	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


Indice

1. SCOPO CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2. RIFERIMENTI	2
3. GLOSSARIO	3
4. INTRODUZIONE	5
5. PRECAUZIONI STANDARD	6
6. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE.....	17
7. GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA MENINGITE BATTERICA.....	23
8. ACCESSO IN SALA OPERATORIA	25
9. POSTER GALATEO RESPIRATORIO DEL PRONTO SOCCORSO	26
10. PRECAUZIONI SPECIFICHE PER MODALITÀ DI TRASMISSIONE	27
11. GRIGLIA INDICATIVA PER LA RICHIESTA SANIFICAZIONE STRAORDINARIA.....	38

DISTRIBUITA A: UOOO Ospedali di Asiago, Bassano e Santorso, UOOO Distretto 1 e 2, UOOO Dipartimento di Prevenzione

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	Cristina Disconzi Infermiera Specialista del Rischio Infettivo Daniela Battistin Infermiera Specialista del Rischio Infettivo	 	01/06/2023
Verificata da	Pierfrancesco Tricarico Risk Manager		01/06/2023
Approvata da	Antonio Di Caprio Direttore Sanitario		01/06/2023

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	01/06/2023	Prima emissione in versione aziendale
1		

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

1. SCOPO CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento ha lo scopo di fornire indicazioni operative scientificamente provate, utili a prevenire la trasmissione delle infezioni in ambito sanitario ed in particolare ospedaliero.


Le istruzioni di seguito dettagliate, devono essere adottate da TUTTI GLI OPERATORI DI TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI DURANTE L'ASSISTENZA SANITARIA AD OGNI PAZIENTE, sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale.

Si precisa che anche il personale terzo e di ditte in appalto prima di accedere alle stanze dedicate a pazienti in isolamento devono acquisire il consenso del dirigente/coordinatore o loro facente funzioni e l'accesso deve avvenire con le stesse modalità previste per gli operatori sanitari. La ditta deve fornire ai propri lavoratori i DPI necessari.

Il personale delle ditte in appalto che accede a questi locali deve possedere adeguata formazione.


2. RIFERIMENTI

- L. R. n. 22 del 16/08/2002 "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali"
- UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"
- 2006 Dossier 123 Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria Sorveglianza e controllo (Agenzia regionale Emilia Romagna)
- 2006 Indicazioni d'uso sull'impiego dei guanti sanitari (Regione Veneto Revisione 1)
- 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (CDC e Hospital Infection Control Practices Advisory Committee)
- 2009 Linee guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (Pubblicazione originale in Inglese a cura della World Health Organization)
- 2011 MALATTIE INFETTIVE: SORVEGLIANZE SPECIALI (Assessorato alla Sanità Regione Veneto <http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Malattie+Infettive/>)
- 2013 Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie (Agenzia Sanitaria Emilia Romagna)
- 2011 PR75124AZ "Gestione casi e contatti di tubercolosi in età adulta" (ASL 3 Bassano del Grappa)
- 2014 Revisione IO75118AZ e IO75119AZ "Gestione degli incidenti professionali con esposizione ad agenti biologici" (ASL 3 Bassano del Grappa)
- Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2016 Ecdc
- Systematic review of the effectiveness of infection control measures to prevent the transmission of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae through cross-border transfer of patients Ecdc 2014
- Regione Veneto. Procedura Regionale nuovo coronavirus SARS-COV-2, REV. 03 DEL 13.3.2020.
- European Center for Disease Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. 28 feb 2020.
- European Center for Disease Control (ECDC). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. Third update, 13 may 2020.
- Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


3. GLOSSARIO

- **Antisettico:** germicida chimico in grado di inattivare microrganismi sulla cute o sui tessuti.
- **Carrier:** (portatore) persona che non ha segni o sintomi clinici di malattia, ma ospita uno specifico agente infettivo ed è in grado di trasmetterlo ad altri; un portatore è una potenziale sorgente d'infezione.
- **Caso Indice:** primo caso di infezione.
- **Caso Secondario:** sono definiti casi secondari, tutti i casi di infezione o colonizzazione epidemiologicamente correlati al caso indice.
- **Catena infezione:** processo che inizia quando un agente lascia il suo serbatoio o l'ospite attraverso una porta di uscita, è trasportato con vari meccanismi di trasmissione, e attraverso un'appropriata porta di entrata colonizza o infetta l'ospite suscettibile.
- **Colonizzazione:** presenza e crescita di un microrganismo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare, il germe non dà invasione e risposta; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente d'infezione. La colonizzazione non richiede trattamento antibiotico.
- **Cluster epidemico:** tali eventi sono caratterizzati dalla comparsa di alcuni casi di infezione, che condividono uno o più fattori di rischio. L'aumento della frequenza di infezioni non è statisticamente significativo, per cui non si può parlare di una vera e propria epidemia, ma le caratteristiche epidemiologiche dei casi suggeriscono che i fattori che hanno determinato la comparsa di infezione sono gli stessi.
- **DM:** Dispositivo Medico. Serve a tutela del paziente.
- **DPI:** dispositivo di protezione individuale. Serve a tutela dell'operatore.
- **Disinfettante:** germicida chimico in grado di inattivare agenti microbici da superfici inanimate.
- **Disinfezione:** processo che elimina da una superficie microrganismi patogeni eccetto le spore batteriche.
- **Epidemia:** è definita in termini probabilistici un aumento statisticamente significativo della frequenza di infezione rispetto alla frequenza di infezione osservata precedentemente il numero di casi necessari a decidere se si sia verificata o meno un'epidemia varia per ciascuna infezione e dipende dalla frequenza endemica di quella specifica infezione in un determinato reparto o ospedale.
- **FFP2/FFP3:** Filtrante Facciale Protezione. La classe FFP2 prevede un'efficienza filtrante totale minima del 92%; la classe P3 efficienza filtrante totale superiore al 95%.
- **Fomite** : oggetto inanimato che può diventare contaminato e che può trasmettere agenti infettivi.
- **Infestazione:** penetrazione, sviluppo e riproduzione di artropodi nel corpo o sui tessuti.
- **Infettività:** capacità di un agente di infettare un ospite.
- **Infezione:** presenza e crescita di un agente infettivo in un organismo superiore con comparsa di segni e sintomi condizione patologica causata da invasione e moltiplicazione del microrganismo nell'ospite con associata risposta dello stesso (febbre, leucocitosi, drenaggi purulenti, ecc). L'infezione richiede trattamento antibiotico ed è solitamente preceduta da colonizzazione.
- **Infezione correlata all'assistenza HAI:** infezione conseguente all'esposizione a una sorgente infettiva all'interno di una struttura sanitaria; si verifica a pazienti, personale, raramente a visitatori.

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

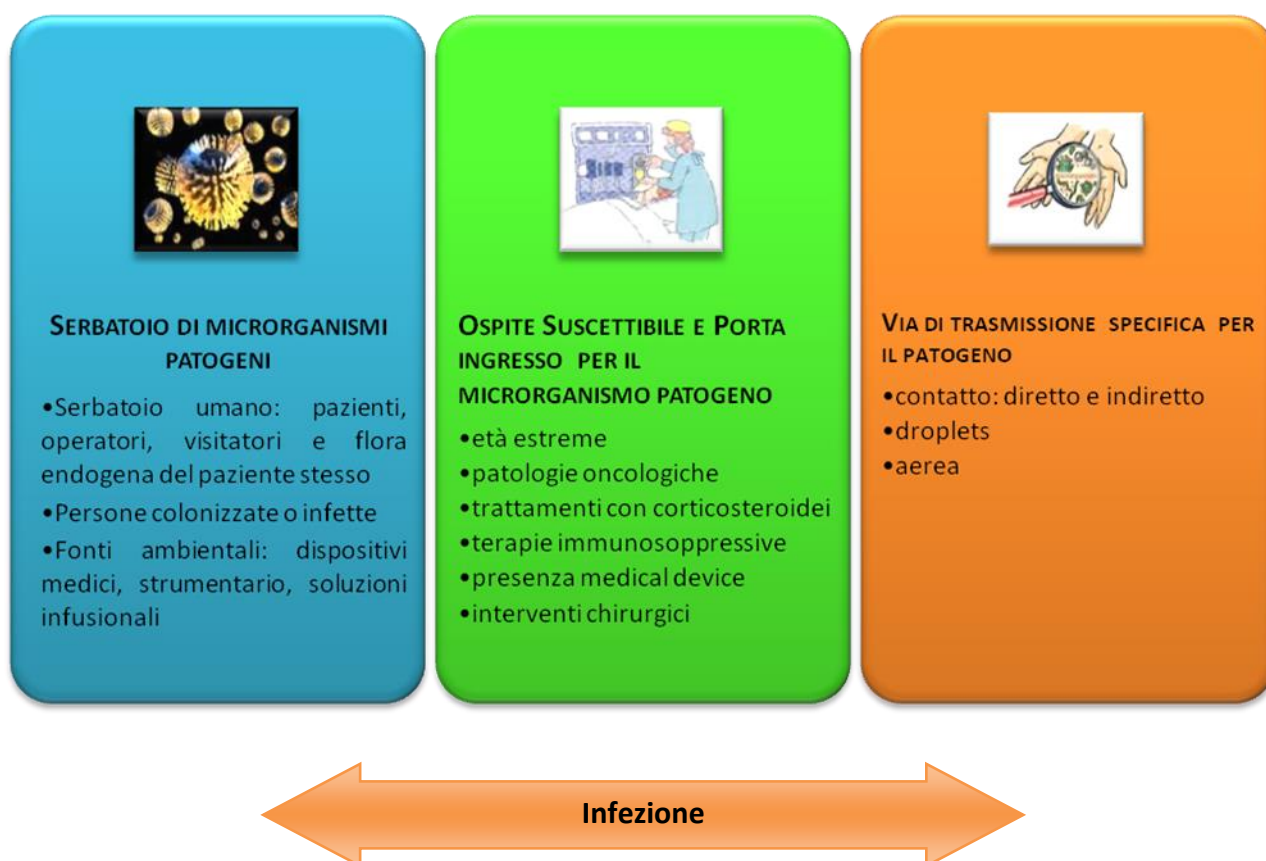
- **Isolamento:** separazione, (anche solo funzionale) delle persone infette allo scopo di prevenire la diffusione di un agente infettivo agli altri.
- **Multi Drug Resistant:** (MDR) Microrganismi Resistenti a più classi antibiotiche.
- **Patogenicità:** capacità di un agente di causare malattia.
- **Periodo d'incubazione:** intervallo tra l'effettiva esposizione di un ospite suscettibile a un agente infettivo e la comparsa di segni e sintomi di della malattia.
- **Precauzioni standard:** misure per il controllo delle infezioni mirate a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da sorgenti d'infezione negli ambienti di cura. Le precauzioni sono applicate a tutti i pazienti senza considerare la loro diagnosi o lo stato presunto d'infezione.
- **Pulizia:** Processo che rimuove fisicamente da una superficie materiale estraneo come sporco, sangue, microrganismi, liquidi corporei.
- **Sterilizzazione:** Processo che elimina o distrugge tutte le forme di microrganismi.
- **Trasmissione diretta:** Trasferimento di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile attraverso il contatto diretto o la diffusione per droplets.
- **Trasmissione indiretta:** Trasmissione di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile attraverso un intermediario animato (vettore) o inanimato (veicolo) e particelle sospese in aria.
- **Vettore:** intermediario animato (spesso un artropode o insetto) coinvolto nella trasmissione indiretta tramite il trasporto di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile.

Gruppo di lavoro: Daniela Battistin, Cristina Disconzi, Pierfrancesco Tricarico

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

4. INTRODUZIONE


La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è data dalla interazione di tre principali elementi:



Strategie di sorveglianza e controllo

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

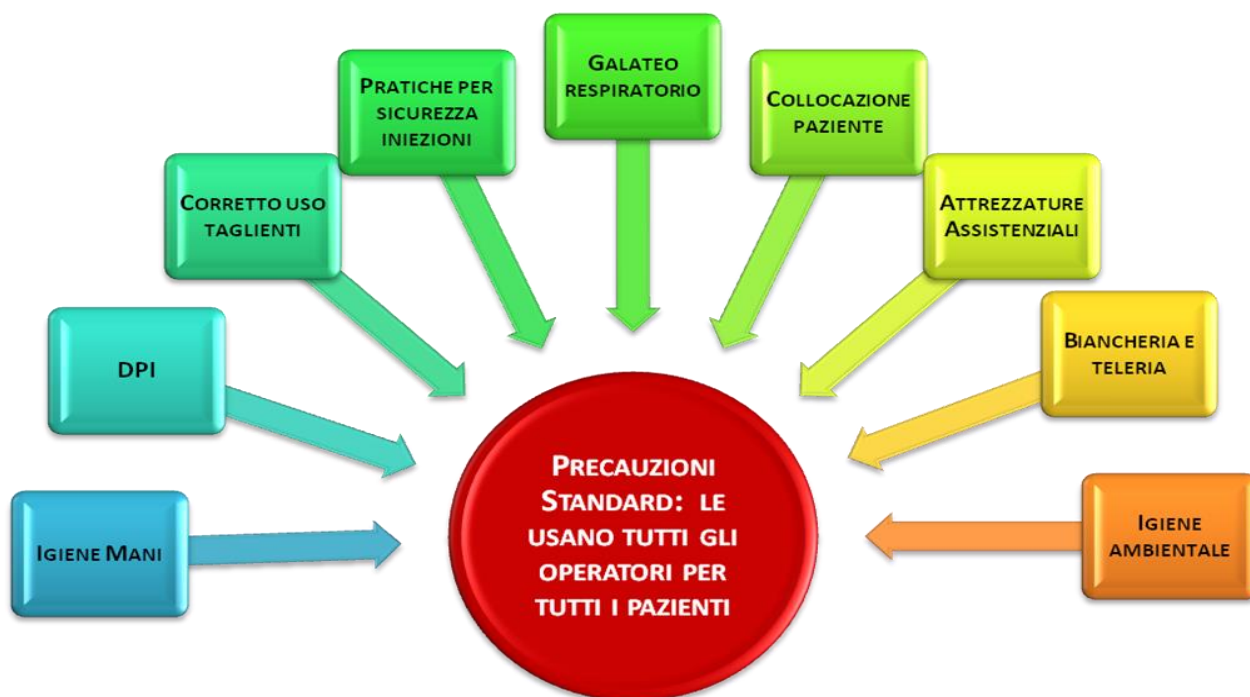
1. **precauzioni Standard** da utilizzare nell'assistenza a **tutte** le persone
2. **precauzioni basate sulla via di trasmissione** da adottare nell'assistenza di persone alle quali sia stata accertata o venga sospettata una specifica infezione/colonizzazione, della quale sia nota la modalità di trasmissione; si aggiungono a quelle standard e prevedono misure aggiuntive sia di barriera che relative al paziente.


REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

5. PRECAUZIONI STANDARD

Le Precauzioni Standard, prevedono una serie di raccomandazioni da applicare a tutti i pazienti che ricevono assistenza senza considerare la loro diagnosi o il presunto stato infettivo. Sono state elaborate dal CDC nel 1996 per fare chiarezza e colmare alcune criticità emerse dall'applicazione delle Precauzioni Universali diffuse per dare risposta ai problemi di tutela degli operatori sanitari nell'immediato periodo di emergenza AIDS del 1985. Le precauzioni standard, a differenza delle precauzioni universali non si concentrano solo sulla tutela dell'operatore, ma sviluppano il concetto di sicurezza dell'ambiente, del paziente e dell'operatore in ambito sanitario. Nel 2007 il CDC con il documento *"Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings"* riconferma le raccomandazioni del 1996 e aggiorna le stesse con nuove prescrizioni nate in risposta a criticità come ad es. il concetto di "Igiene Respiratoria" conseguita alla difficile gestione della pandemia SARS del 2003.





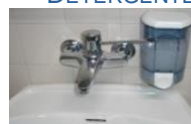


Per essere efficaci nel bloccare la catena di trasmissione delle infezioni le Precauzioni Standard devono essere adottate da tutti gli operatori sanitari e si applicano ai seguenti materiali: **sangue, secrezioni ed escrezioni eccetto sudore, indipendentemente dal fatto che contengano o no sangue visibile, cute non integra, membrane e mucose.**



REGIONE DEL VENETO 	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

IGIENE MANI

L'igiene delle mani rappresenta una semplice ma efficace misura di contenimento della diffusione delle infezioni in ambito assistenziale

	<p>In servizio non si devono indossare monili (anelli, bracciali). Si chiede di mantenere unghie corte e prive di smalto. Sono fortemente sconsigliate le unghie finte o ricostruite. Lavare le mani con acqua e sapone se visibilmente sporche e dopo l'assistenza a paziente con diarrea durata di 40-60 secondi, altrimenti scegliere la frizione alcolica durata 20-30 secondi.</p>
	<p>SECONDO LE LINEE GUIDA OMS L'IGIENE MANI SI ESEGUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prima del contatto con il paziente - prima di una manovra asettica - dopo l'esposizione a fluidi biologici - dopo il contatto con il malato - dopo il contatto con l'unità di vita del malato
	<p>L'USO DEI GUANTI NON SOSTITUISCE L'IGIENE MANI</p>
	<p>E' importante che l'operatore si prenda cura delle proprie mani incrementando l'uso di creme idratanti più volte al giorno. Utilizzare creme in tubetti poiché meno facilmente inquinabili.</p>
<p>LAVAGGIO CON ACQUA E DETERGENTE</p> 	<p>Lavare le mani con acqua e detergente quando visibilmente sporche o contaminate con sangue o altri fluidi biologici e dopo l'uso di servizi igienici. Se è sospetta o provata l'esposizione a patogeni sporigeni (es. Clostridium Difficile) è preferibile il lavaggio con acqua e detergente.</p>
<p>IGIENE MANI CON FRIZIONE ALCOLICA</p> 	<p>Se le mani non sono visibilmente sporche o contaminate, eseguire l'igiene delle mani con la frizione alcolica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prima e dopo il contatto diretto con i pazienti - dopo aver rimosso i guanti - prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso o meno di guanti - dopo il contatto con fluidi o escrezioni corporee, mucose o cute non integra o medicazioni della ferita - in caso di passaggio da una sede corporea contaminata a una pulita durante l'assistenza allo stesso paziente - dopo il contatto con oggetti inanimati (compresa l'attrezzatura medica) nelle immediate vicinanze del paziente.
<p>IGIENE CON DETERGENTE ANTISETTICO</p> 	<p>Prima di manipolare medicazioni, o effettuare procedure asettiche praticare un'igiene mani con soluzione alcolica o con detergente antiseptico. L'igiene delle mani con acqua e detergente e con prodotti alcolici non dovrebbe essere eseguita contemporaneamente.</p>



IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

ANTISEPSI CHIRURGICA MANI
CON FRIZIONE ALCOLICA



WHO Guidelines
on Hand Hygiene in Health Care



NO
+

1. FRIZIONE

Erogare 2 dosi di prodotto (3ml)* e stenderlo fino ai gomiti.
Rispettare la sequenza del fasi sotto riportate

1 >>>>>>>>> 8 45 secondi

2. FRIZIONE

Erogare 2 dosi di prodotto (3ml)* e stenderlo fino al polso
Rispettare la sequenza del fasi sotto riportate

1 >>>>>>>>> 8 45 secondi

L'antisepsi chirurgica con frizione alcolica è fortemente raccomandata dalle Linee Guida OMS 2009.

- Devono essere rispettate le raccomandazioni generali precedentemente indicate.
- Non combinare preparazione chirurgica con detergente medicato e preparazione con base alcolica in sequenza.
- Deve essere effettuata su mani pulite precedentemente lavate con detergente non medicato.
- Applicare il prodotto solo sulle mani asciutte per non comprometterne l'efficacia.

Tecnica di Frizione

1) Frizione: Erogare 2 dosi di prodotto (3ml) sul palmo della mano e stenderlo con movimento circolare fino ai gomiti (tempo 45 sec).

2) Frizione: Erogare 2 dosi di prodotto (3ml) sul palmo della mano e stenderlo con movimento circolare fino ai gomiti (tempo 45 sec).

1 >>>>>>>>> 8

1 Palmi/Dorsi Spazi interdigitali


2 Nocche e Polpastrelli

3 Sotto ungueale

4 Bordo cubitale

5 Attorno al pollice

6 Polsi e avambraccio

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

USO CORRETTO DEI GUANTI

La misura più efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni non è l'uso dei guanti ma l'igiene delle mani nei 5 momenti fondamentali OMS. I guanti non devono essere impiegati come sostituto dell'igiene delle mani anche perché il loro uso prolungato e non necessario oltre a provocare infezioni espone a reazioni avverse e sensibilizzazione cutanea.

Nonostante i guanti debbano rispettare rigorosi Standard Europei la loro integrità non può essere sempre garantita: è dimostrato che le mani si contaminano anche se protette da guanti apparentemente integri.

Quando vengono calzati troppo presto o rimossi troppo tardi, i guanti possono facilitare la trasmissione di microrganismi dalle superfici toccate al paziente e viceversa inquinando l'ambiente circostante.

PERCHÈ USARE I GUANTI?

Per impedire la trasmissione dei microrganismi potenzialmente patogeni, presenti sulle mani del personale ai pazienti e da paziente a paziente (PROTEZIONE DEL PAZIENTE).

Per ridurre il rischio che gli operatori sanitari acquisiscano le infezioni dai pazienti (PROTEZIONE DELL'OPERATORE).

1 DEVONO ESSERE INDOSSATI SU MANI PRIVE DI MONILI E PULITE.



TOGLI I GIOIELLI



IGIENIZZA LE MANI



INDOSSA I GUANTI

2 VANNO CAMBIATI DOPO IL CONTATTO CON OGNI PAZIENTE ED ALLA FINE DI OGNI PROCEDURA SULLO STESSO PAZIENTE.




UN GUANTO



UN PAZIENTE



UNA PROCEDURA

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

- 3 I GUANTI VANNO **INDOSSATI E RIMOSSI AL LETTO DEL PAZIENTE** E DOPO L'USO DEI GUANTI LE MANI DEVONO ESSERE IGIENIZZATE.



AL LETTO DEL PAZIENTE



AL LETTO DEL PAZIENTE

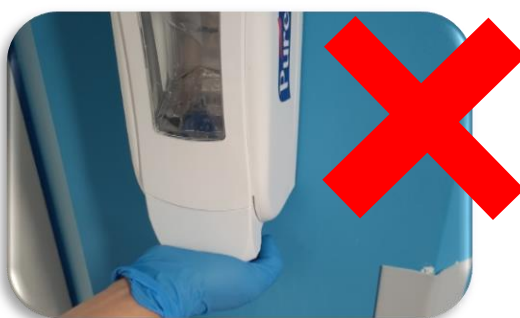



IGIENIZZA LE MANI

- 4 **NON TOCCARE** GLI **OCCHI**, IL **NASO, LA BOCCA, I CAPELLI** O L'EPIDERMIDE CON LE MANI GUANTATE.



- 5 **I GUANTI NON DEVONO ESSERE LAVATI O IGIENIZZATI** CON SOLUZIONE ALCOLICA POICHÉ SI DETERIORANO COMPROMETTENDONE L'EFFICACIA.




REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

6 NON TOCCARE DOCUMENTI, ATTREZZATURE PULITE, TELEFONO, COMPUTER, PORTE, ASCENSORI CON LE MANI GUANTATE.



7 L'UTILIZZO DEI GUANTI NON È SOSTITUTIVO ALL'IGIENE DELLE MANI CON FRIZIONE ALCOLICA O LAVAGGIO (IB).



REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

8 RIMUOVERE I GUANTI USANDO TECNICHE PER PREVENIRE LA CONTAMINAZIONE DELLE MANI.



9 SCEGLIERE IL GUANTO IDONEO ALLA PRESTAZIONE E DI MISURA ADEGUATA.

GUANTI IN VINILE



Marcatura CE

Classe DPI: III

Marcatura a norma:
UNI EN 420
UNI EN 374-1/2/3

PROTEZIONE:

- AGENTI BIOLOGICI
- SENZA IMMERSIONE
- TEMPI DI ESPOSIZIONE NON PROLUNGATI

GUANTI IN NITRILE



Marcatura CE

Classe DPI: III

Marcatura a norma:
UNI EN 420
UNI EN 374-1/2/3


PROTEZIONE:

- AGENTI BIOLOGICI E CHIMICI
- CON IMMERSIONE
- TEMPI DI ESPOSIZIONE PROLUNGATI

GUANTI IN POLIETILENE



EVENTUALE PROTEZIONE NELLE PROCEDURE A BASSO RISCHIO (Es. Manipolazione biancheria pulita, sanificazione di scrivanie, pc, telefoni o altre superfici a basso rischio senza imbrattamenti da materiale biologico, disinfezione armadi o carrelli ...)

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E DISPOSITIVI MEDICI

USO DEL CAMICE

Scegliere il camice e indossarlo con l'apertura posteriore allacciando sia al collo che in vita



Il camice deve essere indossato per proteggere la cute e per prevenire la contaminazione degli indumenti dell'operatore durante le procedure assistenziali in cui è prevedibile il contatto con sangue, fluidi e liquidi biologici (IB).

Per manovre che non richiedono l'asepsi, è sufficiente un camice pulito (non sterile).

Non riutilizzare il camice dopo l'uso anche se per l'assistenza allo stesso paziente.

Nel caso si preveda contatto massivo con liquidi biologici è necessario indossare camice DPI.

Il camice deve essere rimosso rovesciandolo con attenzione per evitare di contaminarsi.

Indossare i guanti sopra il polsino del camice in modo da evitare contaminazioni del polso.

Nel caso in cui siano stati indossati oltre al camice anche i guanti, questi ultimi devono essere rimossi PRIMA del camice.

Dopo la rimozione eseguire il lavaggio delle mani.

PROTEZIONE MUCOSE/OCCHI E VIE RESPIRATORIE



Indossare il filtrante facciale modellando la striscia metallica sul naso in modo da far aderire bene ai lati del naso ed eseguire la prova di tenuta:

- inspirare con forza → il filtrante deve aderire bene al volto

- espirare con forza → controllare eventuali perdite d'aria intorno al viso



Indossare occhiali o visiera (DPI) per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante le procedure assistenziali che possono generare schizzi di materiale biologico (sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escrezioni). (IB)

Per microrganismi trasmissibili per via aerea come ad es. M. tuberculosis, Morbillo devono essere indossati DPI ad elevata efficacia filtrante (FFP2-FFP3 secondo l'attività assistenziale).


Indossare la mascherina chirurgica tramite gli elastici o i lacci coprendo bene naso, bocca e mento. Modellare la striscia di metallo sul naso in modo che la mascherina sia ben aderente al volto



Le mascherine chirurgiche sono Dispositivo Medico e non DPI. Si indossano sopra la bocca e il naso in ambito chirurgico e in tutte le occasioni assistenziali in cui sia necessario proteggere il paziente dall'esposizione di droplets originate dall'operatore.

E' raccomandato il loro utilizzo nel corso di medicazioni, posizionamento e assistenza a pzt. con CVC e tutte le volte in cui si ritiene che il paziente possa essere esposto a contaminazione.

Nonostante le mascherine chirurgiche non siano DPI le LG CDC 2007 suggeriscono che possono proteggere anche gli operatori sanitari dal contatto con le goccioline (diametro >5 µm) essendo dotate di strato idrorepellente.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

GALATEO RESPIRATORIO/RESPIRATORY HYGIENE



Educare sull'importanza di adottare misure di controllo della fonte atte a contenere le secrezioni respiratorie per prevenire la trasmissione di patogeni respiratori attraverso droplets specie durante periodi epidemici di infezioni virali (es. influenza, Virus Respiratorio Sinciziale, adenovirus).

Per controllare la trasmissione di infezioni respiratorie da parte di pazienti e accompagnatori adottare le seguenti misure all'ingresso delle strutture assistenziali (es. triage, sale attesa):

- appendere cartelli che istruiscono sull'importanza di coprire naso/bocca con fazzoletti di carta quando si tossisce/starnutisce
- fornire fazzoletti di carta
- fornire mezzi per igiene mani es. dispenser soluzione alcolica
- durante i periodi epidemici fornire mascherina chirurgica a pazienti e/o accompagnatori con sintomi respiratori prima di farli accedere ad aree comuni.

Si invita a consultare l'allegato relativo all'applicazione del Galateo Respiratorio in uso presso il PS del PO di Bassano.

RICOVERO DEL PAZIENTE




Considerare la potenziale contagiosità al momento del ricovero.

Scegliere la stanza singola se disponibile quando il paziente rappresenta un potenziale rischio di trasmissione per gli altri (secrezioni non protette, ferite secernenti o bambini con sospetta infezione respiratoria o gastrointestinale) (CDC IB).

Valutare i seguenti principi per decidere la collocazione del paziente (CDC II).

- Via di trasmissione dell'agente infettivo noto o sospetto.
- Fattori di rischio di trasmissione legati al paziente.
- Rischio di eventi avversi risultanti dalla trasmissione ad altri pazienti.
- Disponibilità di stanze singole.
- Possibilità di effettuare l'isolamento a coorte.

REGIONE DEL VENETO 	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

RICONDIZIONAMENTO DELLE ATTREZZATURE ASSISTENZIALI



Quando possibile usare materiale monouso o monopaziente. Tutto il materiale pluriuso va opportunamente ricondizionato alla dimissione del paziente secondo le indicazioni specifiche definite nei Protocolli di Disinfezione e nelle Procedure di Sterilizzazione. Rimuovere il materiale organico dai dispositivi critici o semicritici prima delle procedure di disinfezione o sterilizzazione (CDC IA). Indossare appropriati DPI per manipolare dispositivi visibilmente contaminati (CDC IB).

GESTIONE DEI TAGLIENTI



Smaltire correttamente i taglienti/pungenti negli appositi contenitori rigidi, con l'aiuto di pinze dedicate.

Chiudere e ripristinare i contenitori quando è stato raggiunto il livello di riempimento.




Non re incappucciare, piegare, rompere o manipolare aghi usati.

SICUREZZA NELLE PRATICHE INFUSIONALI



Le seguenti raccomandazioni devono essere applicate per l'uso di aghi, cannule e sistemi infusionali!

- Usare tecniche asettiche per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione (IA).
- Non somministrare farmaci con una singola siringa a più pazienti anche se l'ago o la cannula vengono sostituiti. Aghi, cannule e siringhe devono essere sterili e monouso (IA).
- Usare liquidi e linee infusionali solo per un paziente.
- Non somministrare farmaci o flaconi a singola dose a più pazienti (IA). Se necessario l'uso di fiale multi dose gli aghi e le siringhe usate per il prelievo devono essere sterili (IA).
- Non tenere le fiale multi dose nelle immediate vicinanze del paziente, conservare correttamente e smaltire se si presume che la sterilità sia stata compromessa (IA).

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

GESTIONE BIANCHERIA E TELERIA



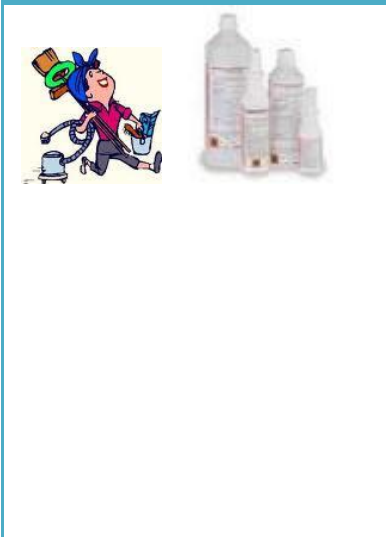
Manipolare la biancheria /teleria con attenzione al fine di evitare la dispersione di microrganismi e la contaminazione di aria, superfici e persone (IB).

Inserire la biancheria usata per pazienti in isolamento negli appositi sacchi idrosolubili inseriti in sacchi rossi. Si ricorda che l'utilizzo dei sacchi idrosolubili e con codice colore specifico per la biancheria infetta sono a tutela degli operatori addetti al ricondizionamento della biancheria stessa.

Per ulteriori informazioni sull'argomento si rimanda a procedura aziendale specifica.

Non vi sono specifiche precauzioni per la gestione della biancheria.

SANIFICAZIONE AMBIENTALE



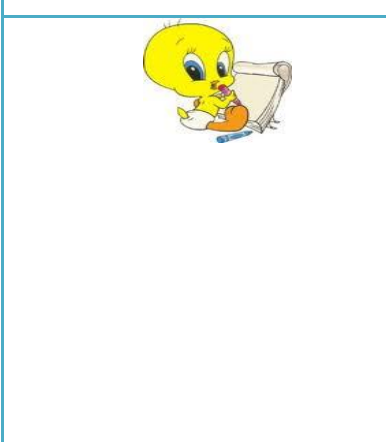
Stabilire procedure appropriate per la pulizia di superfici ambientali in funzione del livello di contatto con il paziente e del grado di contaminazione con liquidi biologici (CDCII).

Pulire e disinfettare con maggior frequenza le superfici che possono essere facilmente contaminate da patogeni o per vicinanza (spondine, tavolino) o per frequenza (maniglie, servizi igienici) CDC IB.

Usare disinfettanti appropriati per la sanificazione dell'ambiente che circonda il paziente, soprattutto in corso di cluster epidemici. Si rimanda alla lettura del "manuale aziendale disinfettanti e antisettici" o, se necessario si invita a consultare il Servizio Farmaceutico o la DMO per dubbi e consigli riguardo la disinfezione.

Stabilire politiche per la sanificazione di apparecchiature elettroniche multi-uso, in particolare quelle usate dai pazienti, per l'assistenza in area critica e le attrezzature mobili spostate frequentemente fuori dell'area di degenza.

SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN AMBITO PEDIATRICO



Nei reparti che assistono pazienti pediatrici o nelle aree dotate di giochi stabilire procedure per la pulizia e disinfezione dei giocattoli da effettuare a intervalli regolari.


Pulire e disinfettare i giochi fissi (cassette, scivolo) almeno settimanalmente.

Scegliere giochi e giocattoli che possono essere facilmente puliti e disinfettati.

Non consentire l'uso di peluche.

Se i giochi vengono facilmente portati alla bocca risciacquare con acqua dopo la disinfezione o lavare in lavastoviglie.

Quando è necessario sanificare un giocattolo separarlo dagli altri giochi tempestivamente.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

6. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE



Da applicare alle PRECAUZIONI STANDARD ai pazienti sospetti o confermati colonizzati/infetti da agenti infettivi; si differenziano secondo la modalità di trasmissione del microorganismo.


TRASMISSIONE PER CONTATTO "C"

E' il più importante e frequente modo di trasmissione delle infezioni nosocomiali, per contatto diretto e indiretto.

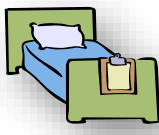



a) contatto diretto: implica un contatto diretto tra una persona colonizzata o infetta e un ospite suscettibile. La trasmissione per contatto diretto può verificarsi anche tra due pazienti, di cui uno funge da sorgente e l'altro da ospite.


b) contatto indiretto: comporta il contatto di un ospite recettivo con oggetti contaminati, solitamente inanimati, come strumenti, aghi, medicazioni o mani contaminate non lavate e/o guanti non sostituiti tra paziente e paziente.

Meccanismo di trasmissione		Significato	Esempio di altre malattie infettive/patogeni che seguono questa via di trasmissione
Contatto: a) diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Diarrea da <i>Clostridium difficile</i> , diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster, virus respiratori nei bambini, febbri emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto: b) indiretto	 Indirect	Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


PRECAUZIONI AGGIUNTIVE TRASMISSIONE PER CONTATTO

RICOVERO DEL PAZIENTE 	<p>Ricovero in stanza singola se possibile CDC (IB); se non è possibile applicare i seguenti principi per decidere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Priorità ai pazienti che presentano condizioni che possono facilitare la trasmissione dei microrganismi (drenaggi non protetti; incontinenza fecale) b. Isolamento a coorte c. se non è possibile l'isolamento evitare il ricovero nella stessa stanza di soggetti ad alto rischio (immunodepressi, degenza prolungata, ferite aperte) d. assicurare la separazione fisica di almeno un metro, se possibile predisporre una barriera tra i letti per minimizzare la possibilità di contatto diretto CDC II <p>Sostituire i DPI ed eseguire l'igiene mani tra un paziente e l'altro!</p>
GUANTI E CAMICE 	<p>Indossare i guanti ogni volta che si viene in contatto con la cute integra del paziente e con oggetti / superfici in prossimità. (IB)</p> <p>Indossare il camice se previsto il contatto con il paziente o con le superfici ambientali in prossimità del paziente</p> <p>Rimuovere il camice e fare un'azione igiene mani prima di uscire dalla stanza</p>
TRASPORTO DEL PAZIENTE 	<p>Limitare a fini strettamente assistenziali il trasporto del paziente fuori dalle stanze di degenza e informare il personale delle sedi di destinazione.</p> <p>Se il paziente deve essere trasportato assicurarsi che le aree colonizzate/infette siano coperte</p> <p>Rimuovere guanti contaminati eseguendo un'igiene mani prima di procedere al trasporto e indossare guanti puliti per il trasporto del paziente</p>
IGIENE AMBIENTALE 	<p>Se possibile usare dispositivi non critici monouso o dedicati; se pluriuso pulirli e disinfettarli prima di utilizzarli su altri pazienti</p> <p>Le apparecchiature nell'area di degenza del paziente devono essere disinfettate almeno quotidianamente.</p> <p>La stanza di degenza deve essere sanificata almeno una volta al giorno.</p> <p>Si consiglia di far lasciare come ultima la sanificazione di queste stanze</p>

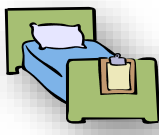
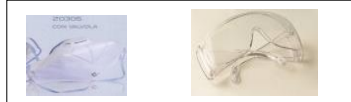

REGIONE DEL VENETO 	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


TRASMISSIONE PER DROPLETS "D"

La trasmissione avviene quando le goccioline che contengono microrganismi prodotti dall'individuo infetto sono inviate a breve distanza (circa un metro) attraverso l'aria e depositate sulle congiuntive, le mucose nasali o la bocca dell'ospite. Poiché le goccioline non restano sospese nell'aria, per prevenirne la trasmissione non sono richieste particolari ventilazioni o trattamenti di ventilazione. Per questo la trasmissione mediante goccioline non deve essere confusa con la trasmissione per via aerea.

Goccioline di Flügge (Droplet)	 <p>< 1 metro Droplet</p>	Trasmissione attraverso goccioline grandi ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro) e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Bordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani). Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani)
--------------------------------	---	--	---

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE TRASMISSIONE PER DROPLETS

RICOVERO DEL PAZIENTE 	In stanza singola se disponibile; altrimenti dare precedenza a paziente che tossiscono ed espettorano frequentemente. Effettuare ricovero in Coorte. Evitare il ricovero nella stessa stanza di soggetti ad alto rischio (immunodepressi, degenza prolungata, ferite aperte). Assicurare la separazione fisica di almeno un metro, se possibile predisporre una barriera tra i letti per minimizzare la possibilità di contatto diretto (CDC II). Sostituire i DPI ed eseguire l'igiene mani tra 2 o più pazienti (IB).
DPI 	Indossare DPI per mucose orali e nasali FFP2 dall'ingresso nella stanza del paziente. Per manovre ravvicinate a meno di 1 metro si ricorda di indossare anche protezione visiva.
DEL TRASPORTO PAZIENTE 	Limitare i trasporti fuori dalla stanza di degenza, informando il personale della sede di destinazione. Se necessario il trasporto, istruire il paziente a seguire le indicazioni di Respiratory Hygiene e far indossare una mascherina chirurgica.



REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


TRASMISSIONE PER VIA AEREA "A"

Avviene per disseminazione, sia di nuclei di goccioline per via aerea (piccole particelle residue, di dimensione di 5 micron o meno) che di goccioline evaporate contenenti microrganismi che rimangono sospese nell'aria per lunghi periodi. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere ampiamente dispersi dalle correnti d'aria ed essere inalati da un ospite suscettibile, nella stessa stanza, o a più lunga distanza dalla sorgente in rapporto a fattori ambientali. Per questo motivo, per prevenire la trasmissione per via aerea, sono necessari particolari trattamenti dell'aria e un'adeguata ventilazione.

Via aerea		Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, < 5µm di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite
-----------	--	---	---


PRECAUZIONI AGGIUNTIVE TRASMISSIONE PER VIA AEREA

 <p>RICOVERO DEL PAZIENTE</p> 	<p>L'isolamento in stanze a pressione negativa è obbligatorio per pazienti con TB MDR sospetta o accertata e pazienti con TB in reparti che ordinariamente accolgono pazienti gravemente immunodepressi.</p> <p>La stanza per isolamento aereo deve accogliere un solo paziente, avere bagno interno e almeno 6 ricambi aria/ora. La finestra della stanza deve essere aperta a vasistas (se possibile) tutte le volte che è possibile, per aumentare la possibilità di ricambi d'aria direttamente dall'esterno. All'interno devono essere predisposti contenitori chiusi con sistema di chiusura no touch per la raccolta di materiale contaminato.</p> <p>Alla dimissione la stanza deve rimanere vuota per un periodo di tempo appropriato (generalmente 3 ore per comuni stanze di degenza), prima di procedere alla pulizia e a un successivo ricovero.</p> <p>La porta della stanza deve rimanere SEMPRE chiusa anche se il paziente esce e deve essere identificabile l'isolamento respiratorio. Il paziente deve essere informato sui motivi per cui è posto in isolamento.</p>
---	--



REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


PRECAUZIONI AGGIUNTIVE TRASMISSIONE PER VIA AEREA

<p style="text-align: center;">DPI</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Indossare DPI per mucose orali e nasali FFP2 dall'ingresso nella stanza del paziente.</p> <p>Per manovre ravvicinate a meno di 1 metro si ricorda di indossare anche protezione visiva.</p> <p>In caso di procedure che generano aerosol o inducono tosse se possibile eseguire la procedura con vasistas aperto e comunque aprirlo dopo la procedura; se necessaria la presenza dell'operatore indossare FFP3, altrimenti se possibile far eseguire la procedura senza la presenza dell'operatore.</p>
<p style="text-align: center;">TRASPORTO DEL PAZIENTE</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Il paziente in isolamento può lasciare la stanza solo per inderogabili procedure diagnostiche o terapeutiche. Se necessario il trasporto istruire il paziente a seguire le indicazioni di Respiratory Hygiene e far indossare una mascherina chirurgica.</p> <p>Eventuali spostamenti del paziente per accertamenti diagnostici devono essere coordinati con i servizi al fine di evitare lo stazionamento in sale d'attesa.</p> <p>Nel caso di soggetti con lesioni cutanee associate alla patologia (es. lesioni da Herpes Zoster) coprire le zone coinvolte per prevenire l'aerosolizzazione o il contatto con gli agenti infettivi presenti nella lesione CDC IB.</p>
<p style="text-align: center;">EDUCAZIONE SANITARIA</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>Anche per migliorare l'adesione alle cure, il paziente deve essere informato sui motivi dell'isolamento.</p> <p>Il paziente deve essere istruito sulla necessità di starnutire/ tossire coprendo la bocca ed il naso con un fazzoletto anche nella stanza di isolamento per ridurre il numero di nuclei droplets espulsi nell'ambiente.</p> <p>Le visite ai pazienti devono essere regolamentate.</p> <p>Le raccomandazioni fornite ai visitatori devono essere mirate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'uso dei dispositivi di protezione filtrante facciale di tipo FFP2 - all'igiene delle mani dopo l'uscita della stanza d'isolamento <p>Il numero di persone che entrano nella stanza di isolamento deve essere limitato.</p>

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


PRECAUZIONI AGGIUNTIVE TRASMISSIONE PER VIA AEREA

<p style="text-align: center;">GESTIONE ASSISTENZA</p> 	<p>Se disponibile assegnare personale sanitario immune per assistere pazienti con varicella, zoster disseminato e morbillo.</p> <p>È necessario organizzare l'attività assistenziale per evitare gli accessi ripetuti di più operatori se possono essere concentrati con un unico intervento.</p> <p>Non servono speciali precauzioni per la manipolazione di stoviglie.</p> <p>La maggior parte degli strumenti utilizzati su pazienti affetti da TB non è correlata alla trasmissione del M. Tuberculosis. Per i broncoscopi è già prevista la disinfezione di alto livello con sistema chimico o la sterilizzazione con gas plasma se consentito dai produttori del fibroscopio.</p>
<p style="text-align: center;">SANIFICAZIONE AMBIENTALE</p> 	<p><u>Alla dimissione la stanza deve rimanere vuota per un periodo di almeno 3 ore prima di procedere alla pulizia e al successivo ricovero. Se possibile aprire le finestre per aumentare il circolo d'aria e l'espulsione verso l'esterno, in questo caso assicurarsi che la stanza sia vuota e la porta sia chiusa a chiave per prevenire incidenti.</u> Le indicazioni per altri locali dove il paziente ha soggiornato per un periodo di tempo significativo e senza mascherina sono di 1/2 ora circa per sala operatoria (o altri locali con numero elevato di ricambi aria) 1 ora per locali di diagnostica per immagini.</p> <p>Le secrezioni respiratorie e gli oggetti da esse visibilmente contaminati devono essere trattati come materiale a rischio biologico.</p>

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

7. GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA MENINGITE BATTERICA

NOTIZIE EPIDEMIOLOGICHE	
Agente Eziologico 	<p><i>Neisseria meningitidis</i> (meningococco): diplococco gram-negativo, di cui sono stati identificati diversi sierogruppi: A, B, C, X, Y, Z, W-135, L, 29E, H, I, K.</p> <p>L'infezione di solito causa soltanto una rino-faringite acuta oppure un'infezione subclinica della mucosa rino-faringea. Una piccola percentuale di soggetti sviluppa meningite o sepsi.</p> <p>L'incidenza maggiore si ha durante l'inverno e la primavera. La malattia meningococcica, pur essendo prevalentemente una malattia che colpisce la prima infanzia, si manifesta spesso in bambini e giovani adulti. In genere, nella popolazione generale, esiste una consistente proporzione di soggetti che sono colonizzati dal batterio nel rino-faringe, i cosiddetti portatori sani.</p>
Via di trasmissione 	<p>La trasmissione avviene da persona a persona per contatto diretto attraverso le goccioline respiratorie (nasali e faringee) da persone infette. Vedere il capitolo dedicato.</p>
Periodo d'incubazione 	<p>Il periodo di incubazione varia da 2 a 10 giorni, solitamente è inferiore a 4 giorni.</p> <p>Il periodo di contagiosità coincide con la presenza dei microrganismi nelle secrezioni nasofaringee, di solito per tutto il periodo di incubazione e fino a 24 ore dopo l'inizio di un adeguato trattamento antimicrobico.</p>
Segnalazione 	<p>Notifica secondo DM/90: classe 2°. La notifica con mod. 15 inviato e successivamente la segnalazione specifica di Malattia Invasiva Batterica. È raccomandata la segnalazione telefonica alla Direzione Medica e al Dipartimento di Prevenzione e Protezione nel più breve tempo possibile.</p>
Esposizione a rischio 	<p>Personale a rischio in ambito sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> – personale sottoposto a esposizione diretta alle secrezioni naso-faringee del paziente affetto, in particolare chi ha eseguito manovre di intubazione endotracheale, broncoaspirazioni, respirazione bocca-bocca, senza l'uso delle specifiche protezioni nelle prime 24 ore dall'inizio della somministrazione di antibiotici; – pazienti che abbiano condiviso con il paziente la stanza o abbiano avuto contatti stretti. <p>Personale a basso rischio in ambito sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> – personale di assistenza che non è stato direttamente esposto alle secrezioni del paziente.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

CRITICITÀ NEL PERCORSO INTRA-OSPEDALIERO DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA

Accesso al pronto soccorso



In caso di paziente con sospetta malattia invasiva meningococcica gli operatori sanitari sono invitati a indossare i DPI in particolare FFP2 e occhiali/visiera.

Nel caso di trasferimento o trasporto ad altra SSCC per accertamenti diagnostici o ricovero deve essere segnalato telefonicamente il sospetto diagnostico al fine di permettere il contenimento degli operatori esposti al rischio di esposizione. Il paziente deve indossare mascherina chirurgica.

Conferma di malattia meningococcica



Il dirigente di laboratorio che pone sospetto microbiologico di malattia meningococcica telefona prontamente al medico della SSCC che accoglie il paziente e alla Direzione Medica (avvisando il reperibile se fuori dagli orari di apertura della stessa). Sarà cura della Direzione Medica allertare il Dipartimento di Prevenzione e Protezione.

Indagine epidemiologica intraospedaliera




L'indagine epidemiologica intraospedaliera per gli operatori sanitari/pazienti ricoverati esposti, finalizzata alla proposta della profilassi antibiotica per gli esposti ad alto rischio ENTRO 24 ORE DAL CONTATTO, sarà curata dal personale sanitario della Direzione Medica negli orari di apertura o dal dirigente medico di Direzione reperibile.








Proposta Chemioprofilassi agli esposti ad alto rischio




In base ai dati dell'indagine epidemiologica, agli operatori esposti ad alto rischio (vedere classificazione sopra riportata) il medico della Direzione Medica propone la profilassi secondo le indicazioni consigliate dal protocollo regionale e di seguito riportate.

REGIONE DEL VENETO 	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

8. ACCESSO IN SALA OPERATORIA

ACCESSO DEL PERSONALE DI SALA TRAMITE LA ZONA FILTRO	
	<p>Nello spogliatoio dedicato al blocco:</p> <p>il personale accede per la vestizione con divisa verde. Il personale che deve uscire per qualsiasi motivazione dal GO deve indossare la divisa bianca se disponibile e comunque, al rientro successivo in GO prevedere sempre la sostituzione della divisa con una pulita. Anche il personale di anestesia è tenuto ad accedere alla sala operatoria con divisa verde.</p>
	<p>Nello spogliatoio: gli effetti personali di piccole dimensioni devono essere riposti negli armadietti.</p> <p>Il personale che accede alla sala operatoria non deve indossare anelli, collane, pendenti.</p>
	<p>Nello spogliatoio:</p> <p>la dotazione di divise verdi da sala operatoria a disposizione del personale deve permettere il cambio giornaliero e ogni volta che se ne ravvisi la necessità.</p>
	<p>Nello spogliatoio:</p> <p>si indossa un copricapo/cuffia che contenga tutti i capelli.</p>
ACCESSO DEL PERSONALE NON DI SALA TRAMITE LA ZONA FILTRO	
	<p>Nella zona filtro: sono collocati a disposizione del personale non di sala e dei visitatori copricamici, copricapo e soprascarpe.</p>
	<p>Nella zona filtro:</p> <p>è collocata della soluzione alcolica per decontaminare le mani dei visitatori DOPO aver indossato i soprascarpe.</p>
	<p>Nel blocco operatorio l'accesso dei visitatori deve essere concordato con il Coordinatore o un preposto dall'equipe di sala operatoria.</p>

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

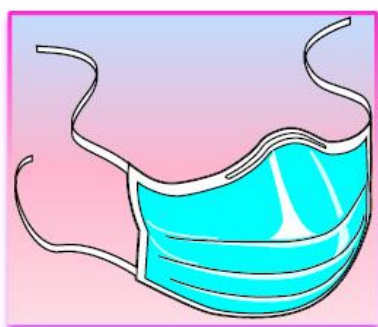
9. POSTER GALATEO RESPIRATORIO DEL PRONTO SOCCORSO

Per la Salute di Tutti




Igienizzare le mani per favore
 Sanitize your hands, please
 Désinfectez vos mains s' il vous plait
 Hände desinfiziert , bitte
 Clean mana va rugam sa
 请消毒你的手

Lavarsi le mani dopo l'uso di fazzoletti
 Wash your hands after you use handkerchiefs
 Se laver les mains apres utilisation des mouchoirs
 Waschen ihre Hände nach der Verwendung von
 Geweben
 Spălați-vă mâinile după utilizarea țesuturi
 擤鼻涕后，请洗手




Se hai febbre e tosse indossa una mascherina
 Wear a mask if you have fever and cough
 Portez un masque si vous avez fièvre et la toux
 Haben Sie Fieber und Husten trägt eine Maske.
 Dacă aveți febră și tuse, purta o mască
 如果你有发烧和咳嗽，请戴卫生口罩


	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

10. PRECAUZIONI SPECIFICHE PER MODALITÀ DI TRASMISSIONE


TIPO DI PRECAUZIONI		DURATA PRECAUZIONI	
A = precauzioni per via aerea C = precauzioni per contatto D = precauzioni per dropltes o goccioline S = precauzioni standard (da applicare sempre)		CN = Fino a termine terapia antibiotica DE = fino a decontaminazione ambientale DH = Tutta durata ricovero DI = Tutta durata malattia / ferite finché drenano U = per tempo specificato in ore dopo inizio terapia	
INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Aids	S		Chemioprofilassi post-esposizione se infortuni ad alto rischio
Artropodi: encefaliti virali (virus West Nile) e febbri virali (dengue, febbre gialla)	S		Non trasmissione interumana. Raramente attraverso trasfusioni e per il solo virus <i>West Nile</i> attraverso trapianto organi, allattamento o per via transplacentare
Ascesso: fuoriuscita limitata di essudato con medicazione adeguata	S		Coprire con medicazione e contenere le secrezioni
Ascesso: fuoriuscita importante con medicazione adeguata	S + C	DI	In assenza di medicazioni o di contenimento delle secrezioni
Aspergillosi	S		In presenza di massiva infezione a tessuti molli con copioso essudato che comporta irrigazioni ripetute associare precauzioni da contatto e aerea
Botulismo	S		Non trasmissione interumana
Bronchiolite	S + C	DI	Uso di mascherina secondo indicazioni di Precauzioni Standard
Brucellosi	S		Non trasmissione interumana. Profilassi antibiotica in caso di esposizione in laboratorio
Candidiasi tutte le forme compreso muco cutanea	S		
Chlamydia trachomatis: congiuntivite, infezione genitale, polmonite (neonatale)	S		
Chlamydia pneumoniae	S		Riportate rare epidemie tra istituzionalizzati

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Clostridium Difficile	S + C		Evitare condivisione di termometri elettronici. Effettuare un'efficace pulizia e disinfezione ambientale con uso di cloro derivati per disinfezione almeno a 1000 ppm (vedi Manuale Aziendale Disinfettanti). Antisepsi mani con lavaggio non è sufficiente frizione alcolica
Clostridium perfringens: intossicazione alimentare gangrena gassosa	S S		Non trasmissione interumana La trasmissione da persona a persona è rara, riportata un'epidemia in ambito chirurgico. Usare precauzioni da contatto se la ferita drenante è estesa
Congiuntivite: acuta virale acuta batterica gonococcica chlamydia	S + C S S S	DI	Adenovirus è il più comune: alta contagiosità, fonte di epidemie in oculistica, pediatria e neonatologia. L'uso di misure di controllo nel trattamento di strumenti e attrezzature dovrebbe prevenire la possibilità di eventi epidemici.
Coxsackie virus (Vedi enterovirus) Creutzfeldt-Jakob	S		Uso di dispositivi monouso e speciali modalità di disinfezione per superfici e oggetti contaminati con tessuto nervoso anche se solo sospetto. Non particolari procedure per sepoltura.
Cytomegalovirus (Compreso forme neonatali e immunosoppressi) Criptococcosi	S S		Nessuna precauzione aggiuntiva per il personale sanitario in gravidanza Non trasmesso da persona a persona eccetto raramente attraverso il trapianto di tessuti e cornee
Decubito ulcera infetta: minore o limitata maggiore	S S + C	DI	Coprire con medicazione e contenere le secrezioni In assenza di medicazioni o inefficace contenimento delle secrezioni.


REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Diarrea acuta (ved. gastroenterite)			
Echinococcosi (malattia iatidea)	S		Non trasmissione interumana
Enterobiasi (ossiuriasi, m.pinworm)	S		
Enterovirus (virus Coxackie A e B ed Echo virus)	S		Prestare particolare attenzione ai bambini con pannolino o incontinenti per la durata della malattia
Epatite virale A	S		Per bambini età < 3 anni mantenere per tutta la durata del ricovero
Se pazienti incontinenti o bambini con pannolino	S + C	DI	Da 3-14 anni per 2 settimane da esordio sintomi > 14 anni per 1 settimana da esordio sintomi
Epatite B-C-D (associata a B)	S		Specifiche raccomandazioni per pazienti in emodialisi
Epatite E	S		Precauzioni da contatto per incontinenti o con pannolino per tutta la durata della malattia
Epatite G	S		
Epiglottite da Haemophilus Infl. B	S + D	U 24	
Epstein Barr virus infezione compresa mononucleosi infettiva	S		
Eritema infettivo o quinta malattia (vedi parvovirus B19)			
Esantema da HHV-6 o sesta malattia	S		
Febbre da graffio di gatto	S		Non trasmissione interumana
Foruncolosi stafilococcica nei neonati e nei bambini piccoli	S + C	DI	
Gangrena (gassosa)	S		Non trasmissione interumana
Gastroenterite da adenovirus, campylobacter, colera (vibrio colera)	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia


	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

Gastroenterite da Clostridium (vedere Clostridium Difficile)			
--	--	--	--


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Gastroenterite da Cryptosporidium	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gastroenterite da Escherichia Coli	S		
Es. Coli enteropatogeno O157:H7 e altri ceppi produttori di tossine shiga	S + C		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gastroenterite da Giardia lamblia	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gastroenterite da Norovirus	S		Se l'area è pesantemente contaminata da feci e vomito far indossare una mascherina.
Soggetti con pannolino o incontinenti	S + C	DI	Assicurare efficace disinfezione ambientale con cloro derivati: particolare attenzione ai bagni anche se non visibilmente sporchi. L'alcool è meno attivo, ma non c'è evidenza che le la frizione alcolica non sia efficace. Durante eventi epidemici effettuare il cohorting.
Gastroenterite da Rotavirus	S + C	DI	Assicurare un'accurata pulizia e disinfezione ambientale. Frequente rimozione dei pannolini sporchi.
Gastroenterite da Salmonella	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gastroenterite da Shigella	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gastroenterite da Yersinia enterocolitica	S		Precauzioni da contatto se incontinenti per la durata della malattia
Gonorea	S		
Granuloma inguinale (Donovanosi)	S		
Guillain - Barré	S		Non è condizione infettiva
Hantavirus: sindrome polmonare	S		Non trasmissione interumana
Helicobacter pylori	S		

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Herpes Simplex Encefalite	S		
Neonatale	S + C	Fino a quando le lesioni sono secche o crostose	Per neonati esposti da parto vaginale o cesareo, se la madre ha una infezione attiva e la rottura delle membrane è avvenuta da più di 4-6 ore mantenere le precauzioni da contatto anche se asintomatici, finché le colture di superficie del bambino (ottenute a 24-36 ore di età) sono negative a distanza di 48 ore dall' incubazione delle colture stesse.
Muco cutanea, disseminata o primaria grave	S + C	Fino a quando le lesioni sono secche o crostose	
Muco cutanea ricorrente (orale o genitale)	S	Fino a quando le lesioni sono secche o crostose	
Herpes Zoster (fuoco di S. Antonio)			
Forma disseminata	S + C + A	DI	Personale sanitario suscettibili non deve prestare assistenza diretta se sono disponibili operatori immuni
Forma localizzata paziente Immunodepresso	S + C + A	DI	
Malattia localizzata paziente immunocompetente con lesioni coperte	S		
HIV	S		Chemioprofilassi post-esposizione se incidenti ad alto rischio
Impetigine	C	U 24 h	
Infezioni delle cavità chiuse: drenaggio aperto in situ limitato o minore sistema di drenaggio chiuso o non drenante	S		Precauzioni da contatto se c'è un drenato copioso non contenibile
	S		
Infezioni delle ferite maggiori	C	DI	In assenza di medicazione o se insufficiente a contenere il drenato
minri o limitate	S		La medicazione copre e contiene il drenato adeguatamente

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Infezioni respiratorie acute in adulti	S		
Infezioni respiratorie acute in neonati	S + C	DI	
Influenza stagionale	S + D	5 giorni, DI per i soggetti immunocompromessi	Stanza singola o in coorte con porta chiusa. Evitare la degenza con pazienti ad alto rischio Mettere una mascherina al paziente quando deve essere trasportato Usare guanti e camici soprattutto nelle aree pediatriche
Istoplasmosi	S		Non trasmissione interumana
Kawasaki, sindrome di	S		Non trasmissione interumana
Lebbra	S		
Legionellosi	S		Non trasmissione interumana
Leptosirosi	S		Non trasmissione interumana
Linfogranuloma venereo	S		
Listeriosi (listeria monocytogenes)	S		La trasmissione interumana è rara, sono state descritte trasmissioni crociate in ambito neonatale
Lyme, malattia di	S		Non trasmissione interumana
Lue (tutti gli stadi)	S		
Malaria	S		Non trasmissione interumana (raramente per trasfusione o per mancanza di adesione a Precauzioni Standard)
Melioidosi	S		Non trasmissione interumana
Meningite batterica da gram negativi nel neonato	S		
Meningite micotica	S		
Meningite Haemophilus influenzae tipo accertato o sospetto	S + D	U 24 ore	
Meningite Neisseria meningitidis accertata o sospetta	S + D	U 24 ore	Chemioprofilassi post-esposizione per i contatti familiari e personale sanitario esposto a secrezioni respiratorie Vaccino post-esposizione solo in caso di epidemia

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Meningite Streptococco pneumoniae (vedi malattia invasiva da Streptococco)			
Meningite tubercolare	S		Se concomitante malattia polmonare attiva o lesioni cutanee secernenti aggiungere le precauzioni per via aerea e contatto
Micobatteriosi non tubercolare (atipici)	S		Non trasmissione interumana
Metapneumovirus umano	S + C	DI	Sono state riportate infezioni correlate all'assistenza: si presume che la trasmissione avvenga per contatto come per RSV, in quanto i virus sono strettamente correlati ed hanno manifestazioni cliniche e caratteristiche epidemiologiche simili. Indossare mascherina in accordo con le Precauzioni Standard.
MDRO microrganismi multi farmaco resistenti	S / S + C		Le precauzioni da contatto sono raccomandate in quanto c'è evidenza di trasmissione intraospedaliera
Mollusco contagioso	S		
Mononucleosi	S		
Morbillo	S + A	4 giorni dall'inizio esantema prolungare fino DI per pazienti immunodepressi.	Personale sanitario suscettibili non deve prestare assistenza diretta se sono disponibili operatori immuni
Mucormicosi	S		
Mycoplasma, polmonite	D	DI	
Nocardiosi, lesioni aperte o altre presentazioni	S		Non trasmesso da persona a persona
Parainfluenzale, infezioni da virus respiratorio nei neonati e bambini	S + C	DI	
Parotite	S + D	U 9 giorni dall'inizio della tumefazione	Personale sanitario suscettibili non deve prestare assistenza diretta se sono disponibili operatori immuni

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Parvovirus B19 (eritema infettivo)	S + D	DI	Mantenere le precauzioni per tutta la durata dell'ospedalizzazione, quando la malattia cronica si manifesta in un paziente immunocompromesso. Nei pazienti con crisi aplastica transitoria o crisi emolitica, mantenere le precauzioni per 7 giorni.
Pediculosi Capo Corpo	S + C S	U 24 ore	Trasmessa attraverso gli indumenti infestati: indossare camice e guanti nel rimuovere gli indumenti Introdurre gli abiti in appositi sacchi e inviarli al lavaggio
Pube	S		
Pertosse	S + D	U 5 giorni	Preferibilmente in stanza singola o coorte
Polmonite da adenovirus	S + D + C	DI	Sono stati segnalati eventi epidemici in strutture pediatriche
Polmonite batterica	S		
Polmonite da Burkholderia cepacia in paziente con fibrosi cistica	S + C	Sconosciuta	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica
Polmonite da Chlamydia	S		
Polmonite da Haemophilus inf. tipo b			
Adulti	S		
Bambini	S + D	U 24 ore	
Polmonite micotica	S		
Polmonite da Mycoplasma	S + D	DI	
Polmonite da pneumococco	S		Precauzioni per D se c'è evidenza di trasmissione nella struttura sanitaria
Polmonite da pneumocystis jiroveci (P. carinii)	S		Evitare il ricovero con altri pazienti immunocompromessi
Polmonite da Stafilococco aureus	S		

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		


INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Polmonite da Streptococco A	S + D	U24 ore	Precauzioni da contatto se sono presenti lesioni cutanee
Polmonite virale	S		
Psittacosi (ornitosi)	S		Non trasmessa da persona a persona
Q, febbre	S		
Reumatica, febbre	S		Non è condizione infettiva
Reye, sindrome di	S		Non è condizione infettiva
Respiratorio Sinciziale Virus (RSV)	S + C	DI	Indossare una mascherina in accordo con le precauzioni standard
Rhinovirus	S + D	DI	Epidemie si sono verificate in Terapia intensiva neonatale e lungodegenze. Aggiungere precauzioni da contatto in caso di contatti stretti con pazienti con abbondanti secrezioni
Rickettsie, febbre da	S		Non trasmessa da persona a persona, raramente attraverso trasfusioni
Ritter, (sindrome da cute ustionata)	C	DI	Vedere malattia da stafilococco
Roseola infantile (esantema da HHV6)	S		
Rosolia (morbillo tedesco)	S + D	U 7 giorni dall'inizio dell'esantema	Personale sanitario suscettibili non deve prestare assistenza diretta se sono disponibili operatori immuni Donne gravide non immuni non devono prestare assistenza
SARS Cov 2 (Covid 19)	D + C	DI o fine a negatività del tampone	Protezione respiratoria FFP2 o FFP3 se disponibile e sempre in caso di manovre che generano aerosol; vigilare sulla disinfezione ambientale
Scabbia	S + C	U24 ore	
Scarlattina	S + D	U 24 ore	
Schistosomiasi	S		

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Sesta malattia	S		
Sindrome da Shock settico	S		Precauzioni Droplets per 24 ore dopo inizio della terapia antibiotica se l'eziologia probabile è lo Streptococco gruppo A
Stafilococcica Malattia Cutanea, ferita maggiore	S + C	DI	Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente.
Cutanea, ferita minore	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato.
Enterocolite	S	DI	Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino
Sindrome della cute ustionata (necrosi epidermica tossica)	S + C		Considerare gli operatori come possibili fonti durante epidemie in neonatologia e terapia intensiva
Sindrome da shock tossico	S		
Streptobacillo moniliforme (malattia da morso di ratto)	S		Non trasmissione interumana
Streptococco gruppo A Cutanea ferite / ustioni maggiori	S + C + D	U24 ore	In presenza di medicazione che non contiene le secrezioni
Cutanea, ferita minore	S		In presenza di medicazione che copre la lesione
Sepsi puerperale Faringite nei bambini	S + D	U24 ore	
Polmonite Scarlattina nei bambini			Si sono verificate cluster di malattia invasiva grave correlate all'assistenza. Adottare precauzioni da contatto per ferite drenanti e profilassi antimicrobica in condizioni selezionate.
Malattia invasiva grave			
Streptococco gruppo B neonatali	S		

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Strongiloidosi	S		
Tetano	S		Non trasmissione interumana
Tifo (rickettsia typhi)	S		Non trasmissione interumana
Tigna (dermatofitosi, dermatomicosi)	S		Rari episodi di trasmissione interumana
Toxoplasmosi	S		Trasmissione verticale da madre a feto. Rara trasmissione interumana attraverso organi e trasfusione.
Tracoma acuto	S		
Trichinosi	S		
Trichiuriasi (malattia da Whip worm)	S		
Tricofizia (dermatomicosi)	S		Rari casi di epidemie correlate all'assistenza in lungodegenze. Usare precauzioni per contatto in caso di epidemia.
Tubercolosi extrapolmonare, lesioni non secernenti, meningite	S		Escludere tubercolosi polmonare. Per i bambini adottare le precauzioni per via aerea fino a quando è esclusa una tubercolosi polmonare attiva nei genitori
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
Tubercolosi polmonare o laringea sospetta	S + A		Interrompere le precauzioni solo quando la probabilità di malattia tubercolare è trascurabili o per altra diagnosi o per tre campioni (raccolti a 8-24 ore di distanza) di espettorato negativi all'esame microscopico
Tubercolosi polmonare o laringea confermata	S + A		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente è in efficace trattamento, è migliorato e 3 campioni di escreato raccolti in giorni diversi sono negativi all'esame microscopico
Tubercolosi: test cutaneo positivo senza evidenza di malattia attiva	S		
Tularemia	S		Non trasmissione interumana

	DIREZIONE SANITARIA	PROCEDURA PR010AZ
	UOSD RISK MANAGEMENT COMMISSIONI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	Rev. N.0 del 01/06/2023
IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA		

INFEZIONE/AGENTE INFETTIVO	MISURE ISOLAMENTO MODALITÀ	MISURE ISOLAMENTO DURATA	NOTE
Varicella Zoster	S + A + C	Fino a lesioni secche e crostose	Personale sanitario suscettibili non deve prestare assistenza diretta se sono disponibili operatori immuni. Nei pazienti immunocompromessi con polmonite varicellosa prolungare la durata delle precauzioni per la durata della malattia
Zigomicosi	S		Non trasmissione interumana

11. GRIGLIA INDICATIVA PER LA RICHIESTA SANIFICAZIONE STRAORDINARIA

ATTIVAZIONE SANIFICAZIONE A FONDO DELLE STANZE		
DIMISSIONE O TRASFERIMENTO DI UN PAZIENTE PER IL QUALE SONO STATE ATTIVATE MISURE DI ISOLAMENTO PER CONTATTO	DIMISSIONE O TRASFERIMENTO DOPO LUNGHE DEGENZE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE TRASMISSIBILI PER VIA RESPIRATORIA (ES. TUBERCOLOSI)	IMBRATTAMENTI IMPORTANTI DELLE SUPERFICI CON MATERIALE ORGANICO
Per sanificazioni in altre occasioni concordare con il personale sanitario della Direzione Medica o con il referente per le pulizie dell'area territoriale.		
Si precisa che per HIV HCV e HBV sono previste precauzioni standard, attenersi ai criteri sopra per la richiesta di sanificazioni a fondo.		