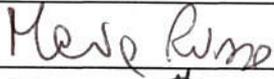
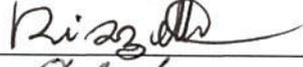
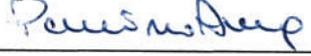


 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			PRO22 DIRO11	
PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO			Data 06/11/2014	Pagina 1 di 16

#### REDAZIONE

Struttura di appartenenza	Nome e cognome	Funzione/qualifica	Firma
Direzione Medica P.O. Partinico	Antonino Di Benedetto	Direttore Medico	
Villa delle Ginestre	Maria Russo	Dirigente Medico	
Servizio Infermieristico	Vincenzo Rizzotto	C.P.S. Infermiere	
Servizio Infermieristico	Gaetano Chetta	C.P.S. Infermiere	
U.O.C. HACCP-RSO	Salvatore Russo	Direttore U.O.C.	
U.O.C. HACCP-RSO	Anna Pennino	Dirigente Biologo	

#### PROPOSTA

Struttura di appartenenza	Nome e cognome	Firma
C.I.O.	Antonino Di Benedetto	

#### VERIFICA E CONFORMITÀ

Responsabile U.O. qualità e progettazione	Nome e cognome	Firma
per	Francesco Monterosso	

#### APPROVAZIONE

Macrostruttura	Nome e cognome	n. protocollo/data	Firma
Direzione Sanitaria	Giuseppe Noto	4920/DSA del 6/11/14	 IL DIRETTORE SANITARIO DR. GIUSEPPE NOTO

#### REVISIONI

Data prevista	Codice revisione	di	Esito	Firma proposta	Approvazione	
					Firma	Data
Novembre 2016						

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 2 di 16

## INDICE

<b>1. OGGETTO E SCOPO.....</b>	<b>3</b>
<b>2. CAMPO D'APPLICAZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>4. RIFERIMENTI.....</b>	<b>3</b>
<b>5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....</b>	<b>4</b>
6.1 Matrice delle Responsabilità.....	5
<b>7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....</b>	<b>5</b>
7.1 Frequenza, Impatto e principali Fattori di Rischio.....	5
7.2 Strategie di Sorveglianza e Controllo.....	6
7.3 Precauzioni Standard.....	7
7.4 Precauzioni basate sulle Modalità di Trasmissione.....	11
<b>8. MONITORAGGIO.....</b>	<b>15</b>
<b>9. ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE.....</b>	<b>16</b>
<b>10. ALLEGATI.....</b>	<b>16</b>

 <b>ASP PALERMO</b> <small>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</small>	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 3 di 16

## 1. OGGETTO E SCOPO

L'oggetto della presente procedura è costituito dalle precauzioni che gli operatori preposti all'assistenza sanitaria devono attuare nelle diverse situazioni lavorative allo scopo di prevenire la diffusione delle infezioni associate all'assistenza.

Lo scopo che si prefigge la procedura è di rendere omogenei, in tutto il suo ambito di applicazione, i comportamenti, nonché di fornire criteri univoci di scelta delle misure da porre in essere nella prevenzione delle I.C.A. in relazione alle differenti situazioni assistenziali.

## 2. CAMPO D'APPLICAZIONE

Tutte le situazioni nelle quali viene prestata assistenza sanitaria ad un singolo paziente o a gruppi di pazienti in una popolazione. Pertanto, la presente procedura si applica in tutte le strutture sanitarie ospedaliere, riabilitative e territoriali, ovvero a tutte le altre situazioni in cui viene fornita assistenza sanitaria anche occasionale ove applicabile.

## 3. LISTA DI DISTRIBUZIONE

1. Direttori Dipartimenti Sanitari
2. Direttori Medici Presidi Ospedalieri
3. Direttori Distretti Sanitari
4. U.O.C. HACCP/R.S.O.
5. U.O. Rischio Clinico

## 4. RIFERIMENTI

- Circolare Ministeriale n. 52/1985 – Lotta contro le infezioni ospedaliere
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 – Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza
- Circolare Assessorato Sanità della Regione Siciliana n. 1034/2000
- Circolare Assessorato Sanità della Regione Siciliana n. 1047/2001
- Zotti C, Moro ML. Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle Organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie – Progetto INF-OSS" finanziato dal Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie CCM. CCM – Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia Romagna, 2010
- CDC Atlanta – Guideline for Isolation Precautions in Hospitals – 1996
- Ministero della salute – CCM – Raccomandazioni sul controllo della diffusione nosocomiale dello *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA), 2011
- D. Lgs 19 febbraio 2014 n. 19 – Attuazione della direttiva 2010/32/EU che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>CODICE</b>	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			<b>Data</b> 06/11/2014	<b>Pagina</b> 4 di 16

## 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

C.I.O. – Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere.

Colonizzazione - moltiplicazione a livello locale di microrganismi senza apparenti reazioni tessutali o sintomi clinici.

D.P.I. – Dispositivo di protezione individuale.

Droplet – Goccioline contenenti microrganismi prodotte dall'individuo infetto, che vengono inviate a breve distanza attraverso l'aria e depositate sulle congiuntive, le mucose nasali o la bocca dell'ospite. Poiché le goccioline non restano sospese nell'aria (nell'aria), per prevenire la trasmissione non sono richieste particolari ventilazioni o trattamenti dell'aria.

I.C.A. – Infezione correlata all'assistenza: infezioni che si verificano in un paziente in ambito ospedaliero, o in altre strutture assistenziali, che non erano presenti o in incubazione al momento dell'ammissione. Il concetto di I.C.A. include anche le infezioni che il personale sanitario può contrarre nell'assistenza ai malati.

Trasmissione per contatto – E' suddivisibile in due gruppi: per contatto diretto e per contatto indiretto. La prima comporta un contatto diretto tra la superficie di due corpi ed il trasporto fisico di microrganismi da una persona colonizzata o infetta ad un ospite suscettibile. Nella seconda, un oggetto contaminato fa da intermediario (strumenti medico-chirurgici, indumenti, mani).

Dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare.

 <b>ASP PALERMO</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 5 di 16

## 6. RESPONSABILITA'

### 6.1 Matrice delle Responsabilità

FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ	Operatore Sanitario	Direttore U.O. Capo Sala	Direzione Presidio Dipartimento Distretto PTA	Farmacia	CIO	U.O. Qualità
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ</b>	⊗	⊗	⊗	⊗		
Rispetto della raccomandazioni fornite dalla procedura	R	R	C			
Approvvigionamento presidi		C	R	C		
Distribuzione e disponibilità di presidi				R		
Vigilanza		R	R			
Monitoraggio		C	R	R	R	
Archiviazione						R
Conservazione		R	R	R	R	
Revisione					R	

⊗ = Responsabile © = Coinvolto

## 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 7.1 Frequenza, Impatto e principali Fattori di Rischio

Le infezioni correlate all'assistenza sono oggi frequenti non soltanto in ambito ospedaliero, ma anche nelle strutture residenziali per anziani (5-8% dei pazienti assistiti) e, sia pure in misura minore, nell'assistenza domiciliare (1% dei pazienti assistiti).

L'insorgenza di una complicanza infettiva può comportare il decesso nel 1% degli infetti.

Le localizzazioni più frequenti di I.C.A. sono il tratto urinario, la ferita chirurgica, l'apparato respiratorio e il torrente sanguigno (batteriemie).

I principali fattori di rischio sono:

- La suscettibilità intrinseca del paziente alle infezioni;
- L'esposizione a procedure invasive;
- L'esposizione ad altri pazienti o personale colonizzato o infetto;
- La trasmissione d'infezioni a partenza da serbatoi ambientali.

La trasmissione delle infezioni nel contesto ospedaliero viene resa possibile dall'interazione di tre elementi principali:

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 6 di 16

- una fonte (serbatoio) di microrganismi patogeni;
- un ospite suscettibile e una porta d'ingresso specifica per quel dato microrganismo;
- una via di trasmissione specifica per quel patogeno.

Le vie di trasmissione principali sono tre:

- per contatto (diretto o indiretto);
- per droplet o goccioline;
- per via aerea.

## 7.2 Strategie di Sorveglianza e Controllo

Per contrastare l'insorgenza di I.C.A. sono necessarie misure di carattere generale (sistemi di sorveglianza delle infezioni, misure mirate a controllare e prevenire la trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro, quali pulizia/disinfezione/sterilizzazione, igiene delle mani e precauzioni di isolamento, smaltimento dei rifiuti, trattamento dei dispositivi e delle attrezzature riutilizzabili, manovre rianimatorie e trasporto dei campioni biologici) e misure specifiche per i pazienti esposti alle principali procedure invasive.

Operativamente, per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da un serbatoio a un paziente suscettibile occorre interrompere la catena di trasmissione nei modi seguenti:

- Adottando precauzioni standard (misure di carattere generale) che devono essere utilizzate nell'assistenza a tutte le persone, indipendentemente dalla diagnosi o dallo stato di presunta infezione;
- Adottando precauzioni basate sulla via di trasmissione (misure di carattere specifico) che devono essere utilizzate nell'assistenza delle persone nelle quali sia stata accertata o sia sospettata la presenza di una specifica infezione con modalità di trasmissione nota.

Le precauzioni basate sulla via di trasmissione si aggiungono alle precauzioni standard e contemplano misure di barriera e misure relative al paziente.

 <b>ASP PALERMO</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 7 di 16

### 7.3 Precauzioni Standard

**Igiene delle mani** (vedere procedura aziendale)

**Utilizzo e smaltimento dei taglienti**

Presidi sanitari acuminati o taglienti devono essere smaltiti in contenitori rigidi in polipropilene gialli, specifici per taglienti, da lt. 6 o di capacità ancora inferiore disponibili nelle aree destinate ad attività assistenziali. Questi contenitori non vanno riempiti fino all'orlo ma devono essere riempiti al massimo per i  $\frac{3}{4}$  ed alla fine del riempimento chiusi ermeticamente, e trasferiti nei contenitori per i rifiuti da lt. 40 in cartone o da 21lt. in polietilene utilizzati per gli altri rifiuti la cui raccolta e lo smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della prevenzione di infezioni.

#### RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI

- ✗ Non reincappucciare gli aghi e non perforare con aghi la camera di gocciolamento del deflussore per fleboclisi;
- ✗ Non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca;
- ✗ Non cercare di prenderli al volo qualora taglienti e pungenti dovessero cadere;
- ✗ Assemblare i contenitori rigidi per acuminati e taglienti prima dell'uso.
- ✗ Non reincappucciare mai gli aghi usati.
- ✗ Procedere con la massima attenzione per prevenire punture o tagli.
- ✗ Evitare il passaggio da mano a mano di taglienti da parte degli operatori.
- ✗ Laddove occorra praticare su uno stesso paziente iniezioni multiple di anestetico o di altri farmaci da una singola siringa, è prudente, nell'intervallo tra una iniezione e un'altra, proteggere l'ago nodo in un tubo sterile, piuttosto che incappuciarlo.
- ✗ Non manipolare o tenere con sé siringhe o taglienti usati, oltre il tempo strettamente necessario, o in tasca
- ✗ Non disconnettere manualmente gli aghi dalle siringhe o le lame di bisturi dal porta lama e non piegare, spezzare o manipolare in qualunque modo gli aghi.
- ✗ Non manipolare gli aghi usati con entrambe le mani.(operazioni con una sola mano)
- ✗ Non infilare gli aghi nei set di infusione.
- ✗ Non rivolgere mai la punta dell'ago verso il corpo.
- ✗ Utilizzare aghi con sistemi di protezione.
- ✗ Durante l'uso di aghi e taglienti, gli altri operatori devono tenere le mani lontano dal campo interessato dall'operazione a meno che non sia richiesto il loro aiuto. Contenitori resistenti alla puntura devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda, rispetto al posto dove devono essere utilizzati;
- ✗ Non rompere, manipolare, piegare gli aghi usati con le mani.

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	<b>PROCEDURA</b>	<b>CODICE</b>	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			<b>Data</b> 06/11/2014	<b>Pagina</b> 8 di 16

### **Dispositivi di protezione individuale (D.P.I.)**

I dispositivi di protezione individuale devono essere usati ogni volta che l'assistenza al paziente possa implicare il potenziale contatto con sangue e/o altri liquidi corporei. Rammentare che occorre rimuovere sempre i D.P.I. prima di lasciare la stanza o il box del paziente.

### **Guanti**

L'utilizzo dei guanti:

-  riduce la probabilità che microrganismi presenti sulle mani del personale vengano trasmessi ai pazienti nel corso di procedure invasive o altre procedure assistenziali che comportino il contatto con mucose e cute non integra del paziente (protezione del paziente);
-  fornisce una barriera protettiva per prevenire la contaminazione grossolana delle mani in caso di contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni, e strumenti o materiali contaminati da essi; con mucose; con cute non integra del paziente (protezione dell'operatore);
-  riduce la probabilità che le mani del personale, contaminate con microrganismi da un paziente o da un fomite, possano trasmettere questi germi ad un altro paziente; in questa situazione, i guanti devono essere sostituiti durante i contatti tra un paziente e l'altro e le mani devono essere lavate dopo la rimozione dei guanti (prevenzione della trasmissione delle infezioni per contatto diretto e indiretto).

L'uso dei guanti non sostituisce in nessun caso il lavaggio delle mani o la frizione con soluzione a base alcolica, quindi rappresenta una misura aggiuntiva.

Quando indossare i guanti:

- quando si prevede il contatto con sangue e/o altri materiali biologici (e non) potenzialmente infetti;
- quando si prevede il contatto con mucose, cute non integra o potenzialmente infetta
- quando si esegue una procedura invasiva

I guanti devono essere rimossi dopo avere assistito un paziente o dopo aver toccato le superfici ambientali e le attrezzature sanitarie in prossimità del paziente stesso. Ne deriva che lo stesso paio di guanti non deve essere mai utilizzato per assistere più di un paziente e che i guanti non devono essere mai riutilizzati e/o lavati.

### **RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI**

- \* Indossare i guanti non sostituisce la necessità di lavare le mani;
- \* I guanti devono essere sostituiti nelle diverse procedure effettuate sullo stesso paziente;
- \* Sostituire i guanti ad ogni utente
- \* E' indispensabile indossare e rimuovere i guanti al letto del paziente al fine di non contaminarli prima dell'uso e non contaminare oggetti e superfici ambientali dopo l'uso.

Per un maggiore dettaglio vedere la procedura aziendale sull'igiene delle mani.

### **Camice e sovracamice**

Durante le procedure invasive e le pratiche assistenziali che possano comportare un contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni ovvero se il paziente ha secrezioni o escrezioni profuse, è necessario indossare un sovracamice idoneo a proteggere la cute e a prevenire la contaminazione degli abiti.

 <b>ASP PALERMO</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 9 di 16

Prima di lasciare l'ambiente dove si trova il paziente togliere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani. L'uso routinario del sovracamice non è raccomandato.

#### **RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI**

- ✗ Il camice sporco deve essere rimosso il più presto possibile;
- ✗ Il camice deve essere rimosso rovesciandolo con attenzione per evitare di contaminarsi;
- ✗ I guanti devono essere rimossi dopo il camice;
- ✗ Dopo la rimozione del camice è indispensabile il lavaggio delle mani.

#### ***Mascherine, occhiali e schermi facciali***

Utilizzare i D.P.I. per proteggere le mucose degli occhi, il naso e la bocca durante tutte le attività assistenziali che possano comportare schizzi di sangue, di liquidi corporei, di secrezioni o escrezioni. La scelta del DPI - maschere, schermi facciali, occhiali – o di combinazioni di questi ultimi deve avvenire in relazione al tipo di attività da svolgere.

Quando si eseguono procedure che possono generare aerosol, quali broncoscopia e intubazione endotracheale e non si abbiano sospetti della presenza di un'infezione aerea che richieda, pertanto, una protezione respiratoria, è necessario indossare uno dei seguenti D.P.I.:

- schermo facciale che copra completamente la parte anteriore e laterale del volto;
- maschera con annessa visiera o mascherina con occhiali di protezione.

Quanto precede in aggiunta a guanti e sovracamice.

Infine, porre particolare attenzione alla rimozione dei D.P.I., che deve avvenire senza rischi di autococontaminazione.

#### **Smaltimento dei rifiuti – Eliminazione in sicurezza dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio**

Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo deve avvenire utilizzando appositi contenitori a doppio involucro, di cui quello interno impermeabile e quello esterno resistente, rigido, non riapribile, con le apposite diciture previste per legge.

Per un maggiore dettaglio, si rimanda alla procedura aziendale sulla corretta gestione dei rifiuti.

#### **RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI**

- ✗ Installare contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri, quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati;
- ✗ Evitare assolutamente di prelevare materiale dai contenitori;
- ✗ Utilizzare DPI durante la fase di raccolta, chiusura e trasporto dei contenitori;
- ✗ Chiudere accuratamente i contenitori al fine di evitare accidentali fuoriuscite di materiale;
- ✗ Evitare di trascinare i contenitori/poggiarli al corpo e qualsiasi manovra che possa pregiudicare la propria ed altri sicurezza;
- ✗ Adottare dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;
- ✗ Divieto della pratica di reincappucciamento manuale degli aghi.

#### ***Igiene respiratoria***

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 10 di 16

Di particolare importanza è il contenimento del rischio infettivo costituito dalle secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori con segni e sintomi d'infezione respiratoria sin dal primo momento di accesso alla struttura, per esempio al triage, nelle sale d'attesa dell'accettazione, del Pronto Soccorso o degli ambulatori.

A tal fine, occorre mettere in atto le seguenti misure:

1. informare sulla necessità dell'igiene delle mani vicino o nelle sale d'attesa degli ambulatori, collocando distributori automatici di soluzione/gel idroalcolica e, dove vi sono lavandini, prodotti per il lavaggio delle mani;
2. coprirsi naso e bocca con fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse/starnuti, eliminandoli immediatamente in contenitori appositi;
3. nei periodi a maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, è utile fornire mascherine ai pazienti con tosse sia ad altre persone sintomatiche (come eventuali accompagnatori);
4. invitare gli utenti sintomatici a mantenere una distanza di sicurezza (circa 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni.

#### **Collocazione del paziente**

Uno dei parametri da considerare nella scelta di dove collocare il paziente è la potenziale trasmissione di agenti infettivi. Pertanto, se i pazienti possono trasmettere ad altri un'infezione, essi vanno collocati in camera singola (se disponibile).

#### **Presidi per l'assistenza e attrezzature sanitarie (vedi procedura aziendale)**

#### **Pulizia dell'ambiente (vedi procedura aziendale)**

#### **Gestione della biancheria**

Nel maneggiare, trasportare e trattare la biancheria sporca bisogna evitare la contaminazione di aria, superfici e persone. Inserire la biancheria sporca negli appositi sacchi, che andranno immediatamente raccolti nel deposito dello sporco. È indispensabile manipolare la biancheria sporca con cautela, indossando i DPI, facendo attenzione a non contaminare altre superfici (pavimento e/o carrelli, ecc.) o la propria divisa; la biancheria sporca deve essere immediatamente riposta in sacchi appositi, idrosolubili; tali sacchi vanno accuratamente chiusi all'interno delle degenze prima del loro trasferimento al deposito sporco e successivamente al servizio di lavanderia; si raccomanda che nei sacchi raccogli biancheria non vengano introdotti accidentalmente materiali, strumenti o dispositivi medici utilizzati nell'assistenza al paziente.

#### **Pratiche sicure per le iniezioni**

Allo scopo di evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione, bisogna adottare tecniche asettiche:

1. non utilizzare la stessa siringa per somministrare farmaci a pazienti diversi, anche quando l'ago o la cannula siano stati sostituiti;
2. aghi, cannule e siringhe sono sterili e monouso e quindi, non solo non devono essere utilizzati su pazienti diversi, ma non devono essere utilizzati per prelevare sostanze da preparazioni multiuso;
3. utilizzare set per infusione e somministrazione di fluidi per un solo paziente e smaltirli adeguatamente dopo l'uso. Considerare contaminati la siringa, l'ago/cannula una volta che siano stati utilizzati per la somministrazione o la connessione a una sacca di infusione;
4. utilizzare fiale monodose per preparati parenterali;

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 11 di 16

5. non somministrare a pazienti diversi soluzioni prelevate da una fiala monouso e non mescolare le soluzioni rimaste per usi successivi;
6. per prelevare soluzioni da preparazioni multi dose, utilizzare siringhe e aghi/cannule sterili;
7. non conservare le preparazioni multi dose nelle aree in cui sono trattati i pazienti, conservarle secondo le indicazioni del produttore; eliminarle se la sterilità viene meno o se è dubbia;
8. non usare sacche e flaconi di soluzione endovenosa per più di un paziente;
9. vaccinare e somministrare IG specifiche in caso di contatto accidentale con sangue e liquidi biologici di pazienti affetti/portatori di HBV.

#### **Informazioni ed educazione sanitaria del paziente**

Per ridurre il rischio di trasmissione della malattia attraverso:

-utilizzo di mascherina e rispetto delle norme di igiene respiratoria

#### **Informazioni ed educazione sanitaria di familiari e visitatori**

Regolamentare l'accesso ed informarli sulle norme igieniche da rispettare durante la visita al degente (igiene delle mani, uso della mascherina o del filtrante).

Prima di entrare nella stanza devono prendere contatti con il personale infermieristico.

**N.B.** Parenti, consulenti di altri reparti, personale delle imprese di pulizia, personale del servizio di manutenzione comunque tutti coloro che non fanno parte dell'équipe medico infermieristica, ecc...) devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente. Tutti i visitatori possono entrare in reparto solo dopo autorizzazione; principali raccomandazioni rivolte ai visitatori devono essere mirate alle adeguate norme comportamentali durante le visite in stanza: es.: non affollare l'ambiente, non sedersi sui letti, ecc. ; i visitatori che entrano nel reparto per l'assistenza al malato, devono indossare guanti e camice monouso; al termine dell'assistenza devono eliminare guanti e camice negli appositi contenitori per rifiuti ed effettuare il lavaggio antisettico delle mani.

#### **7.4 Precauzioni basate sulle Modalità di Trasmissione**

In aggiunta alle precauzioni standard, come è già stato detto in precedenza, vanno utilizzate le precauzioni per specifiche modalità di trasmissione (Allegato 1) in pazienti con infezione sospetta o documentata o colonizzati con patogeni altamente trasmissibili o importanti dal punto di vista epidemiologico, quali ad esempio i microrganismi sentinella (Allegato 2), per i quali è necessario applicare misure ulteriori per interromperne la trasmissione. La durata delle precauzioni specifiche deve essere prolungata nei pazienti immunocompromessi e con infezione virale, in quanto il periodo di contagiosità di norma è più lungo.

##### **7.4.1 PRECAUZIONI DA CONTATTO**

E' la più importante e frequente modalità di trasmissione delle infezioni ospedaliere (Clostridium difficile, Stafilococco aureo meticillino – resistente, scabbia, pediculosi).

##### **Collocazione del paziente**

Sistemare il paziente in stanza singola, se questa non è disponibile collocare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati con gli stessi patogeni. Qualora fosse necessario collocare il paziente che richiede precauzioni da contatto nella stessa stanza di un paziente non infetto o colonizzato con lo stesso patogeno, nel passaggio da un paziente all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani.

Indossare i guanti ogni volta che si viene a contatto con la cute integra del paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, protezioni del letto ecc.).

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 12 di 16

Indossare i guanti al momento di entrare nella stanza o nel box dove si trova il paziente.

Togliere i guanti prima di lasciare la stanza del paziente o allontanarsi dallo spazio intorno al letto.

Indossare il sovracamice quando è probabile che gli abiti vengano a diretto contatto con il paziente o con le superfici o gli oggetti potenzialmente contaminati nelle strette vicinanze del paziente. Indossare il sovracamice al momento di entrare nella stanza o nel box dove si trova il paziente, rimuoverlo ed effettuare l'igiene delle mani prima di uscire. Il camice deve essere rimosso prima dei guanti e prima di uscire dalla stanza.

#### ***Strumentazione e dispositivi per la cura del paziente***

La manipolazione delle attrezzature dedicate alla cura del paziente e degli strumenti/devices deve sempre avvenire seguendo le precauzioni standard. Inoltre, negli ospedali per acuti, nelle lungodegenze e negli altri contesti assistenziali è preferibile l'uso di dispositivi medici non critici monouso o dedicati al singolo paziente, ovvero, se ciò non fosse possibile, pulire e disinfettare gli strumenti fra un paziente e l'altro.

#### ***Misure ambientali***

Le stanze che ospitano i pazienti che richiedono precauzioni da contatto devono essere pulite e disinfettate almeno una volta al giorno. Occorre, inoltre, porre la massima attenzione alle superfici più frequentemente toccate (ad esempio sbarre del letto, tavolino, comodino, superfici del bagno, maniglie) e agli oggetti a più stretto contatto con il paziente.

#### **RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI**

Per i pazienti affetti da malattie trasmissibili per contatto le procedure alberghiere devono essere svolte dopo quelle eseguite sui restanti pazienti.

##### ***7.4.2 PRECAUZIONI PER GOCCIOLINE (DROPLET)***

Le precauzioni per goccioline devono essere messe in atto per i pazienti nei quali si sospetti o sia accertata un'infezione da patogeni trasmessi tramite droplet (> 5 micron di diametro) prodotti da un paziente che tossisca, starnutisca o parli (Allegato 1), e durante l'esecuzione di procedure quali: broncoscopia, sondaggio gastrico, aspirazione delle secrezioni tracheo-bronchiali. Esempio: Meningite, pertosse, parotite, scarlattina.

L'isolamento termina con la negativizzazione degli esami colturali.

#### ***Sistemazione del paziente***

Sistemare nella stessa stanza (cosiddetto cohorting) i pazienti che hanno un'infezione sostenuta dallo stesso microrganismo. Se, tuttavia, fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e un che NON ha la medesima infezione, assicurarsi che i due pazienti siano posti a una distanza superiore ad un metro l'uno dall'altro; separando i letti con una tenda in modo da ridurre al minimo la possibilità di contatto stretto.

#### **RACCOMANDAZIONI PARTICOLARI**

Prima di passare da un paziente all'altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dalla patologia infettiva, cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani.

#### ***Dispositivi di protezione individuale***

Indossare la mascherina all'ingresso della stanza o del box del paziente se ci si avvicina a meno di un metro. Nel caso in cui si presti assistenza a pazienti con rosolia o con parotite, la mascherina non è necessaria se il personale è immune, mentre gli operatori non immuni devono entrare nella stanza solo se indispensabile e devono indossare la mascherina.

#### ***Trasporto del paziente***

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 13 di 16

Limitare gli spostamenti del paziente al di fuori della stanza a quelli strettamente necessari. Quando si renda necessario trasportare il paziente o spostarlo in altro ambiente anche temporaneamente (ad esempio per esami diagnostici), fare indossare la mascherina e informarlo sulle norme d'igiene respiratoria che riducono la trasmissione. Informare il personale che riceve il paziente per applicare le misure di isolamento idonee. L'addetto al trasporto utilizzerà i DPI solo nei momenti di maggior contatto con il paziente, senza violare il diritto alla privacy.

#### **7.4.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA**

Le precauzioni per via aerea devono essere messe in atto per i pazienti nei quali si sospetti o sia accertata un'infezione da patogeni trasmessi per via aerea (Allegato 1), quali a titolo esemplificativo *M. Tuberculosis*, morbillo, varicella e zoster disseminato.

#### ***Sistemazione del paziente***

##### Degenze

Sistemare il paziente per il quale siano necessarie le precauzioni per via aerea in una stanza per l'isolamento respiratorio.

Le porte devono essere tenute chiuse durante la permanenza del paziente.

Dopo la dimissione, altresì, tenere chiuse le porte per il tempo necessario alla rimozione dei microrganismi a trasmissione aerea (circa 1 ora per un completo ricambio d'aria).

Effettuare la sanificazione dell'ambiente con prodotti a base di ipoclorito di sodio.

La stanza deve essere dotata di bagno proprio.

##### Ambulatori

Adottare sistemi (triage) per identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richiedano precauzioni per via aerea.

Sistemare il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio qualora sia disponibile, in alternativa fare indossare al paziente una mascherina chirurgica e ospitarlo in sala visite.

Dopo che il paziente ha lasciato la stanza, lasciarla vuota per il tempo necessario (circa 1 ora) per assicurare un completo ricambio dell'aria.

Insegnare al paziente con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento. (Igiene respiratoria).

Il personale sanitario venuto a contatto col paziente deve adottare tutte le precauzioni standard (lavaggio mani, corretto uso dei guanti e del camice, corretto smaltimento dei rifiuti).

#### ***Restrizioni per il personale***

Nelle strutture per acuti, il personale suscettibile a morbillo, varicella, zoster diffuso non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è disponibile personale immune. Qualora sia indispensabile l'ingresso di persone non immuni usare filtranti facciali FFP2 o FFP3.

#### ***Utilizzo dei D.P.I.***

Utilizzare filtranti facciali FFP2 o FFP3 quando si entra nella stanza o in casa di pazienti con tubercolosi in isolamento e quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol (per esempio irrigazione, incisioni, drenaggi ecc.). Resta obbligatorio l'uso dei guanti monouso e il lavaggio delle mani.

#### ***Gestione dell'esposizione***

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			PR022DIR011	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 14 di 16

Vaccinare o somministrare immunoglobuline specifiche ai soggetti suscettibili immediatamente dopo contatto non protetto con pazienti affetti da morbillo o varicella.

***Particolari prescrizioni per le strutture di lungodegenza e riabilitazione***

Nel caso in cui venga diagnosticato un caso di tubercolosi contagiosa le precauzioni da adottare non differiscono da quelle indicate per gli ospedali per acuti (vedi allegato 1).

Di fronte a casi di varicella o di herpes zoster disseminato deve essere in primo luogo accertato lo stato immunitario dei compagni di stanza e dei contatti; se suscettibili:

- adottare le precauzioni per malattie a trasmissione per via aerea da 8 giorni dopo la prima probabile esposizione fino a 21 giorni dopo l'ultima esposizione;
- le immunoglobuline varicella zoster sono raccomandate per quei contatti a rischio di malattia grave;
- le precauzioni dovrebbero essere mantenute per 28 giorni dopo l'esposizione;
- i contatti suscettibili esposti devono essere sistemati in stanze singole o in gruppo fino al termine del periodo di incubazione;
- le porte devono essere tenute chiuse;
- continuare l'isolamento fino alla trasformazione delle lesioni cutanee in escare e croste.

Di fronte ad un caso di morbillo deve essere in primo luogo accertato lo stato immunitario dei compagni di stanza e dei contatti; se suscettibili:

- effettuare profilassi con vaccino o immunoglobuline;
- adottare le precauzioni per malattie a trasmissione per via aerea da 5 giorni dopo la prima probabile esposizione fino a 21 giorni dopo l'ultima esposizione;
- i contatti suscettibili esposti devono essere sistemati in stanze singole o in gruppo fino al termine del periodo di incubazione;
- le porte devono essere tenute chiuse;
- continuare l'isolamento per tutta la durata della patologia.

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 15 di 16

## 8. MONITORAGGIO

L'obiettivo del monitoraggio è quello di misurare, attraverso specifici indicatori, l'adesione alla procedura da parte del personale.

Verranno utilizzate per tale scopo le modalità dell'audit e del monitoraggio indiretto, secondo le modalità meglio specificate nella tabella seguente. La reportistica richiesta dovrà essere inviata al CIO con la cadenza stabilita; per l'indicatore relativo alla valutazione della disponibilità di presidi, adeguata al personale dedicato all'assistenza, è stato predisposto un modello di checklist (v. all.3).

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD	REPORTISTICA	RESPONSABILE
Tutto il personale, in relazione alle necessità assistenziali, ha a disposizione una fornitura adeguata di: prodotti per l'igiene delle mani, guanti, sovracamici, abbigliamento protettivo	<b>Effettuazione di valutazioni trimestrali sulla disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani, guanti, sovracamici, abbigliamento protettivo per tutto il personale, in relazione alle necessità assistenziali</b>	si	<b>Checklist di verifica trimestrale</b>	<b>Farmacista (PP.OO)/ Responsabile U.O. (altre strutture)</b>
Il personale che presta assistenza è formato e aggiornato: l'Azienda organizza almeno 1 evento formativo all'anno per il personale	<b>N. di eventi formativi organizzati dall'Azienda per il personale che presta assistenza</b>	≥ 1 /anno	<b>Relazione</b>	<b>C.I.O</b>
E' effettuata la sorveglianza degli incidenti a rischio percutanei e calcolato il tasso di incidenza di incidenti percutanei/100 p.l.;	<b>N. di incidenti percutanei verificatisi nell'anno nella macrostruttura</b>  <b>N. operatori che prestano assistenza sanitaria presenti nella macrostruttura</b>	<b>Rilevazione</b>	<b>Report annuale</b>	<b>Direttore Macrostruttura</b>

	<b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO</b>	PROCEDURA	CODICE	
			<b>PR022DIR011</b>	
<b>PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO</b>			Data 06/11/2014	Pagina 16 di 16

## 9. ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE

L'Archiviazione della procedura originale avviene presso la sede dell'U.O. Qualità, mentre la conservazione è a cura del C.I.O. dell'ASP di Palermo e delle Direzioni delle Macrostrutture.

## 10. ALLEGATI

Allegato 1 – Quadro sinottico delle principali patologie infettive e delle misure da adottare.

Allegato 2 – Elenco dei germi sentinella

Allegato 3 - Modello di checklist di verifica di presidi disponibili