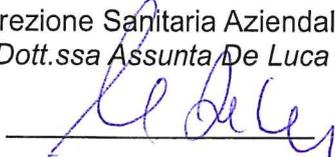


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 1 di 33

DIREZIONE SANITARIA

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Dott. Massimiliano Angelucci			
Dott.ssa Agnese Barsacchi		UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 
Dott. Luca Provvidenti		Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

Gruppo di Lavoro:

Dott. Massimiliano Angelucci- Direttore ff D.M.O
 Dott. Luca Provvidenti- Dirigente Medico D.M.O
 Dott.ssa Marzia Marcelli- Medico Specializzando D.M.O
 Dott.ssa Agnese Barsacchi- Direttore U.O.C. G.P.A
 Dott.ssa A. Stefania Morgante – Resp. UOC Risk Management
 Dott.ssa Rita De Mari – Infermiera I.C.A.- D.M.O
 Dott.ssa Fabiana Di Francesco- Infermiera I.C.A.- D.M.O
 Dott.ssa Chiara Gigante- Infermiera I.C.A.- D.M.O
 Dott.ssa Ilaria Franchi – Incarico per le Funzioni di Coordinamento Bed Management

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
26/02/2008	0	Prima stesura
1/10/2022	1	Revisione

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 2 di 33

INDICE

1.INTRODUZIONE	2
2.OBIETTIVO E SCOPO	3
3.CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.LEGENDA ACRONIMI	3
5.CONCETTI GENERALI	4
6.LE PRECAUZIONI STANDARD E LE PRECAUZIONI AGGIUNTIVE	4
6.1 PRECAUZIONI STANDARD	4
6.2 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE	11
7.SINTESI DELLE CORRETTE MODALITA' DI GESTIONE DEI CASI DI MALATTIE A TRASMISSIONE PER CONTATTO	13
8.SINTESI DELLE CORRETTE MODALITA' DI GESTIONE DEI CASI DI MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA (ES VARICELLA, HERPES ZOSTER, MORBILLO ECC)	16
9.MODALITA' OPERATIVA PER LA TRASMISSIONE PER DROPLET/GOCCIOLE (ES.COVID-19, INFLUENZA ECC..)	19
10.FLUSSI DI DISTRIBUZIONE	22
11.NORMATIVA, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	22
ALLEGATO 1: "I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE MANI, DISEGNO ESPLICATIVO"	23
ALLEGATO 2: "TIPO E DURATA DELLE PRECAUZIONI NECESSARIE PER INFEZIONI E CONDIZIONI SPECIFICHE"	24
ALLEGATO 3: "CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA CONTATTO"	30
ALLEGATO 4: "CARTELLONISTICA PRECAUZIONI PER VIA AEREA"	31
ALLEGATO 5: "CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA DROPLET"	32
ALLEGATO 6: "CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA CONTATTO – CLOSTRIDIUM DIFFICILIS"	33

1. INTRODUZIONE

L'isolamento rappresenta una misura idonea a prevenire la trasmissione di microrganismi dal paziente infetto o colonizzato ad altri pazienti, al personale, ai visitatori o ad altri soggetti presenti in Ospedale.

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive ed in particolare le infezioni correlate all'assistenza (ICA) giocano un ruolo cruciale: rappresentano la complicanza in assoluto più frequente tra i pazienti ricoverati in ospedale, hanno un elevato impatto clinico ed economico e sono in parte evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022
		Pag. 3 di 33

Il seguente documento descrive le indicazioni e le modalità di applicazione delle misure di isolamento: la prima parte ha per oggetto le precauzioni standard, ovvero le precauzioni destinate a tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dalla presunzione di uno stato infettivo, la loro attuazione costituisce il fondamento strategico per un efficace controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali. La seconda parte è dedicata alle precauzioni basate sulla via di trasmissione, per pazienti riconosciuti infetti o sospetti per infezione da parte di microrganismi diffusi per via aerea o droplet o per contatto diretto o indiretto.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.

In Europa, le ICA provocano ogni anno:

- 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza;
- 37.000 decessi attribuibili;
- 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa.

I costi vengono stimati in approssimativamente 7 miliardi di Euro, includendo solo i costi diretti.

Le ICA, infine, costituiscono un'ulteriore minaccia sanitaria globale, in relazione alla capacità di contribuire a selezionare e a diffondere in ambiente sanitario e comunitario i microrganismi antibiotico-resistenti.

2. OBIETTIVO E SCOPO

Migliorare la sicurezza delle cure, contribuendo alla definizione delle policy aziendali in tema di IPC. Promuovere la diffusione della cultura della prevenzione delle ICA e fornire le corrette indicazioni derivanti dalle più recenti evidenze scientifiche e dalle LG internazionali per la riduzione della trasmissione di agenti infettivi patogeni noti e/o sospetti tra pazienti, operatori e negli ambienti sanitari aziendali.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Unità Operative/Aree di degenza del P.O. e comunque ad ogni contesto di cure sanitarie aziendali nel quale si renda necessaria l'adozione di comportamenti atti a prevenire la potenziale trasmissione di agenti infettivi patogeni.

Riguardano tutto il personale che a qualsiasi titolo presta assistenza, inclusi i consulenti.

4. LEGENDA ACRONIMI

APVR: Apparecchi per la Protezione delle Vie Respiratorie

DPI: Dispositivi di Protezione Individuali

FFP1-2-3-: Facciali Filtranti (Filtering Facepiece)

TNT : Tessuto NON Tessuto

MDRO: Multiple Drug Resistent Organism (Organismi Multiresistenti)

U.O: Unità Operativa

NPT: Nutrizione Parenterale Totale

CVC: Catetere Venoso Centrale

PICC: Peripherally Inserted Central Catheter (Catetere venoso centrale ad inserzione periferica)

C.E.R: Catalogo Europeo Rifiuti

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

5. CONCETTI GENERALI

La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale riconosce tre principali elementi:

1. Una fonte/sorgente (o reservoir) di microrganismi patogeni;
2. Un ospite suscettibile alla penetrazione di un microrganismo;
3. Una via di trasmissione specifica per quel patogeno.

La sorgente di infezione può essere:

- di origine umana (pazienti, operatori sanitari, visitatori) in quanto affetti da malattia infettiva o portatori (sani, asintomatici, precoci);
- di origine ambientale poiché anche l'ambiente inanimato può essere implicato nella trasmissione di microrganismi: fonti ambientali o veicoli contaminati (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni infusionali, ecc.).

Le caratteristiche immunitarie dell'ospite al momento dell'esposizione all'agente infettivo e l'interazione tra i patogeni ed i fattori di virulenza dell'agente sono fondamentali per determinare la risposta dell'organismo, dalla semplice colonizzazione fino all'insorgenza di una infezione.

La trasmissione dei microrganismi può avvenire per:

- contatto, diretto o indiretto;
- via aerea;
- droplet o goccioline.

6. LE PRECAUZIONI STANDARD E LE PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Le misure da adottare al fine di limitare la trasmissione degli agenti patogeni vengono suddivise in due gruppi:

- Precauzioni Standard;
- Precauzioni Aggiuntive, basate sulle modalità di trasmissione.

6.1 PRECAUZIONI STANDARD

Le **Precauzioni Standard** (o *Routine Practices*) sono da utilizzare nell'assistenza di tutti i pazienti come standard di assistenza: è infatti fondamentale che gli operatori adottino un approccio verso il paziente basato sul concetto del "potenziale fonte di rischio" e non sulla conoscenza della diagnosi o del sospetto di infezione. L'orientamento di queste precauzioni mira essenzialmente a interventi di carattere preventivo che rappresentano il modo più efficace per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi in tutti gli ambiti e setting di cura, quindi sia da fonti note sia da quelle non note.

Esse includono:

- la corretta igiene delle mani,
- l'uso dei DPI (guanti, camici, schermi facciali, ecc) in funzione della potenziale esposizione,
- il ricondizionamento di apparecchiature, attrezzature, oggetti, dispositivi medici utilizzati,
- il trasporto dei campioni biologici,
- il corretto smaltimento dei rifiuti,
- la gestione della biancheria, la pulizia e la disinfezione ambientale,
- la collocazione del paziente,
- l'informazione sanitaria al degente e ai visitatori.

Le precauzioni standard sono intese a proteggere i pazienti, facendo in modo che gli operatori non trasportino sulle loro mani agenti infettivi oppure che le apparecchiature utilizzate durante la cura dello stesso vengano contaminate.

➔ Igiene delle mani

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 5 di 33

È la misura più importante ed efficace per la prevenzione della trasmissione delle infezioni associate all'assistenza negli ambienti sanitari. L'igiene delle mani comprende:

- lavaggio con un semplice sapone (semplice o sociale): si effettua quando le mani sono visibilmente sporche;
- lavaggio con sapone (antisettico e chirurgico): si effettua quando le mani sono contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici e prima e dopo procedure invasive;
- frizionamento delle mani con soluzioni su base alcolica (decontaminazione alcolica).

Il metodo dei 5 momenti dell'igiene delle mani (*Five Moments*, ALLEGATO 1) definisce i momenti fondamentali in cui il personale sanitario deve occuparsi dell'igiene delle mani:

1. Prima del contatto con il paziente: per proteggere il paziente da possibili germi patogeni presenti sulle mani;
2. Immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica: per proteggere il paziente da possibili germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso;
3. Dopo esposizione ad un liquido biologico o dopo aver rimosso i guanti: per proteggere se stessi e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni;
4. Dopo il contatto con il paziente o subito dopo essere usciti dalla stanza: per proteggere se stessi e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni;
5. Dopo il contatto con qualsiasi oggetto nelle immediate vicinanze di un paziente (anche in assenza di un contatto diretto con il paziente): per proteggere se stessi e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

Raccomandazioni

- Mantenere le unghie corte e prive di smalto. Non indossare unghie artificiali e/o estensioni ricostruite se le attività prevedono il diretto contatto con i pazienti;
- Le evidenze scoraggiano fortemente l'utilizzo di monili: gli anelli possono forare i guanti e ferire i pazienti. Il 40% degli operatori sanitari presentano sulla cute sotto gli anelli colonie di *E. cloacae*, *Klebsiella*, *Acinetobacter* che possono persistere per mesi;
- Per la decontaminazione delle mani con soluzioni alcoliche, applicare una quantità di prodotto sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani e frizionare insieme le mani comprese le dita finché non siano asciutte;
- La cute delle mani deve essere mantenuta in buone condizioni. A fine turno lavorativo utilizzare creme per minimizzare il rischio di dermatiti irritative da contatto associate all'uso dei prodotti per l'igiene delle mani.

Per la procedura dettagliata sul lavaggio delle mani, far riferimento ai seguenti documenti:

- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/Procedura_Aziendale_n_10_2015__Lavaggio_delle_Mani.pdf
- <https://www.asl.rieti.it/video/videomani.html>
- <https://www.asl.rieti.it/video/manigel.html>

→ Collocazione del paziente

In caso di rischio di trasmissione di agenti infettivi, il paziente viene collocato in isolamento.

Nella scelta della collocazione del paziente è opportuno prendere in considerazione anche altri fattori, come la possibilità della trasmissione di agenti patogeni per specifiche caratteristiche del paziente (stato mentale, grado di autosufficienza, fattori psicosociali) e condizioni che favoriscono la trasmissione di infezioni ad altri pazienti (ferite secernenti, incontinenza fecale, secrezioni non contenute e neonati con sospetta infezione).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022

Nell'ambito della **degenza** ospedaliera, l'isolamento può essere attuato secondo le seguenti modalità:

- **Isolamento strutturale in stanza singola con bagno dedicato:** da preferire sempre in caso di rischio infettivo;
- **Isolamento funzionale:** da attuare in caso di mancata disponibilità di una camera singola. In tal caso, considerare le condizioni cliniche e quindi il rischio di recettività dei pazienti degenti nella stessa camera (immunosoppressione, ferite aperte, presenza di devices, prolungata degenza, fragilità per comorbilità croniche o acute predisponenti) e adottare gli idonei provvedimenti di tutela, spostando i pazienti più a rischio in altre stanze. La distanza tra un letto e l'altro dovrà essere maggiore di 1 metro.
- **Isolamento in coorte (o cohorting):** da attuare in caso di presenza di più pazienti affetti dallo stesso agente infettivo, per cui è possibile collocarli in stanza comune.

In ambito ambulatoriale, il rischio di trasmettere agenti patogeni è legato in particolar modo alle modalità di trasmissione per droplet/airborne, per cui è necessario conoscere, applicare e far applicare a utenti, pazienti e operatori gli idonei comportamenti (etichetta di igiene respiratoria e della tosse). E' necessario evitare che i pazienti con sintomi respiratori stazionino in sale d'attesa comuni, per limitare il numero degli individui esposti. Se non è possibile lo stazionamento in zone separate, mantenere una distanza tra pazienti sintomatici e non sintomatici maggiore di un metro. Ai pazienti sintomatici e/o con sospetta infezione a trasmissione aerea (tubercolosi polmonare o laringea, morbillo, varicella ecc...) fare indossare una mascherina chirurgica.

→ Uso dei DPI

I DPI si riferiscono ad una varietà di barriere utilizzate singolarmente o in combinazione per proteggere le mucose, le vie respiratorie, la cute e gli indumenti dal contatto con agenti infettanti. La scelta dei DPI è basata sul tipo di interazione col paziente e/o sulla possibile modalità di trasmissione.

I **guanti** vengono utilizzati per prevenire la contaminazione delle mani del personale quando:

- è previsto il contatto con liquidi biologici potenzialmente infetti;
- quando si ha contatto diretto con pazienti colonizzati da patogeni trasmessi per contatto;
- quando si manipola strumentazione o superfici visibilmente o potenzialmente contaminate.

La scelta del tipo di guanto si basa sulle procedure che devono essere eseguite:

- **guanti monouso non sterili:** di vario materiale (ad esempio lattice, vinile, nitrile), vengono utilizzati per la cura di routine del paziente e comunque in tutte le occasioni dove può esistere il rischio di contaminazione con liquidi biologici (es.: sangue, escreti, secreti, ecc.) o con oggetti contaminati.
- **Guanti sterili:** devono essere utilizzati in ogni procedura invasiva sterile (procedure chirurgiche, inserimento catetere vescicale, CVC, PICC, ecc.), durante il parto vaginale, durante la preparazione di NPT e di chemioterapici;
- **guanti in gomma rinforzati:** indicati per la manipolazione e il lavaggio manuale dello strumentario chirurgico.

Raccomandazioni

- I **guanti** devono essere considerati una **misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto all'igiene delle mani;**

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

- I guanti utilizzati in combinazione con altri DPI devono essere indossati per ultimi ricoprendo con essi il polsino del camice;
- I guanti sono il primo DPI che deve essere rimosso;
- Indossare e rimuovere i guanti al letto del paziente al fine di non contaminarli prima dell'uso e non contaminare oggetti o superfici ambientali dopo l'uso;
- Dopo aver indossato i guanti non toccarsi il viso e/o aggiustarsi altri DPI;
- Per gli operatori che presentano sensibilizzazione cutanea ai guanti in lattice vengono consigliati i guanti monouso in vinile che offrono le stesse garanzie di protezione;
- I guanti vanno sostituiti tra un paziente e l'altro e nelle diverse procedure effettuate sullo stesso paziente;
- Può essere necessario il cambio dei guanti durante le cure sul singolo paziente per prevenire la contaminazione crociata dei siti corporei;
- I guanti usati devono essere rimossi prima di entrare in aree comuni come i corridoi, gli ascensori, le sale di attesa, gli uffici ecc...: indossare i guanti nelle aree comuni aumenta il rischio di trasmissione crociata delle infezioni.

I **sovracamici** sono utilizzati per proteggere le braccia e le aree del corpo esposte degli operatori sanitari e prevenire la contaminazione della divisa da sangue, fluidi corporei e altro materiale potenzialmente infetto. Anche in questo caso, la necessità e il tipo di camice selezionato si basa sulla tipologia di interazione con il paziente:

- camici in TNT: monouso con polsino di cotone, vengono impiegati prevalentemente a protezione dei visitatori;
- camici in tessuto non sterili ad alta tecnologia (es: microfibra): ricondizionabili, vengono indossati dagli Operatori Sanitari a loro protezione e a protezione del paziente dai liquidi biologici e agenti infettanti;
- camici in tessuto sterili ad alta tecnologia (es: goretex): ricondizionabili, vengono utilizzati dagli Operatori Sanitari durante interventi chirurgici e altre procedure dove è richiesta l'asepsi.

Raccomandazioni

- Il camice è il primo DPI ad essere indossato;
- I camici dovrebbero essere rimossi in modo da prevenire la contaminazione della divisa dell'operatore e prima di lasciare la zona di cura del paziente per prevenire i rischi di contaminazione ambientale;
- Il lato del camice contaminato, cioè quello esterno, va rivoltato verso l'interno e arrotolato in un fascio, e poi smaltito secondo la tipologia (monouso - pluriuso) in un contenitore dedicato per contenere la contaminazione;
- Eseguire l'igiene delle mani dopo aver rimosso il camice e prima di lasciare la zona paziente.

Occhiali protettivi e **schermi facciali** sono necessari quando è prevedibile uno schizzo, uno spruzzo di qualsiasi secrezione respiratoria o altri fluidi corporei. I primi, anche se sono efficaci per la protezione degli occhi, non garantiscono protezione per schizzi, spruzzi ad altre parti del viso e mucose. Lo schermo facciale, invece, è in grado di fornire protezione a tutto il viso. Possono essere monouso (dopo l'uso devono essere smaltiti negli appositi contenitori) o riutilizzabili (preferibilmente ad uso personale, dopo l'uso devono essere adeguatamente trattati).

Le **mascherine chirurgiche** costituiscono un efficace sistema di barriera per l'Operatore Sanitario (resistenza ai fluidi ed elevato potere filtrante). Sono utilizzate nei settori di cura per tre principali scopi:

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

- indossate dagli operatori sanitari per proteggerli dal contatto con fluidi provenienti dai pazienti (es.: secrezioni respiratorie, schizzi di sangue ecc.);
- indossate dagli operatori sanitari quando sono impegnati in procedure che richiedono la tecnica sterile, per proteggere i pazienti da esposizione ad agenti infettivi, colonizzanti la bocca e/o il naso degli operatori sanitari;
- indossate dai pazienti con tosse per limitare la potenziale diffusione di secrezioni respiratorie infette dal paziente ad altri pazienti/operatori.

I dispositivi per la Protezione delle Vie Respiratorie (APVR) garantiscono una efficace protezione delle vie respiratorie degli operatori sanitari da particelle costituite da polveri, fumi e microrganismi, di dimensioni comprese tra 0,002 e 2 μm . Le mascherine ad alta protezione (FFP - "Filtering Facepiece Particles") devono essere conformi alla norma UNI EN 149:2001 e in base alla loro efficacia filtrante vengono suddivisi in 3 differenti classi:

- Classe FFP1;
- Classe FFP2;
- Classe FFP3.

Raccomandazioni

- Le mucose della bocca, del naso e degli occhi sono sensibili porte d'ingresso agli agenti infettivi, pertanto l'utilizzo di mascherina chirurgica, occhiali protettivi, schermi facciali è una componente fondamentale delle precauzioni standard;
- La rimozione di schermo facciale, occhiali protettivi e mascherina chirurgica può essere effettuata in sicurezza dopo aver rimosso i guanti ed aver effettuato l'igiene delle mani in quanto i lacci e le fasce per il fissaggio alle orecchie e alla testa sono considerati "puliti" e pertanto sicuri nella rimozione a mani nude. Sono invece da considerarsi contaminate le superfici anteriori esterne di mascherina chirurgica, occhiali protettivi e schermi facciali;
- Le mascherine chirurgiche non sono un DPI, ma protezioni-barriera, pertanto non devono essere confuse con gli APVR che vengono utilizzati per prevenire l'inalazione di piccole particelle che possono contenere agenti infettivi trasmissibili attraverso la via aerea;
- L'APVR va sostituito quando è sporco, danneggiato, quando sia stata compromessa la sua tenuta (deformato) e qualora si sospetti che sia stato contaminato da liquidi biologici;
- La presenza di baffi, basette e barba non garantisce la corretta tenuta del DPI.

→ **Etichetta respiratoria/protocollo della tosse**

Il personale di assistenza deve considerare importanti le misure di controllo atte a contenere le secrezioni respiratorie per prevenire la trasmissione dei patogeni respiratori attraverso goccioline e secrezioni) soprattutto durante le epidemie stagionali di infezioni da virus respiratori in comunità (influenza, adenovirus, virus parainfluenzali).

In presenza di segni e sintomi di infezione respiratoria:

- coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, nella piega del gomito;
- eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
- praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).

Nei periodi di aumento della prevalenza delle infezioni respiratorie in comunità fornire mascherine chirurgiche ai pazienti con tosse e/o altra sintomatologia respiratoria all'entrata nelle strutture/servizi sanitari. Incoraggiare inoltre, sia i pazienti che gli accompagnatori a mantenere una distanza di almeno un metro dalle altre persone nelle sale di attesa comuni.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

→ Gestione attrezzature assistenziali e dispositivi medici riutilizzabili

I dispositivi medici, le attrezzature e i vari materiali sanitari presenti in ambito aziendale possono essere coinvolti, in vario grado, nella trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e divenire quindi veicoli di infezione se non adeguatamente trattati.

Tali dispositivi (ad es fonendoscopio, sfigmomanometro, termometro etc) dopo l'utilizzo, devono essere adeguatamente ricondizionati (raccolta/trasporto, decontaminazione, pulizia, lavaggio manuale e meccanico, disinfezione, risciacquo, asciugatura).

Raccomandazioni

- È importante indossare dispositivi di protezione per manipolare attrezzature, strumenti e dispositivi contaminati da sangue o altri liquidi biologici;
- Sottoporre le attrezzature/dispositivi medici, etc ad un intervento di disinfezione o di sterilizzazione prima e dopo qualsiasi procedura (ad esempio endoscopi, manipoli, sonde etc).

→ Sanificazione ambientale

La pulizia e la disinfezione di tutta l'area di cura del paziente è importante, in quanto aria, ambiente e superfici, possono andare incontro con elevata probabilità a contaminazione. È importante pulire e disinfettare le superfici che possono essere facilmente contaminate da patogeni, sia quelle nelle immediate vicinanze del paziente (sponde del letto, comodini, tastiere per la movimentazione elettrica del letto) sia quelle frequentemente toccate durante l'assistenza al paziente (maniglie delle porte, lavandini, sedie comode, superfici e attrezzature in prossimità dei pazienti) più frequentemente rispetto ad altre superfici (ad esempio sale d'attesa).

→ Gestione della biancheria

La biancheria sporca può essere contaminata con microorganismi patogeni, ma se il processo di manipolazione, trasporto e lavaggio avviene in modo sicuro e nel rispetto delle raccomandazioni, il rischio di trasmissione di infezioni si riduce notevolmente.

- Biancheria infetta. La biancheria contaminata macroscopicamente da materiale biologico, quella proveniente da pazienti infetti e quella proveniente dalla U.O. di Malattie Infettive deve essere immediatamente riposta negli appositi sacchi trasparenti idrosolubili, contenuti a loro volta in appositi sacchi rossi impermeabili;
- Cuscini e coperte. I cuscini e le coperte sporche vanno riposti negli appositi sacchi bianchi e posizionati nel carrello/contenitore mobile. Se provenienti da pazienti infetti gestirli come biancheria infetta (sacco idrosolubile + sacco rosso);
- Materassi. I materassi sporchi vanno riposti negli appositi sacchi trasparenti, se infetti vanno inseriti direttamente nell'apposito sacco rosso impermeabili per avviarli alla sanificazione.

Raccomandazioni

- Durante lo smaltimento della biancheria sporca indossare adeguati DPI;
- Evitare il contatto di biancheria sporca con il proprio corpo e/o divisa personale;
- Porre attenzione a non contaminare altre superfici (pavimento, arredi, ecc.) e rimuovere delicatamente la biancheria sporca, al fine di evitare la aerosolizzazione degli agenti infettivi;
- Racchiudere la biancheria sporca in sacco in plastica rispettando il codice colore, come da disposizioni aziendali;
- Raccogliere i sacchi della biancheria sporca dentro al carrello/contenitore mobile e depositati nel locale dedicato in attesa del ritiro giornaliero da parte della ditta incaricata.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 10 di 33

→ Smaltimento rifiuti

La gestione dei rifiuti solidi provenienti dall'ambiente sanitario è soggetta a disposizioni normative aziendali come espressamente riportato nella seguente procedura [https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento funzioni amministrative e di staff/Funzioni di staff/U.O.C. Risk Management/procedGESTIONE RIFIUTI OSP EDALIERI.pdf](https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/procedGESTIONE_RIFIUTI_OSP_EDALIERI.pdf)

Al fine di garantire la sicurezza degli operatori dal rischio biologico è necessario osservare le seguenti norme comportamentali:

- Utilizzare contenitori di volume adeguato al materiale da smaltire;
- Sistemare i contenitori in posizione comoda all'utilizzo;
- Evitare assolutamente di prelevare materiale dai contenitori per i rifiuti;
- Utilizzare DPI adeguati durante le fasi di raccolta, chiusura e trasporto negli appositi punti di stoccaggio;
- Chiudere accuratamente i contenitori al fine di evitare accidentali fuoriuscite di materiale, con l'indicazione della ASL e la U.O. di produzione del rifiuto, la data di chiusura e relativo codice C.E.R.;
- Una volta chiusi ed identificati, i contenitori devono essere depositati nel locale dedicato, in attesa del ritiro da parte della ditta incaricata e secondo la tempistica stabilita, cioè al massimo 5 giorni dalla data di confezionamento e chiusura.

→ Pratiche iniettive sicure

Le seguenti raccomandazioni devono essere applicate per l'uso di aghi, aghi cannula e vari sistemi infusionali:

- usare tecniche asettiche per evitare la contaminazione dei dispositivi sterili per iniezione;
- utilizzare sempre un ago ed una siringa sterili per ogni paziente anche nella somministrazione di farmaci multidoso: ad ogni singolo prelievo del farmaco devono essere sostituiti ogni volta l'ago e la siringa sterili;
- non tenere i flaconi multidoso nelle immediate vicinanze del paziente e conservarli secondo le indicazioni del produttore; eliminarli se la sterilità è stata presumibilmente compromessa;
- qualsiasi siringa, ago o altro dispositivo dopo essere stato inserito/connesso nella sacca o nella linea infusionale del paziente deve considerarsi contaminato;
- utilizzare fiale monodoso per le somministrazioni parenterali ogni qualvolta sia possibile.

→ Trasporto campioni biologici

I campioni biologici devono essere trasportati nei contenitori a chiusura ermetica.

Le singole provette devono essere inserite nelle apposite buste di plastica trasparenti a doppia tasca di cui una con chiusura ermetica.

Devono essere tempestivamente presi in carico dal Laboratorio analisi aziendale.

→ Informazione sanitaria al paziente e ai visitatori

I pazienti, i loro familiari ed i visitatori possono contribuire alla prevenzione della trasmissione delle infezioni nelle strutture sanitarie.

Gli utenti devono essere educati ad adottare scrupolose misure di igiene personale, ad una corretta igiene delle mani e al corretto utilizzo dei servizi igienici. Devono inoltre essere informati sull'accesso a luoghi e spazi di vita comune e sulla gestione dell'unità di degenza.

Il personale sanitario deve fornire ai visitatori le seguenti raccomandazioni:

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		Pag. 11 di 33

- invitare alla corretta igiene delle mani utilizzando anche i dispenser di soluzione alcolica ubicati nelle UU.OO. e in varie zone all'interno dell'ospedale e delle restanti strutture aziendali;
- corretto trattamento della biancheria a domicilio;
- invitare il visitatore all'adesione delle indicazioni e delle norme comportamentali presenti all'interno dell'ospedale e delle restanti strutture aziendali;
- fornire spiegazioni sul corretto utilizzo di D.P.I. a seconda della modalità di trasmissione;
- invitare i visitatori a non sovraffollare la stanza durante gli orari di visita, evitare di sedersi sul letto e di appoggiare oggetti sul comodino del paziente;
- bloccare accesso a visitatori/parenti in caso di pazienti in isolamento strutturale e funzionale
- segnalare le stanze a rischio (vedi allegato 3,4,5,6).

6.2 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Le Precauzioni aggiuntive si devono adottare, in aggiunta alle precauzioni standard, durante l'assistenza a pazienti con infezione o colonizzazione, nota o sospetta, da patogeni ad elevato rischio di trasmissione o epidemiologicamente importanti. La tavola sinottica del tipo e della durata delle precauzioni necessarie per infezioni e condizioni specifiche è rappresentata nell'ALLEGATO 2 del presente documento.

In base alla modalità di trasmissione del germe patogeno, le precauzioni aggiuntive si distinguono in:

- precauzioni per contatto;
- precauzioni per via aerea;
- precauzioni per droplet/goccioline.

TRASMISSIONE PER CONTATTO

È il più importante e frequente modo di trasmissione delle infezioni ed è suddivisibile in due sottogruppi:

1. Trasmissione per contatto diretto: comporta il trasferimento dei microrganismi da una persona infetta o colonizzata a un ospite suscettibile (contatto cute-cute) ossia l'immediato trasferimento di un agente dal serbatoio all'ospite suscettibile attraverso il contatto diretto senza passaggi intermedi (oggetti o persone contaminate). Le opportunità di trasmissione mediante contatto diretto tra pazienti ed operatori sanitari includono:
 - la penetrazione diretta degli agenti infettivi provenienti dal paziente attraverso la presenza di lesione della cute (tagli ed abrasioni) degli operatori;
 - il trasferimento degli acari della scabbia sulla cute degli operatori in caso di contatto diretto con la cute del paziente (infestazione da parassiti);
2. Trasmissione per contatto indiretto: interessa i microrganismi capaci di sopravvivere per periodi più o meno lunghi nell'ambiente. Il contatto indiretto avviene attraverso la partecipazione di un intermediario, veicolo (di solito inanimato, è costituito dai dispositivi medici, dagli strumenti e dalle attrezzature contaminate) o vettore (artropodi), che è coinvolto in modo passivo nel processo di trasmissione dell'agente di infezione, dalla sorgente all'ospite. Le opportunità di trasmissione mediante contatto indiretto includono:
 - la trasmissione di patogeni ad un paziente attraverso le mani dell'operatore, se questo non ha eseguito l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro;
 - la trasmissione di patogeni ad un paziente attraverso i guanti contaminati utilizzati dall'operatore;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

- la trasmissione di patogeni ad un paziente attraverso i guanti contaminati utilizzati dall'operatore;
- la trasmissione di patogeni attraverso strumenti o dispositivi contaminati utilizzati per la cura di più pazienti senza essere sottoposti ad idoneo ricondizionamento o contaminati da sangue o liquidi biologici che vengono condivisi tra più pazienti, senza essere puliti o disinfettati tra un uso e l'altro, o non puliti adeguatamente prima di essere sottoposti a procedure di sterilizzazione o disinfezione.

TRASMISSIONE PER VIA AEREA O AIRBORNE

Avviene per disseminazione di nuclei di goccioline ("droplet nuclei") di dimensione $<5 \mu$, o piccole particelle di dimensioni tali da poter essere inalate, contenenti l'agente infettivo e che rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo.

Questi microrganismi rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo e trasportati anche a grande distanza da correnti d'aria, quindi possono venire inalati dall'ospite suscettibile anche quando questo non è entrato direttamente in contatto con il soggetto fonte.

Per contenere e rimuovere in tutta sicurezza l'agente infettante sono richiesti speciali trattamenti dell'aria e specifici sistemi impiantistici nelle stanze per l'isolamento respiratorio.

(Vedi: **MODALITÀ OPERATIVA PER LA TRASMISSIONE PER VIA AEREA – COLLOCAZIONE PAZIENTE**).

TRASMISSIONE PER DROPLET/GOCCIOLINE

È la trasmissione diretta di un agente infettivo 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 o durante l'esecuzione di alcune procedure mediche, come la broncoscopia e l'aspirazione bronchiale.

Per la loro dimensione, non rimangono sospese nell'aria, ma tendono a cadere. Possono depositarsi sulla congiuntiva, sulla mucosa nasale o sulla bocca dell'ospite e così infettarlo o colonizzarlo, oppure possono depositarsi sulle superfici ambientali.

Per prevenire la trasmissione non sono richieste particolari ventilazioni o trattamenti dell'aria. Per gli operatori sanitari in assistenza è richiesto un DPI per la protezione del viso (schermo facciale e mascherina chirurgica) ma, quando la distanza del soggetto fonte è ravvicinata, è necessario l'utilizzo di uno schermo facciale e di un DPI di classe FFP2. E' inoltre fondamentale la corretta esecuzione delle procedure di pulizia e sanificazione delle superfici e degli arredi.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 13 di 33

7. SINTESI DELLE CORRETTE MODALITA' DI GESTIONE DEI CASI DI MALATTIE A TRASMISSIONE PER CONTATTO

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE	<p>Applicare i seguenti principi per decidere la collocazione del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegnare con priorità la camera singola a pazienti che potrebbero facilitare la trasmissione: pazienti con alterato stato mentale e/o presenza di escrezioni e secrezioni incontrollabili; • Nell'impossibilità di assegnare la stanza singola, sistemare nella stessa stanza (cohorting) pazienti che siano infetti o colonizzati con lo stesso microrganismo; • Se c'è la necessità di sistemare un paziente che richiede l'applicazione delle precauzioni da contatto in una stanza con un paziente che non sia infetto o colonizzato dallo stesso microrganismo: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Evitare di sistemare nella stessa stanza i pazienti colonizzati/infetti con pazienti che hanno condizioni che possono avere un aumentato rischio di avversi per infezione o che possono facilitare la trasmissione (esempio: soggetti immunocompromessi, con ferite aperte ecc...); preferire pazienti a basso rischio di sviluppo di colonizzazione o infezione e con probabile degenza breve (esempio: pazienti in dimissione o collaboranti autosufficienti e non portatori di devices); ◦ Assicurare che i pazienti siano separati fisicamente gli uni dagli altri (almeno 1 metro e mezzo); ◦ Segnalare lo stato di infezione/colonizzazione all'ingresso della stanza del caso (ALLEGATO 3), nella cartella clinica e nei documenti di trasferimento o dimissione.
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	<p>GUANTI: indossare i guanti quando si entra in contatto con il paziente, con superfici toccate più frequentemente (pulsantieri, maniglie, sbarre del letto, ecc.) e con oggetti/attrezzature a più stretto contatto con il paziente che potrebbero risultare contaminate (monitor, pompe infusionali, ecc.).</p> <p>CAMICI: indossare il camice, in tessuto tecnologico ricondizionabile o TNT monouso non sterile, quando si prevede un contatto diretto con il paziente, con liquidi biologici o con superfici o dispositivi potenzialmente contaminati. Indossare il camice al momento di entrare nella stanza/box.</p> <p>Gli Operatori Sanitari, dopo l'uso, devono rimuovere come primo DPI i guanti e procedere all'igiene delle mani.</p> <p>Successivamente devono rimuovere correttamente tutti gli altri DPI, ricondizionarli/smaltirli nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed eseguire nuovamente l'igiene delle mani.</p> <p>MASCHERINA CHIRURGICA: Utilizzare la mascherina chirurgica solo in caso di pazienti con localizzazione respiratoria (tracheostomia aperta con potenziale emissione di secrezioni) e cutanea esfoliativa (specie durante il rifacimento del letto).</p>

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 14 di 33</p>

<p>IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Nella stanza/box predisporre l'occorrente per l'igiene delle mani. Dopo ogni contatto con il paziente o con superfici o oggetti potenzialmente contaminati (anche se sono stati utilizzati i guanti), procedere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decontaminazione con soluzione alcolica sino a completo assorbimento; <p>In alternativa procedere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavaggio antisettico delle mani con acqua e detergente antisettico. <p>Far riferimento ai 5 MOMENTI dell'OMS.</p>
<p>TRASPORTO PAZIENTE</p>	<p>Ridurre al minimo le occasioni di trasporto del paziente. Qualora si rendesse strettamente necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvisare sempre il personale accompagnatore e il servizio ricevente sulle precauzioni che dovranno adottare nei momenti di maggior contatto con il paziente: lavaggio delle mani, sanificazione delle superfici contaminate, trattamento delle attrezzature e dei dispositivi medici e uso dei DPI necessari, senza violare il diritto alla privacy; • 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 della barella (lenzuola, federe ecc.) e sanificare il mezzo (barella o sedia a rotelle). <p>Le considerazioni sopra descritte valgono anche in caso di trasferimento presso altre strutture.</p>
<p>SANIFICAZIONE AMBIENTALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decontaminare le attrezzature (monitor, pompe infusionali, ecc....) con le salviette imbevute di alcol etilico al 70%; • Eseguire frequenti interventi di pulizia e disinfezione di tutte le superfici, in particolare quelle orizzontali e quelle a maggior contatto dell'assistito e delle mani del personale (sponde del letto, monitor, pompe infusionali, comodino, sedie, maniglie, campanello, interruttore luce, pulsantiere varie, ecc.); • Seguire il protocollo di pulizia aziendale (pulizia giornaliera e terminale) cambiando più volte la soluzione detergente e di cloroderivato utilizzando panni monouso; • In caso di superfici contaminate da secrezioni respiratorie procedere alla rimozione immediata (decontaminazione ambientale) utilizzando panni monouso imbevuti di soluzione concentrata di cloro. • Avvisare il personale addetto alla sanificazione, in modo da trattare con particolare attenzione la stanza e l'unità paziente come ultime.
<p>BIANCHERIA E TELERIA</p>	<p>Durante il rifacimento del letto rimuovere la biancheria senza scuoterla per prevenire la contaminazione di parti del corpo, della divisa dell'operatore e la contaminazione ambientale. La biancheria sporca deve essere immediatamente eliminata nel sacco posto accanto al letto (sacco trasparente idrosolubile posto all'interno del sacco rosso che identifica la biancheria infetta). Cuscini e coperte: alla dimissione del paziente o al termine dell'isolamento inviarli al lavaggio inserendoli nel sacco trasparente idrosolubile posto all'interno del sacco rosso che identifica la biancheria infetta.</p>

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

	<p>Materassi: alla dimissione o al termine dell'isolamento, il materasso va fatto sanificare, se risulta sporco/contaminato, sostituire il tutto inviandolo come biancheria infetta.</p>
<p>ATTREZZATURE ASSISTENZIALI E DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI</p>	<p>Quando possibile utilizzare materiale monouso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalizzare i dispositivi medici (termometro, fonendoscopio, ecc.), occorrente per eventuale medicazione, per il rifacimento letto e per l'igiene personale del paziente; • Utilizzare una fascia monouso per il manicotto dello sfingomanometro; • Collocare un piano d'appoggio contenente il necessario per l'assistenza, in modo da facilitare le pratiche riducendo al minimo il rischio di contaminazione ambientale. Per evitare sprechi di materiale, mettere sul piano il quantitativo sufficiente per l'assistenza quotidiana poiché il materiale monouso non utilizzato potrebbe essere contaminato da MDRO; • Trattare tutti i dispositivi pluriuso normalmente considerati non critici come semi-critici e detergerli e disinfettarli dopo l'uso al fine di ridurre la carica microbica presente. • Nel paziente chirurgico, se la sede di infezione/colonizzazione non è il sito d'incisione chirurgica, utilizzare come barriera protettiva una medicazione contenitiva impermeabile. Se la colonizzazione/infezione interessa il sito d'incisione, per evitare l'imbrattamento del letto, delle mani dell'assistito e di conseguenza di tutte le superfici dell'unità paziente, proteggere la ferita chirurgica con medicazioni assorbenti.
<p>RIFIUTI SANITARI</p>	<p>Posizionare nella stanza un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Utilizzare contenitori di volume adeguato al materiale da smaltire.</p>
<p>EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE</p>	<p>È necessario che il paziente venga informato in modo esaustivo sul rischio infettivo accertandosi che abbia recepito tutte le indicazioni fornite. In base alle caratteristiche del paziente, al grado di dipendenza assistenziale e allo stato di orientamento istruirlo sull'importanza dei seguenti aspetti:</p> <p>- STANZA SINGOLA</p> <ul style="list-style-type: none"> • accurata igiene delle mani; • uso corretto dei servizi igienici, accurata igiene personale, corretta gestione degli effetti personali; • evitare il contatto con medicazioni, drenaggi, liquidi biologici, ecc....; • gestire correttamente i dispositivi personalizzati assegnati. <p>- COHORTING oltre alle indicazioni sopra citate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • limitare il contatto diretto con gli altri pazienti; • limitare o evitare il contatto con gli oggetti di altri pazienti. <p>Se il paziente è straniero per una migliore adesione alle misure preventive avvalersi dei mediatori culturali. Il personale d'assistenza deve vigilare su tali aspetti per limitare la trasmissione di MDRO. Per gli utenti stranieri è possibile avvalersi del Servizio di interpretariato telefonico linguistico.</p>

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 16 di 33

EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI	Gli operatori sanitari hanno il compito di informare i visitatori sulle norme comportamentali mirate a: <ul style="list-style-type: none"> • Regolamentare le visite; • Eseguire l'igiene delle mani entrando ed uscendo dalla stanza. Promuovere l'utilizzo dei dispenser di soluzione idroalcolica per le mani; • Istruire al corretto utilizzo dei DPI necessari; • Inserire e chiudere accuratamente la biancheria del paziente in un sacchetto di plastica e sottoporla ad un lavaggio automatico superiore o uguale a 60°C con aggiunta di ipoclorito di sodio (50ml di candeggina) nel prelavaggio.
TERMINE ISOLAMENTO	Alla scomparsa di segni e sintomi d'infezione o in accordo con le raccomandazioni per specifico patogeno.

Raccomandazioni per l'isolamento da contatto

- Le procedure di assistenza al paziente devono essere svolte dopo quelle eseguite sui restanti pazienti;
- La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata fuori dalla camera di degenza dopo aver rimosso i DPI ed aver eseguito l'igiene delle mani;
- Concentrare le attività assistenziali quando possibile, con immediata eliminazione della biancheria sporca, dei rifiuti, e allontanamento dei dispositivi e materiali utilizzati per l'assistenza che devono essere sottoposti a detersione e disinfezione/sterilizzazione così come le superfici contaminate;
- Tutte le pratiche assistenziali, compresa l'igiene del paziente, devono essere eseguite mantenendo la sequenza dalla zona più pulita verso quella più contaminata e trattare per ultime le sedi di infezione/colonizzazione;
- Se la sede di infezione/colonizzazione è il sito d'incisione chirurgica o in presenza di altre lesioni della cute, eseguire se possibile le medicazioni non in stanza, ma in un luogo protetto (esempio: medicheria);
- Porre particolare attenzione durante alcune pratiche assistenziali, al fine di prevenire la diffusione dei microrganismi nell'ambiente circostante il paziente (esempio: svuotamento drenaggi/sacche urine, ecc..) attraverso la rimozione tempestiva dei guanti e l'incremento del frizionamento alcolico delle mani;
- Nel paziente non autosufficiente frizionare o far frizionare le mani con soluzione idroalcolica.

8. SINTESI DELLE CORRETTE MODALITA' DI GESTIONE DEI CASI DI MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA (ES. VARICELLA, HERPES ZOSTER, MORBILLO ECC...)

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE	Isolare i pazienti con sospetta o accertata infezione trasmissibile per via aerea in Malattie Infettive, in stanza con servizio igienico e zona filtro. La stanza deve rispondere ai seguenti requisiti: pressione negativa 6/12 ricambi aria/ora, deflusso di aria all'esterno o filtrazione ad alta efficienza dell'aria prima della sua emissione in altri ambienti. Le porte devono essere tenute chiuse. I pazienti con patologie causate dallo stesso microrganismo e non affetti da
----------------------------------	---

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 17 di 33</p>

	<p>altre infezioni possono essere riuniti in coorte. Se il paziente è degente in altra Struttura di degenza, isolarlo in camera singola nella quale la finestra/vasistas dev'essere aperta, la porta deve restare chiusa, il personale sanitario deve prestare attenzione a non creare correnti d'aria. Il degente deve rimanere isolato dentro la stanza, fare uso di sedia igienica in mancanza di servizio igienico attiguo alla camera di degenza. Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente in Malattie Infettive. Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per il lavaggio delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo. Limitare il numero di operatori e visitatori che entrano nella stanza e il paziente deve preferibilmente essere assistito da personale immune alla patologia. Segnalare lo stato di infezione/colonizzazione all'ingresso della stanza del caso (ALLEGATO 4), nella cartella clinica e nei documenti di trasferimento o dimissione.</p>
<p>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</p>	<p>In stanza il paziente deve indossare la mascherina chirurgica in presenza di operatori sanitari o altre persone e qualora esca dalla stanza. N.B.: non fare mai indossare al paziente APVR con valvola espiratoria! Gli Operatori che assistono il paziente e chiunque prima di entrare nella stanza, se non sono immuni alla patologia, devono indossare le protezioni respiratorie APVR FFP3. Tale DPI deve essere anche indossato quando si eseguono procedure che inducono la tosse o generano aerosol. Indossare guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato. Indossare un camice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato. Indossare uno schermo facciale se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie. Gli Operatori Sanitari, dopo l'uso, devono rimuovere come primo DPI i guanti e procedere all'igiene delle mani. Solo al di fuori della stanza devono rimuovere correttamente tutti gli altri DPI, ricondizionarli/smaltirli nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed eseguire nuovamente l'igiene delle mani.</p>
<p>IGIENE DELLE MANI</p>	<p>Gli Operatori Sanitari devono lavarsi accuratamente le mani con soluzione antisettica rispettando i 5 momenti dell'OMS.</p>
<p>TRASPORTO PAZIENTE</p>	<p>Limitare il più possibile il trasporto del paziente. Durante il trasporto il paziente deve indossare la mascherina chirurgica. Informare gli operatori addetti al trasporto e coloro che avranno contatti col paziente sulle precauzioni che dovranno adottare nei momenti di maggior contatto, senza violare il diritto alla privacy. Durante il trasporto in ascensore limitare l'accesso alla cabina all'accompagnatore il quale, solo all'interno della cabina, deve indossare l'APVR FFP3. Per l'esecuzione di esami diagnostici al di fuori della stanza d'isolamento, programmare il trasporto ed evitare la contemporanea presenza di altri</p>

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 18 di 33</p>

	<p>pazienti in sala d'attesa e/o in luoghi di diagnosi. Gli operatori del Servizio di trasporto, al termine dell'operazione, provvederanno a rimuovere la biancheria e sanificare il mezzo utilizzato (barella o sedia a rotelle).</p>
<p>SANIFICAZIONE AMBIENTALE</p>	<p>In caso di superfici contaminate da secrezioni respiratorie procedere alla rimozione immediata (decontaminazione ambientale) utilizzando panni monouso imbevuti di soluzione concentrata di cloro. Alla dimissione/trasferimento del paziente la stanza deve rimanere vuota per consentire un completo ricambio dell'aria sufficiente alla rimozione dei microrganismi (non meno di 1 ora) prima di procedere alla sanificazione ambientale e al ricovero di un nuovo paziente.</p>
<p>BIANCHERIA E Teleria</p>	<p>Durante il rifacimento del letto rimuovere la biancheria senza scuoterla e smaltirla utilizzando il sacco idrosolubile che identifica la biancheria infetta. Alla dimissione smaltire come biancheria infetta i cuscini, le coperte e il materasso contaminati.</p>
<p>ATTREZZATURE ASSISTENZIALI E DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI</p>	<p>Personalizzare i dispositivi medici per l'assistenza al paziente (termometro, ecc.) e, ove possibile, utilizzare quelli monouso (copribracciale sfigmomanometro, ecc.). Se somministrata Ossigenoterapia sostituire il flacone preriempito di acqua sterile con relative connessioni e flussimetro. Nel caso di paziente non autosufficiente personalizzare sedia igienica, padella e pappagallo e l'occorrente per l'igiene personale.</p>
<p>EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE</p>	<p>Informare il paziente sulle finalità dell'isolamento fornendogli tutte le informazioni relative alla patologia ed istruendolo sulle seguenti norme comportamentali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizzare fazzoletti di carta monouso durante gli accessi di tosse ed eliminarli immediatamente nei contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo; 2. Eseguire l'igiene delle mani (lavaggio antisettico delle mani) in modo particolare dopo gli accessi di tosse, starnuti e l'utilizzo dei servizi igienici; 3. Non utilizzare tovagliati sulle superfici piane (comodino, tavolo) in modo tale che il personale addetto alle pulizie possa provvedere alla sanitizzazione delle stesse; 4. Fornire una mascherina chirurgica al paziente, che copra bene naso e bocca, invitandolo a posizionare correttamente anche lo stringinaso; 5. Non uscire dalla camera se non indicato dal personale di assistenza e tenere chiusa la porta. <p>Per una migliore adesione alle misure preventive avvalersi dei mediatori culturali e/o del Servizio di interpretariato linguistico.</p>
<p>EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI</p>	<p>L'intervento di educazione sanitaria ai visitatori dovrà far rispettare le seguenti norme comportamentali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità e alle fasce orarie di accesso alla stanza; 2. Limitare il più possibile il numero di visite al paziente; 3. L'igiene delle mani (lavaggio antisettico delle mani) dovrà essere

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

	<p>eseguita prima e dopo la visita al paziente e ogni qualvolta si renda necessaria;</p> <p>4. I visitatori, se non sono immuni alla patologia, prima di entrare nella camera, dovranno indossare APVR FFP3;</p> <p>5. La biancheria personale potrà essere trattata a domicilio con un ciclo di lavaggio automatico a >60 °C. con aggiunta di ipoclorito di sodio (50 ml. di candeggina) nel prelavaggio.</p> <p>Per una migliore adesione alle misure preventive avvalersi dei mediatori culturali.</p>
<p>TERMINE ISOLAMENTO</p>	<p>Dopo adeguata terapia, miglioramento clinico, miglioramento delle lesioni cutanee o fino alla comparsa di lesioni secche e crostose.</p>

Raccomandazioni per Varicella, Herpes Zoster e Morbillo

- Nelle strutture di lungodegenza in presenza di un caso di Varicella o di Herpes Zoster disseminato deve essere verificata la condizione immunitaria dei compagni di stanza del paziente e degli altri contatti; se sono suscettibili adottare queste precauzioni da 8 gg dopo la prima probabile esposizione fino a 21 gg dopo l'ultima; sistemare i contatti suscettibili esposti in gruppo fino alla fine del periodo di incubazione. Le porte devono essere tenute chiuse;
- In caso di Morbillo adottare queste precauzioni per i contatti suscettibili da 5 gg dopo la prima probabile esposizione fino a 21 gg dopo l'ultima; sistemare i contatti suscettibili esposti in gruppo fino alla fine del periodo di incubazione. Le porte devono essere tenute chiuse.

N.B Notevole importanza assume la gestione del paziente con sospetta o accertata tubercolosi laringea o polmonare attiva, con riferimento alla seguente procedura:

https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/Procedura_TBC.pdf

9. MODALITA' OPERATIVA PER LA TRASMISSIONE PER DROPLET/GOCCIOLINE (ES.COVID-19, INFLUENZA ECC..)

<p>COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE</p>	<p>In area di degenza, il paziente, con infezione sospetta o accertata da patogeni che vengano trasmessi tramite droplet/goccioline prodotte attraverso tosse, starnuti o fonazione, va collocato preferibilmente in una stanza singola (isolamento strutturale) oppure in cohorting. Nell'impossibilità di attuare un isolamento strutturale, assicurarsi che sia posto ad una distanza non inferiore ad 1 metro da un altro paziente in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.</p> <p>Nella stanza predisporre l'occorrente per l'igiene delle mani, il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo.</p> <p>In ambito ambulatoriale/Pronto Soccorso, i pazienti che tossiscono ed espettorano frequentemente accederanno tramite percorso "febbre" o percorso specifico per casi sospetti di malattia contagiosa diffusiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al paziente con sintomi respiratori, se tollerata, fare indossare una mascherina chirurgica che copra naso e bocca. • Procedere alla separazione spaziale (non inferiore ad 1 metro) di tali pazienti dalle altre persone presenti nelle aree di attesa.
---	---

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Collocare prima possibile i pazienti con infezione sospetta o accertata da patogeni che vengano trasmessi tramite droplet/goccioline, prodotte attraverso tosse, starnuti o fonazione e che si depositano su oggetti e superfici in una stanza/box. • Nell'impossibilità d'individuare tale stanza/box, assicurarsi che il paziente sia posto ad una distanza non inferiore ad 1 metro dalle altre persone. • Separare con una tenda una barella dall'altra in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto. • Nelle immediate vicinanze predisporre un contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo e l'occorrente per l'igiene delle mani. • Segnalare lo stato di infezione/colonizzazione all'ingresso della stanza del caso (ALLEGATO 5), nella cartella clinica e nei documenti di trasferimento o dimissione.
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	<p>Gli Operatori Sanitari devono indossare prima di entrare nella stanza/box e ogni qualvolta si trovino ad operare ad una distanza inferiore ad 1 metro dal paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una mascherina chirurgica o, preferibilmente, un APVR FFP2 • guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato • un camice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato • schermo facciale se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.
IGIENE DELLE MANI	<p><i>Gli Operatori Sanitari devono lavarsi accuratamente le mani con soluzione antisettica rispettando i 5 momenti dell'OMS.</i></p>
TRASPORTO PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare il trasporto del paziente agli accertamenti medici strettamente necessari. • Durante il trasporto il paziente deve indossare la mascherina chirurgica che copra bene naso e bocca. • Informare gli operatori addetti al trasporto e coloro che avranno contatti con il paziente sulle precauzioni che dovranno adottare nei momenti di maggior contatto, senza violare il diritto alla privacy. • Al termine del trasporto rimuovere la biancheria della barella (lenzuola, federe ecc.) e sanitzare il mezzo (barella o sedia a rotelle).
SANIFICAZIONE AMBIENTALE	<ul style="list-style-type: none"> • Seguire il protocollo di pulizia aziendale (pulizia giornaliera e terminale) cambiando più volte la soluzione detergente e di cloroderivato.
BIANCHERIA E TELERIA	<p>La biancheria senza scuoterla deve essere smaltita utilizzando il sacco idrosolubile che identifica la biancheria infetta</p>

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

	<p>Durante il rifacimento del letto rimuovere la biancheria senza scuoterla e smaltirla utilizzando il sacco di colore rosso con sacco idrosolubile che identifica la biancheria infetta. I cuscini, le coperte e il materasso se contaminati e alla dimissione smaltirli come biancheria infetta.</p>
<p>ATTREZZATURE ASSISTENZIALI E DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI</p>	<p>Per l'assistenza al paziente utilizzare dispositivi medici monouso quando possibile. Se somministrata Ossigenoterapia sostituire il flacone preriempito di acqua sterile con relative connessioni e flussimetro. Personalizzare i dispositivi medici per l'assistenza al paziente (es.: termometro, fonendoscopio, ecc).</p>
<p>EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE</p>	<p>Le misure che devono essere implementate nel tempo per i pazienti e accompagnatori che presentino segni e sintomi di infezioni respiratorie trasmesse tramite droplet/goccioline sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di fazzoletti di carta da parte del paziente da eliminare immediatamente dopo l'uso • Igiene delle mani dopo il contatto con secrezioni respiratorie, quando le condizioni generali del paziente lo consentono e disporre flaconi di soluzione idroalcolica per la frizione delle mani. • Promuovere per il paziente deambulante l'utilizzo di distributori automatici di sol. Idroalcolica per le mani, forniti di poster per l'istruzione d'uso. • Fornire una mascherina chirurgica al paziente con tosse, che copra bene naso e bocca. <p>Far mantenere la separazione spaziale (non inferiore ad 1 metro) dei pazienti con infezioni respiratorie nelle aree di attesa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non utilizzare tovagliati sulle superfici piane (comodino, tavolo) in modo tale che il personale addetto alle pulizie possa provvedere alla sanitizzazione delle stesse.
<p>EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI</p>	<p>Gli operatori sanitari hanno il compito di informare i visitatori sulle norme comportamentali mirate a: Limitare il più possibile le visite. Indossare all'ingresso della stanza/box una mascherina chirurgica. Eseguire l'igiene delle mani entrando ed uscendo dalla stanza. Promuovere l'utilizzo dei distributori automatici di soluzione idroalcolica per le mani, forniti di poster per l'istruzione d'uso.</p> <p>Per i visitatori con malattie respiratorie febbrili, specie in fase iniziale, è raccomandato l'isolamento volontario a casa.</p>
<p>TERMINE ISOLAMENTO</p>	<p>Alla scomparsa di segni e sintomi d'infezione o in accordo con le raccomandazioni patogeno-specifiche.</p> <p>Nel caso di Meningite meningococcica l'isolamento termina dopo 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica.</p>

Raccomandazioni

Le procedure di assistenza al paziente devono essere svolte dopo quelle eseguite sui restanti pazienti. La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata fuori dalla camera di degenza dopo aver rimosso i DPI ed aver eseguito l'igiene delle mani.

	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 22 di 33

10. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La procedura è pubblicata sull'intranet aziendale, area documentazione Risk Management ed inviata a tutti i Direttori/Responsabili delle UU.OO. coinvolte per la diffusione a tutti i lavoratori, con presa visione della stessa mediante la raccolta delle firme utilizzando il modulo "lista di distribuzione" che andrà conservato presso la U.O., e trasmesso alla U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico.

11. NORMATIVA, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Sanità Decreto 28.09.1990
- Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private
- Decreto Legislativo n.81 e sue integrazioni 09/04/08 "Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Gazzetta Ufficiale n.101. Aprile 2008
- Decreto Legislativo 24/02/1997 n.46 Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici
- Ministero della Sanità Circolare n.4 del 13/03/1998 Protocollo 400.3/26/1189 "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica-provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti"
- Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale Decreto Ministeriale del 02/05/2001 "Criteri per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)"
- Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale Decreto Ministeriale 27/11/2006"Quarto elenco riepilogativo di norme armonizzate concernente l'attuazione della direttiva n.89/686/CEE, relativa ai DPI"
- UNI-EN 455 1-2-3 "Guanti medicali monouso"
- UNI-EN 374 1-2-3 "Guanti di protezione contro prodotti chimici e microrganismi"
- UNI-EN 420 "Requisiti generali sui guanti"
- EN 149/2003 "Norma di riferimento apparecchi di protezione delle vie respiratorie"
- EN 165/2005 "Protezione personale degli occhi"
- Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals Hospital Infection Control Advisory Committee. CDC1996. <http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000419/p0000419.asp>
- WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>
- CDC. CDC's Healthcare Infection Control Guidelines.
- CDC. Protecting Healthcare Personnel
- Testo "Governare e Gestione dell'Igiene nelle Strutture Sanitarie – Manuale Pratico". Prima Edizione Dicembre 2006.
- "I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE MANI, DISEGNO ESPLICATIVO" - Fondazione Universitaria A.Gemelli – IRCCS – Università Cattolica del Sacro Cuore
- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/procedGESTIONE_RIFIUTI OSPEDALIERI.pdf
- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/Procedura_Aziendale_n_10_2015_Lavaggio_delle_Mani.pdf
- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C._Risk_Management/Procedura_TBC.pdf

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>

ALLEGATO 1:

“I CINQUE MOMENTI DELL'IGIENE MANI, DISEGNO ESPLICATIVO”



FONTE: Fondazione Universitaria A.Gemelli – IRCCS – Università Cattolica del Sacro Cuore

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 24 di 33</p>

ALLEGATO 2: "TIPO E DURATA DELLE PRECAUZIONI NECESSARIE PER INFEZIONI E CONDIZIONI SPECIFICHE"

Fonte: Testo "Governare e Gestione dell'Igiene nelle Strutture Sanitarie – Manuale Pratico". Prima Edizione Dicembre 2006.

Tabella 8.1 - TIPOLOGIA E DURATA DELLE PRECAUZIONI

TIPO DI PRECAUZIONI	DURATA DELLE PRECAUZIONI
A = precauzioni per via aerea	CN = fino alla fine della terapia antibiotica e coltura negativa
C = precauzioni da contatto	DH = durata dell'ospedalizzazione
D = precauzioni da droplet (goccioline)	DI = durata della malattia infettiva (quando c'è una lesione della cute DI significa: "fino alla fine del drenaggio")
S = precauzioni standard	U = fino al tempo specificato in ore (h) dopo l'inizio effettivo della terapia
	F = consultare le note a fine tabella
NB: quando (A), (C), (D) sono specificate, usare sempre anche le precauzioni standard (S).	

Tabella 8.2 - PROTOCOLLI DI ISOLAMENTO PER TIPOLOGIE SPECIFICHE DI INFEZIONI

INFEZIONE - CONDIZIONE ¹	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
ACTINOMICOSI	S	
ADENOVIRUS infezione respiratoria in età pediatrica	D/S	DI
AIDS	S	
AMEBIASI	S	
ANTRACE (CARBONCHIO) cutaneo	S	
polmonare	S	
ARTROPODI encefaliti virali, febbre gialla	S	
ASCARIDIOSI	S	
ASCESSO drenaggio maggiore ²	C	
drenaggio limitato ³	S	
ASPERGILLOSI	S	
BABESIOSI	S	
BOTULISMO	S	
BRONCHIOLITI (vedi infezioni in età pediatrica)	S	
BRUCELLOSI	S	
CANDIDOSI tutte le forme inclusa la monocutanea	S	
CAVITÀ CHIUSE infezioni da ferite aperte limitate o minori	S	
CELLULITE aperta, limitata o minore	S	
CLOSTRIDIUM <i>C. botulinum</i>	S	
<i>C. difficile</i>	C	
<i>C. perfringens</i> (intossicazione alimentare, gangrena gassosa)	S	
COCCIDIOMICOSI	S	
COLERA vedi gastroenteriti		
CONGIUNTIVITE acuta batterica	S	
da clamidia	S	DI
gonococcica	S	
acuta virale	C	
COXSACKIE VIRUS, MALATTIA DA vedi infezioni enteriche virali		

Segue

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 25 di 33

Segue Tabella 8.2

INFEZIONE - CONDIZIONE	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
CRIPTOCOCCOSI vedi gastroenteriti		
CYTOMEGALOVIRUS in neonati o immunodepressi	S	
DIARREA ACUTA SOSPETTA ETIOLOGIA INFETTIVA vedi gastroenteriti		
DIFTERITE cutanea	C	CN ⁴
faringea	D	CN ⁴
ECHINOCOCCOSI	S	
ECHOVIRUS vedi gastroenteriti		
ENCEFALITI O ENCEFALOMIELITI vedi agenti eziologici specifici		
ENDOMETRITI	S	
ENTEROBIASI	S	
ENTEROCOCCUS SPECIES vedi microrganismi multiresistenti ai farmaci se epidemiologicamente significativi o resistenti alla vancomicina: enterocoliti, <i>C. difficile</i>	C	DH
ENTEROVIRUS adulto	S	
neonati e bambini	C	DH
EPATITE VIRALE tipo A	S	
pazienti incontinenti o con il pannolino	C	
tipo B (HbsAg positivo)	S	FS
tipo C e altre non A non B	S	
tipo E	S	
EPIGLOTTIDE da <i>haemophilus influenzae</i>	D	U 24h
FEBBRI EMORRAGICHE ad esempio, febbre di Lassa	C	DI
FORUNCOLOSI STAFILOCOCCICA neonati e bambini	C	DI
GANGRENA gangrena gassosa	S	
GASTROENTERITI <i>Campylobacter species</i>	S ⁶	
<i>Clostridium difficile</i>	C	
vibrio colera	S ⁶	
<i>Criptosporidium species</i>	S ⁶	
<i>Escherichia coli</i> enteroemorragica	S ⁶	
pazienti incontinenti o con pannolone	C	DI
altre specie	S ⁶	
<i>giardia lamblia</i>	S ⁶	
rotavirus pazienti incontinenti o con pannolone	S ⁶	
<i>Salmonella species</i> (Inclusa <i>S. typhi</i>) pazienti incontinenti o con pannolone	C	DI
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	S ⁶	
virale	S ⁶	
<i>Yersinia enterocolitica</i>	S ⁶	
GIARDIASI vedi gastroenteriti		

Segue

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 26 di 33</p>

Segue Tabella 8.2

INFEZIONE - CONDIZIONE	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
GONORREA	S	
GRANULOMA INGUINALE donovania, granuloma venereo	S	
GUILLAIN BARRÉ, sindrome di	S	
HERPANGINA faringite vescicolare, vedi enteriti virali		
HERPES SIMPLEX (herpes virus omnis)		
encefalite	S	
neonatale ⁷	C	DI
mucocutanea, disseminata o primitiva grave	C	DI
mucocutanea ricorrente (cutanea, orale e genitale)	S	
HERPES ZOSTER (varicella zoster)		
localizzazione in pazienti immunodepressi o disseminata	A/C	DI
localizzata in pazienti senza compromissione delle difese immunitarie	S	
IMPETIGINE	C	U 24h
INFLUENZA	D ⁸	DI
INTOSSICAZIONE ALIMENTARE		
botulismo	S	
<i>Clostridium perfringens</i> o <i>welchii</i>	S	
stafilococcica	S	
ISTOPLASMOSI	S	
LEBBRA	S	
LEGIONELLOSI	S	
LEPTOSIROSIS	S	
LISTERIOSI	S	
LYME, malattia di	S	
MALARIA	S	
MELIOIDOSI	S	
MENINGITI		
asettica (non batterica o virale)	S	
batterica da enterobatteri gram- in neonati	S	
fungina	D	
<i>Haemophilus influenzae</i> , certa o sospetta	S	U 24h
<i>Listeria monocitogenes</i>	D	
<i>Neisseria meningitidis</i> , certa o sospetta	S	U 24h
pneumococco	S	
tubercolosi ⁹	S	
altre batteriche diagnosticate	S	
MENINGOCOCCO		
polmonite	DS	U 24h
sepsi	D	U 24h
MICROORGANISMI MULTIRESISTENTI (infezione/colonizzazione)		
gastrointestinale	C	U 24h
respiratoria	C	CN
pneumococcica	D	CN
cute, ferite e lesioni	C	CN
MICOBATTERI ATIPICI		
polmoni	S	
ferite	S	
MYCOPLASMA PNEUMONIA	D	DI
MONONUCLEOSI	S	
MORBILLO	A	DI
NOCARDIOSI	S	
PARAINFLUENZA (respiratoria in età pediatrica)	C	DI
PARDITE EPIDEMICA	D	F11
PEDICULOSI	C	U 24 h

Segue

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 27 di 33</p>

Segue **Tabella 8.2**

INFEZIONE - CONDIZIONE	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
PERTOSSE	D	F12
PESTE		
bubbonica	S	
polmonare	D	U 72h
POLMONITE		
adenovirus	D/C	DI
batterica (non elencata altrove, inclusi i batteri gram-)	S	
Clamidia	S	
fungina	S	
<i>Haemophilus influenzae</i>		
adulti	S	
neonati e bambini	D	U 24h
legionella	S	
meningococco	D	U 24h
mycoplasma (polmonite primitiva atipica)	D	DI
pneumococo	S	
<i>Pneumocystis carinii</i>	S ¹³	
<i>Pseudomonas cepacia</i> (incluse le colonizzazioni)	C ¹⁴	DH
stafilococco aureo	S	
streptococco di tipo A		
adulti	S	
neonati e bambini	D	U 24h
virale		
adulti	S	
in età pediatrica	C	DI
POLIOMIELITE	S	
PSITTACOSI	S	
Q FEBBRE	S	
RABBIA	S	
RICKETTSIOSI	S	
ROSOLIA		
congenita	D	F15
	C	F16
ROTAVIRUS (vedi gastroenteriti)		
SALMONELLOSI (vedi gastroenteriti)		
SCABBIA	C	U 24h
SIFILIDE		
cute e mucose inclusa la congenita, la primaria e la secondaria	S	
latente (terziaria e sieropositività senza lesioni)	S	
SPOROTRICOSI	S	
STAFILOCOCCO malattia da		
cute, ferite, ustioni		
estesa ²	C	DI
limitata ³	S	
enterocolite	S	
polmonite	S	
sindrome da shock tossico	C	
STREPTOCOCCO GRUPPO A, malattia da		
cute, ferite, ustioni		
estesa ²	C	U 24h
limitata ³	S	
endometrite (sepsi puerperale)	S	
faringite in età pediatrica	D	U 24h
polmonite in età pediatrica	D	U 24h
scarlattina in età pediatrica	D	U 24h
STREPTOCOCCO GRUPPO B E NON A NON B	S	
STRONGILOIDOSI	S	

Segue

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 28 di 33

Segue Tabella 8.2

INFEZIONE - CONDIZIONE	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
TENIASI		
<i>Hymenolepsis nana</i>	S	
<i>Taenia solium</i> (maiale)	S	
altro	S	
TETANO	S	
Tifo (febbre tifoide)		
vedi gastroenteriti		
TOXOPLASMOSI	S	
TRACOMA, acuto	S	
TRICHINOSI	S	
TRICHIURIASI	S	
TRICOMONIASI	S	
TUBERCOLOSI		
extrapolmonare, lesioni aperte inclusa la scrofoia	S	
extrapolmonare, meningite	S	
polmonare certa o sospetta o forma laringea	A	F17
skin test positivo senza evidenza di malattia polmonare in atto	S	
TURALEMIA		
lesioni aperte	S	
polmonare	S	
ULCERA DA DECUBITO INFETTA		
maggiore (drenaggio)	C	D1
minore	S	
ULCERA VENEREA (ulcera molle)	S	
VARICELLA	A/C	F18
VIBRIO PARAHAEEMOLYTICUS (vedi gastroenteriti)		
YERSINIA ENTEROCOLITICA (vedi gastroenteriti)		
ZIGOMICOSI	S	
ZOSTER (varicella zoster)		
localizzata in pazienti immunocompromessi, disseminata	A/C	F17
localizzata in pazienti senza compromissione delle difese immunitarie	S	

SINDROMI CLINICHE*	PATOGENI POTENZIALI**	PRECAUZIONI EMPIRICHE
DIARREA		
diarrea acuta probabilmente di origine infettiva in paziente incontinente o con pannolino	Patogeni enterici***	Contatto
diarrea in un adulto con una storia di terapia antibiotica	<i>Clostridium difficile</i>	Contatto
MENINGITE	<i>Neisseria meningitidis</i>	Droplet
ERUZIONE CUTANEA O ESANTEMA GENERALIZZATO EZIOLOGICAMENTE SCONOSCIUTO		
1. ecchimosi e petecchie con febbre	<i>Neisseria meningitidis</i>	Droplet
2. vescicola cutanea	Varicella	Aerea/contatto
3. lesione maculo papulosa con rinite e febbre	Morbillo	Aerea
INFEZIONI RESPIRATORIE		
1. tosse, febbre, infiltrato lobo polmonare superiore in un paziente HIV negativo e a basso rischio per infezione da HIV	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aerea
2. tosse, febbre, infiltrato polmonare in un paziente infetto da HIV o ad alto rischio	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aerea

Segue

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022 Pag. 29 di 33

Segue Tabella 8.2

SINDROMI CLINICHE*	PATOGENI POTENZIALI**	PRECAUZIONI EMPIRICHE
3. tosse persistente e parossistica nella fase attiva di pertosse	<i>Bordetella pertussis</i>	Droplet
4. infezioni respiratorie, in particolare bronchiti e tosse in neonati e bambini piccoli	Virus resp. sinciziale Virus parainfluenzale	Contatto
MICROORGANISMI MULTIRESISTENTI AI FARMACI		
1. storia di infezione o colonizzazione con microrganismi multiresistenti ****	Batteri resistenti	Contatto
2. infezione della cute, delle ferite o del tratto urinario in un paziente con un ricovero recente in ospedale o casa di cura dove sono prevalenti i microrganismi multiresistenti ai farmaci	Batteri resistenti	Contatto
INFEZIONI CUTANEE O DELLE FERITE		
ascessi o drenaggi di ferite non protetti	<i>Staphylococcus aureus</i>	Contatto

- * In alcuni pazienti le sindromi cliniche o condizioni riportate in tabella possono presentarsi con segni o sintomi atipici (ad esempio la pertosse nel neonato e nell'adulto può presentarsi senza tosse parossistica o grave). Il sospetto dei sanitari sarà guidato sia dalla prevalenza delle condizioni specifiche in quella comunità, sia dal giudizio clinico.
- ** i microrganismi elencati nella colonna come "patogeni potenziali" non rappresentano la diagnosi completa o più probabile ma piuttosto i possibili agenti eziologici che richiedono precauzioni aggiuntive oltre a quelle standard finché non potranno essere esclusi.
- *** questi patogeni includono *E. coli* enteroemorragica, Shigella, virus dell'epatite A e rotavirus.
- **** ai microrganismi giudicati resistenti dal programma di controllo delle infezioni basato sulle condizioni attuali, sulle raccomandazioni generali e nazionali, deve essere attribuito un particolare significato clinico o epidemiologico.

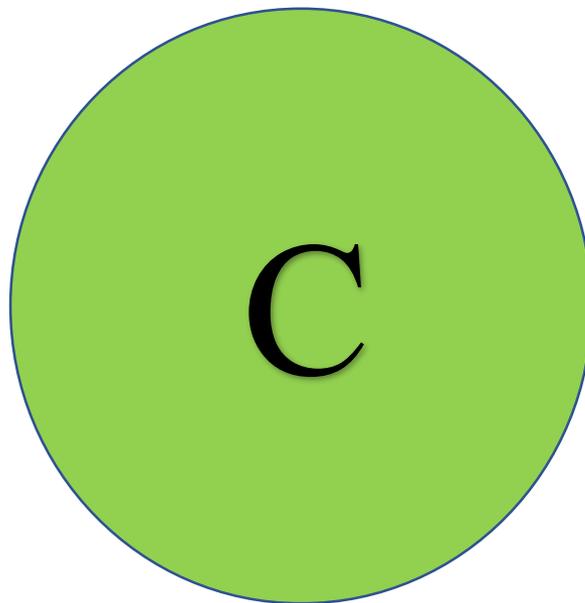
NOTE

1. Vedi anche sindromi e condizioni elencate a fine tabella.
2. Nessuna medicazione o non protezione sufficiente al drenaggio.
3. La medicazione copre e protegge il drenaggio.
4. Fino a due esami colturali, a distanza di 24 ore, negativi.
5. Mantenere le precauzioni durante l'ospedalizzazione di neonati e di bambini fino a 3 anni di età; nei bambini dai 3 ai 14 anni fino a 2 settimane dopo l'inizio della sintomatologia; oltre i 14 anni è sufficiente una settimana.
6. Usare le precauzioni da contatto per i pazienti incontinenti e per i bambini di età inferiore ai 6 anni per tutta la durata della malattia.
7. Per i neonati nati con parto naturale o taglio cesareo se la madre aveva una infezione attiva e una rottura di membrana per più di 4-6 ore.
8. Questa raccomandazione ha lo scopo di far capire le difficoltà logistiche e le limitazioni strutturali che un ospedale potrebbe affrontare quando ricovera un paziente con sospetta influenza durante un evento epidemico comunitario. Se non sono disponibili camere singole può essere preso in considerazione il raggruppamento dei pazienti; è comunque da evitare la condivisione di una camera con un paziente ad alto rischio. Per le misure specifiche si fa riferimento alle linee-guida per la prevenzione delle polmoniti nosocomiali.
9. I pazienti dovrebbero essere visitati abitualmente al fine di evidenziare una tubercolosi polmonare attiva. Se esiste evidenza clinica adottare le misure di precauzione necessarie (vedi Isolamento tubercolosi).
10. I microrganismi giudicati resistenti da programmi di controllo delle infezioni basate sulle condizioni attuali, sulle raccomandazioni regionali o nazionali e per i quali esiste un particolare significato clinico ed epidemiologico.
11. Fino a 9 giorni dopo l'insorgenza della tumefazione.
12. Mantenere le precauzioni fino a 5 giorni dopo l'inizio della terapia.
13. Evitare di mettere il paziente in camera con altri pazienti immunocompromessi.
14. Evitare che il paziente condivida la camera con altri pazienti non infetti o colonizzati con *Pseudomonas cepacia*.
15. Fino a 7 giorni dopo l'insorgenza dell'eruzione cutanea.
16. Le precauzioni devono essere usate per ogni ammissione di bambini fino all'anno di età, a meno che il tampone nasofaringeo e l'urinocoltura non siano negativi per virus dopo i tre mesi di vita.
17. Sospendere le precauzioni solo quando il paziente è sottoposto ad una terapia specifica, è migliorato clinicamente e ha tre esami colturali dell'escreato, raccolti in giorni diversi, negativi.
18. Mantenere le precauzioni fino alla cicatrizzazione della lesione: le persone suscettibili dovrebbero rimanere fuori dalla camera.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 30 di 33</p>

ALLEGATO 3

“CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA CONTATTO”

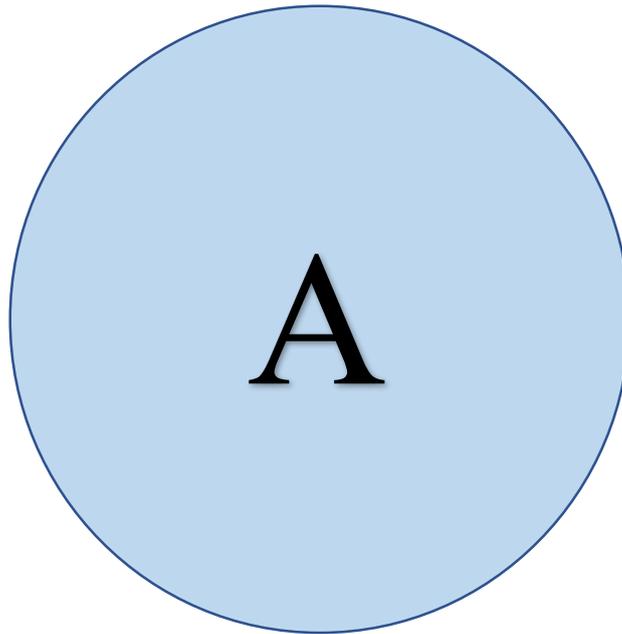


VIETATO L'ACCESSO AI VISITATORI
Rivolgersi al personale infermieristico

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 31 di 33</p>

ALLEGATO 4

“CARTELLONISTICA PRECAUZIONI PER VIA AEREA”

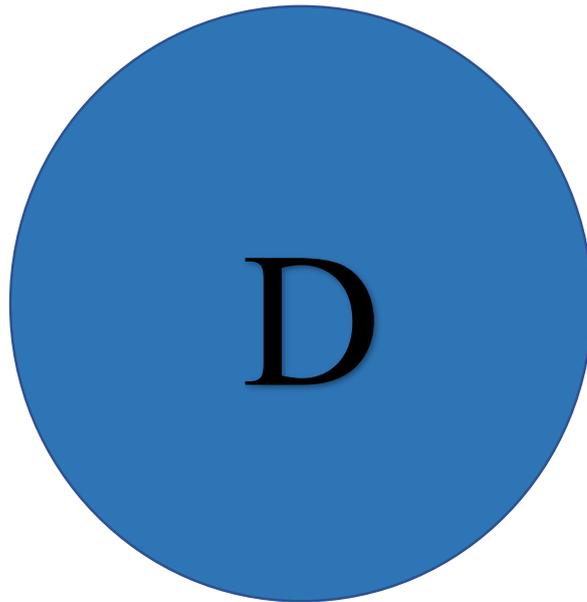


VIETATO L'ACCESSO AI VISITATORI
Rivolgersi al personale infermieristico

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO	P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022
		Pag. 32 di 33

ALLEGATO 5

“CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA DROPLET”

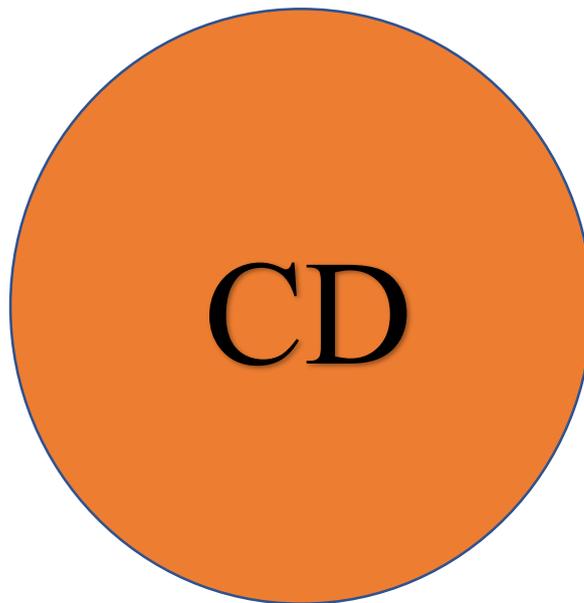


VIETATO L'ACCESSO AI VISITATORI
Rivolgersi al personale infermieristico

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO</p>	<p>P/110/14/2022 Rev. 1 1 Ottobre 2022</p>
		<p>Pag. 33 di 33</p>

ALLEGATO 6

“CARTELLONISTICA PRECAUZIONI DA CONTATTO – CLOSTRIDIUM DIFFICILIS”



VIETATO L'ACCESSO AI VISITATORI
Rivolgersi al personale infermieristico