da <i>Neisseria meningitidis</i> (meningococcica) accertata o sospetta	S+D	U 24 ore	vedi meningococco.
Meningite da <i>Streptococcus pneumoniae</i>	S		
Meningite tubercolare	S		Se è presente una concomitante malattia polmonare attiva o lesioni cutanee secernenti aggiungere le Precauzioni da Contatto e/o per via Aerea. Per i bambini, adottare le Precauzioni per via Aerea fino a quando sia esclusa una tubercolosi attiva nei familiari (vedi tubercolosi).
Meningococco, malattia invasiva da (meningite, polmonite, sepsi)	S+D	U 24 ore	Chemioprolifassi post-esposizione per i contatti familiari e per il personale sanitario esposto alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo in caso di epidemia. Vedi IOG specifica
<i>Metapneumovirus</i> umano (hMPV)	S+C	DI	Riportate infezioni associate all'assistenza, ma non è stata ancora chiarita la modalità di trasmissione. Si presume una trasmissione da contatto come per il virus respiratorio sinciziale (RSV) in quanto i virus sono strettamente affini dal punto di vista epidemiologico e delle manifestazioni cliniche. Indossare una mascherina in accordo alle Precauzioni Standard.
Micobatteriosi, non tubercolare (micobatteri atipici): - ferita - polmonare	S S		Non trasmessa da persona a persona.
Microrganismi multifarmacoresistenti (MDRO), infezione o colonizzazione (es. MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, <i>S.pneumoniae</i> resistente)	S / S+C		Le Precauzioni da Contatto sono raccomandate in quanto c'è evidenza di trasmissione intraospedaliera e i dati epidemiologici di sorveglianza documentano un incremento temporale.
Mollusco contagioso	S		
Monkeypox,	vedi vaiolo delle scimmie		
Mononucleosi infettiva	S		
Morbillo	S+A	4 gg (*) DI (**)	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. (*) dopo l'inizio dell'esantema, (**) nei pazienti immunocompromessi
Mucormicosi (Zigomicosi)	S		
Nocardiosi, lesioni drenanti ed altre manifestazioni	S		Non trasmessa da persona a persona.
Norovirus	vedi gastroenterite		
<i>Norwalk agent</i> , gastroenterite	vedi gastroenterite		

Orf virus (pox virus) malattia da	S		
Ossiuriasi (enterobiasi)	S		
Parainfluenzali, infezione respiratoria da virus, in bambini	S+C	DI	La disseminazione del virus potrebbe essere prolungata in pazienti immunocompromessi. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando rimuovere le Precauzioni da Contatto in pazienti con ricovero prolungato.
Parotite ("orecchioni")	S+D	U 9 gg dall'inizio della tumefazione	Operatori sanitari suscettibili non devono prestare assistenza al paziente se è disponibile personale immune. <u>Note:</u> recenti valutazioni di eventi epidemici in soggetti sani di 18-24 anni di età hanno indicato che la disseminazione salivare del virus avviene precocemente nel corso della malattia e che 5 giorni di isolamento dopo l'inizio della parotite possono essere appropriati in ambiente comunitario; comunque, rimane ancora da definire l'implicazione per il personale di assistenza e per i pazienti ad alto rischio.
Parvovirus B19	S+D		Mantenere le precauzioni per la durata del ricovero se si sviluppa una malattia cronica in un paziente immunocompromesso. Per pazienti con crisi aplastica transitoria o con anemia acuta, mantenere le misure di isolamento per 7 giorni. Non è stata definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi con persistente positività al test in PCR. Comunque la trasmissione è stata documentata.
Pediculosi	Vedi IOG specifica. Gestione degli effetti letteracci, come biancheria ad alto rischio biologico, indossando guanti e camice.		
- Pediculosi capo	S+C	U 24ore	Trasmessa da persona a persona attraverso indumenti infestati. Indossare camice e guanti nel rimuovere gli indumenti. Introdurre gli abiti in appositi sacchi ed inviarli a lavaggio. Trasmessa da persona a persona attraverso rapporti sessuali.
- Pediculosi corpo	S		
- Pediculosi pube (ftiriasi)	S		
Pertosse	S+D	U 5 giorni	Ricoverare preferibilmente in stanza singola.
Peste (<i>Yersinia pestis</i>):			
- bubbonica	S		Profilassi antimicrobica per il personale sanitario esposto.
- polmonare	S+D	U 48ore	
Poliomielite	S+C	DI	
Polmonite			
Polmonite da adenovirus	S+D+C	DI	Sono stati riportati eventi epidemici in strutture pediatriche. Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle Precauzioni da Goccioline/Contatto a causa della prolungata eliminazione del virus.
Polmonite batterica non inclusa in altre categorie (compresi batteri gram-negativi)	S		
Polmonite batterica multifarmacoresistente	vedi microrganismi multifarmacoresistenti		
Polmonite da <i>Burkholderia cepacia</i> in pazienti con fibrosi cistica, compresa la colonizzazione del tratto respiratorio	S+C	Noni nota	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; preferibile la stanza singola.
Polmonite da <i>Chlamydia</i>	S		
Polmonite da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b,			
- adulti	S		
- bambini	S+D	U 24ore	
Polmonite da <i>Legionella</i> spp	S		vedi Legionari, malattia dei

Polmonite meningococcica	S+D	U 24ore	
Polmonite micotica	S		
Polmonite da <i>Mycoplasma</i> (polmonite atipica primaria)	S+D	DI	
Polmonite da pneumococco (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)	S		Precauzioni da Goccioline se c'è evidenza di trasmissione in un reparto o nella struttura sanitaria.
Polmonite da <i>Pneumocystis jirovecii</i> (<i>P. carinii</i>)	S		Evitare di ricoverare il soggetto malato nella stessa stanza con un paziente immunocompromesso.
Polmonite da <i>Staphylococcus aureus</i>	S		
Polmonite da Streptococco gruppo A	S+D	U 24ore	Precauzioni da Contatto se sono presenti lesioni cutanee.
Polmonite virale	S		Vedi però le specifiche malattie e le eventuali precauzioni.
Psittacosi (ornitosi), <i>Chlamydia psittaci</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
Prioni	vedi Creutzfeldt-Jakob		
Quinta malattia	vedi Parvovirus B19		
Rabbia	S		Rara la trasmissione interumana; è stata riportata la trasmissione dopo trapianti di cornea, tessuti ed organi. Se il paziente è stato morso da un altro individuo o la saliva ha contaminato una ferita aperta o una mucosa, lavare completamente la zona esposta ed effettuare la profilassi post-esposizione.
Respiratorio sinciziale (RSV), infezione da virus, in bambini ed adulti immunocompromessi	S+C	DI	Indossare una mascherina in accordo alle Precauzioni Standard. Nei pazienti immunocompromessi, estendere la durata delle Precauzioni da Contatto in quanto è prolungata la disseminazione del virus. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando interrompere le Precauzioni da Contatto in pazienti con prolungato ricovero.
Reye, syndrome	S		Non è una patologia infettiva.
Rhinovirus	S+D	DI	La più importante modalità di trasmissione è per goccioline. Epidemie si sono verificate in Terapia Intensiva Neonatale e lungodegenze. Aggiungere le Precauzioni da Contatto in caso di contatti stretti con pazienti con secrezioni abbondanti.
Rickettsie, febbre da, causata da zecche (febbre purpurica delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)	S		Non trasmesse da persona a persona (raramente per trasfusione).
<i>Roseola infantum</i> (<i>exanthema subitum</i> o esantema critico o sesta malattia) da HHV-6	S		
Ritter, malattia di (sindrome stafilococcica della cute "ustionata")	S+C	DI	Considerare il personale assistenziale come potenziale sorgente di infezione negli eventi epidemici nel nido e terapie intensive neonatali.
Rotavirus, infezione da	vedi gastroenterite vedi IOG specifica		
Rosolia	S+D	U 7 giorni dopo l'inizio dell'esantema	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza se sono disponibili operatori immuni. Donne in gravidanza che non sono immuni non devono prestare assistenza a questi pazienti. Utilizzare le Precauzioni da Goccioline per l'assistenza ai pazienti esposti e suscettibili.
Rosolia congenita	S+C	Fino a 1 anno di vita	Sono sufficienti Precauzioni Standard se le colture nasofaringee ed urinarie ripetute più volte sono negative per il virus dopo i 3 mesi di età.

Salmonellosi	vedi gastroenterite		
SARS	S+C+D+A	Durata della malattia più 10 giorni dalla risoluzione della febbre*	Consultare i competenti organismi Nazionali e Internazionali e le indicazioni CIO * purché i sintomi respiratori siano scomparsi o in miglioramento
Scabbia	S+C	U 24ore	Vedi IOG specifica
Scarlattina in bambini	S+D	U 24ore	
Schistosomiasi (<i>bilharziosi</i>)	S		
Sesta malattia (o <i>Roseola infantum</i> o <i>exanthema subitum</i> o esantema critico) da HHV-6	S		
Shigellosi	vedi gastroenterite		
Sifilide (lue) (tutti gli stadi)	S		
<i>Spirillum minus</i> , malattia da (febbre da morso di ratto)	S		
Sporotrichosi	S		
Stafilococcica (<i>Staphylococcus aureus</i>), malattia: - cutanea, ferita o ustione maggiore minore - enterocolite - multifarmacoresistente - polmonite - sindrome della cute ustionata (necrosi epidermica tossica) - sindrome dello shock tossico <i>Streptobacillus moniliformis</i> , malattia da (febbre da morso di ratto)	S+C S S S S+C S S	DI DI	In assenza di medicazione o presenza di medicazione che non contiene adeguatamente le secrezioni. In presenza di medicazioni che coprono la lesione e contengono adeguatamente le secrezioni. Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino o incontinenti per la durata della malattia. Vedi microrganismi multifarmacoresistenti Considerare gli operatori sanitari come possibili fonti durante epidemie in neonatologia e terapia intensiva neonatale.
Streptococco di gruppo A, malattie da: cute, ferite o ustioni minori o limitate cute, ferite o ustioni maggiore - endometrite (sepsi puerperale) - faringite in bambini - polmonite - scarlattina in bambini - malattia invasiva grave	S S+D+C S S+D S+D S+D S+D	 U 24 ore U 24 ore U 24 ore U 24 ore U 24 ore	In presenza di medicazioni che coprono la lesione e contengono adeguatamente le secrezioni. In assenza di medicazione o presenza di medicazione che non contiene adeguatamente le secrezioni. Sono stati segnalati eventi epidemici da malattia invasiva grave secondarie alla trasmissione tra pazienti e personale assistenziale. Aggiungere le Precauzioni da Contatto per ferite secernenti come sopra descritto.
Streptococco di gruppo B, neonatali, malattia da	S		
Streptococco di gruppo non A o B non comprese in altra categoria	S		
Strongiloidiasi	S		
Teniasi ("verme solitario"); <i>H. nana</i> , <i>T. solium</i> (suina), <i>T. saginata</i> (bovina)	S		Non trasmessa da persona a persona
Tetano	S		Non trasmessa da persona a persona

Tifo esantematico - <i>Rickettsia prowazekii</i> epidemico o da pidocchi - <i>Rickettsia typhi</i>	S S		Trasmesso da persona a persona attraverso contatto stretto con la persona o gli indumenti. Non trasmesso da persona a persona.
Tifo addominale (o febbre tifoide)	vedi gastroenterite da salmonella		
Tigna (dermatofitosi, dermatomicosi, trichofizia)	S		Rari gli episodi di trasmissione interumana.
Toxoplasmosi	S		Rara la trasmissione interumana; rara la trasmissione verticale da madre a bambino o da trapianto di organi o trasfusioni di sangue.
Tracoma, acuto	S		
Trichinosi	S		
Trichiuriasi	S		
Tricomoniasi	S		
Tubercolosi extrapolmonare, lesioni non secernenti, meningite	S		Esaminare il soggetto per una eventuale tubercolosi polmonare. Per i bambini, adottare le Precauzioni per via Aerea fino a quando è esclusa una tubercolosi polmonare attiva nei familiari.
Tubercolosi extrapolmonare, lesioni secernenti	S+A+C		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente migliora clinicamente e le secrezioni sono cessate o in presenza di 3 colture negative delle secrezioni. Esaminare il paziente per una tubercolosi polmonare attiva.
Tubercolosi: polmonare o malattia laringea, confermata	S+A		Interrompere le Precauzioni solo se il paziente è in efficace trattamento terapeutico, è clinicamente migliorato e tre campioni di escreato raccolti in giorni diversi risultano negativi all'esame microscopico per bacilli acido-alcool resistenti (BAAR)
Tubercolosi polmonare o laringea, sospetta	S+A		Interrompere le Precauzioni solo quando la probabilità di malattia tubercolare è ritenuta trascurabile e se 1) vi è un'altra diagnosi che spiega la sindrome clinica o 2) tre campioni di espettorato risultano negativi all'esame microscopico. I tre campioni di espettorato devono essere raccolti a 8-24 ore di distanza ed almeno uno deve essere raccolto al mattino presto.
Tubercolosi: test cutaneo (Mantoux) positivo senza evidenza di malattia attiva	S		
Tularemia	S		Non trasmessa da persona a persona.
Ulcera molle (<i>H. ducreyi</i>)	S		Trasmessa da persona a persona per via sessuale.
Ulcera da decubito infetta	vedi decubito		
Vaiolo (smallpox)	S+A+C	DI	Fino a che le lesioni hanno formato la crosta e si sono staccate (3-4 settimane). Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. La vaccinazione post-esposizione entro 4 giorni dall'esposizione è efficace.
Vaiolo delle scimmie (<i>monkeypox</i>)	S+A+C	Aerea (*) Contatto (**)	La trasmissione nelle strutture ospedaliere è improbabile. (*) Fino alla conferma della malattia, con esclusione del vaiolo. (**) Fino a lesioni secche e crostose
Varicella (VZV)	S+A+C	Fino a lesioni secche e crostose	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. Nei pazienti immunocompromessi con polmonite varicellosa, prolunga la durata delle precauzioni per la durata della malattia. Per la gestione degli esposti vedi IOG specifica
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	vedi gastroenterite		
Vincent, angina di (anche nota come Plaut-Vincent)	S		
<i>Yersinia enterocolitica</i> , gastroenterite da	vedi gastroenterite		
Zigomicosi (mucomicosi)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Zoster	vedi herpes zoster		

NOTE

- tipo **A**=precauzioni per via Aerea; **C**=precauzioni da Contatto; **D**=precauzioni per goccioline

S=precauzioni standard;

quando **A**, **C** e **D** sono specificate, usare sempre anche **S** (le precauzioni standard sono da usare nell'assistenza a qualsiasi paziente).

- durata: **CN**=finchè non è terminata la terapia antibiotica e la coltura è negativa; **DH**=per tutta la durata del ricovero; **DI**=per tutta la durata della malattia (con ferite, **DI**=finchè non hanno finito di drenare); **DE**= fino a completa decontaminazione ambientale, **U**= per tutto il tempo specifico in ore (ad esempio 24 ore) dopo l'inizio di una terapia efficace.