



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE- REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale 3

Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Telef. 011/4393111
Codice Fiscale 03127980013

U.O.A. PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO

TITOLO	Precauzioni assistenziali da adottare in caso di isolamento di microrganismo "alert" trasmissibile per contatto		
TIPO DI DOCUMENTO	Protocollo		
ELABORAZIONE	D. Ballardini, M. Bonfanti		DATA 23/09/2002
			PAGINE 11
VERIFICA	METODOLOGIA - Interna all'U.O. - Esterna (attraverso compilazione da parte dell'ICI di scheda di verifica di applicazione delle misure indicate nel documento)	FREQUENZA Ogni volta che sia stato isolato un microrganismo alert trasmissibile per contatto	RESPONSABILITA' Direttore U.O. Caposala U.O.
APPROVAZIONE	CIO	Dott.ssa M.L. Soranzo	FIRMA
	D.S. OAS/OBV	Dott.ssa M.T. Sensale	FIRMA
	D.S. OMV	Dott. P. Mussano	FIRMA
	Direttore U.O.a.		FIRMA
	A.F.D./ C.T.		FIRMA
REVISIONE	N° 0	DATA	FREQUENZA Biennale
DIFFUSIONE	OAS/OBV: Clinica Universitaria M.I., M.I. Div.A, M.I. Div.B, M.I. Div.C, Medicina, Geriatria OMV: Medicina d'Urgenza, Neurologia, Chirurgia I e II, Pediatria, RRF, Cardiologia, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ginecologia		

INDICE

1. SCOPO	6. RIFERIMENTI
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	7. ARCHIVIAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	8. ALLEGATI
4. RESPONSABILITA'	
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	
5.1 Sistemazione del paziente	
5.2 Misure assistenziali	
5.3 Pulizia e disinfezione	
5.4 Trasporto del paziente	
5.5 Parenti e visitatori	

1. SCOPO

Impedire la disseminazione di microrganismi “alert” in ambiente ospedaliero attraverso l’adozione, durante le manovre assistenziali, di misure precauzionali aggiuntive alle normali precauzioni standard.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il seguente protocollo deve essere applicato ogni qual volta venga isolato, in soggetto ricoverato, un microrganismo “alert” trasmissibile attraverso contatto (diretto o indiretto).

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

microrganismo “alert” = microrganismo di particolare rilevanza epidemiologica che potenzialmente presenta elevato grado di diffusione ambientale, in particolare nell’ambito ospedaliero

trasmissione per contatto = modalità più frequente di trasmissione delle infezioni nosocomiali. Comprende:

- **contatto diretto**: richiede contatto diretto (persona-persona) fra ospite suscettibile e persona infetta o colonizzata (paziente – operatore o paziente – paziente).
- **contatto indiretto**: presuppone il contatto tra ospite suscettibile e oggetto contaminato (veicolo) che funge da fonte (es. strumentario chirurgico, mani dell’operatore, guanti contaminati...)

U.O.a. P.R.I. = U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo

I.C.I. = Infermiere addetto alla sorveglianza ed al controllo delle infezioni ospedaliere

coorte = gruppo di soggetti che presentano le medesime caratteristiche (nel caso specifico soggetti infetti o colonizzati dallo stesso microrganismo)

precauzioni standard = misure precauzionali da mettere in atto durante l’assistenza a qualsiasi soggetto, indipendentemente dallo stato sierologico conosciuto, come raccomandato dal C.D.C. di Atlanta – U.S.A¹.

MRS = Stafilococco Meticillino - Resistente

VRE = Enterococco Vancomicino - Resistente

4. RESPONSABILITA’

La segnalazione al reparto avviene da parte del laboratorio di Microbiologia su apposito “form”.

A seguito della segnalazione, il Direttore dell’U.O. e la Caposala devono:

- avvisare l’U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo (P.R.I.);
- dare disposizioni al personale affinché vengano messe in atto le misure precauzionali descritte in seguito;
- verificare sistematicamente che il personale si attenga alle disposizioni date (valutazione interna).

La verifica sistematica dell’applicazione delle indicazioni contenute nel seguente protocollo (valutazione esterna) avviene attraverso la compilazione di una scheda di controllo (vedi allegato A) da parte dell’ I.C.I.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

In caso di isolamento di microrganismo "alert", ovvero di particolare rilevanza epidemiologica in rapporto a caratteristiche di antibiotico - resistenza, è necessario adottare in aggiunta alle **Precauzioni Standard**, le seguenti misure precauzionali:

5.1 Sistemazione del paziente

5.1.1 Collocare il soggetto infetto/colonizzato possibilmente in **camera singola** (vedi tab.1) o effettuare una sistemazione per coorte (soggetti colonizzati/infetti da microrganismi dello stesso genere ed antibiotipo); se la camera non è dotata di servizi igienici è consigliato **riservare un bagno** ad uso **esclusivo** di questi pazienti.



Tab.1 – Predisposizione della camera di degenza per isolamento da contatto

Segnalare con un cartello indicatore (modello in allegato a fine documento), da porre sulla porta della camera, la condizione di isolamento e la necessità di adottare misure precauzionali

All'esterno della camera, in prossimità dell'ingresso, predisporre un carrello o un ripiano su cui posizionare:

- guanti monouso non sterili, di diversa taglia
- camici monouso non sterili

All'interno della camera predisporre:

- un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi (clinical box)
- un contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti
- padella e pappagallo personale
- materiale sanitario dedicato (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, vassoio per medicazioni...)

Se la camera è provvista di bagno, attrezzare il lavandino con sapone antisettico (es. Hibiscrub) e asciugamani monouso.

5.2 Misure assistenziali

5.2.1 Indossare guanti monouso non sterili prima di accedere nella stanza. Durante l'attività assistenziale sostituire immediatamente i guanti dopo un contatto con materiale potenzialmente infetto (feci, presidi contaminati, colonstomie, ferite chirurgiche, medicazioni...) per limitare la contaminazione ambientale. Rimuovere i guanti prima di lasciare la camera di degenza e, comunque, prima di qualsiasi altra attività assistenziale su altri pazienti; eliminarli nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi posto all'interno della camera di isolamento.

5.2.2 Lavarsi le mani con un detergente antisettico immediatamente dopo aver rimosso i guanti e prima di compiere qualunque altra azione.



5.2.3 Dopo aver rimosso i guanti ed essersi lavate le mani, assicurarsi di **non toccare oggetti o superfici potenzialmente contaminate** nella camera del paziente, onde evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e/o ambienti.

5.2.4 Indossare un camice monouso non sterile prima di entrare nella stanza; il camice deve essere rimosso prima di lasciare la stanza ed essere, successivamente, eliminato nel contenitore per rifiuti sanitari posto all'interno della camera di isolamento.

5.2.5 Sostituire giornalmente la biancheria del letto. La biancheria sporca deve essere maneggiata con cautela, avendo cura di non contaminare l'ambiente e/o l'operatore. Introdurre la biancheria sporca all'interno dell'apposito sacco e provvedere alla chiusura dello stesso prima di trasportarlo fuori dalla stanza.



5.2.6 Utilizzare un carrello o un vassoio dedicato per le medicazioni, oppure eseguirle per ultime. Al termine pulire e disinfettare il materiale riutilizzabile.

5.2.7 Utilizzare, ove possibile, solo **materiale monouso**.

5.3 Pulizia e disinfezione

5.3.1 Durante le operazioni giornaliere di pulizia, procedere alla pulizia della stanza e successivamente **disinfettare** i pavimenti, i servizi igienici, gli arredi e l'unità del paziente (vedi tab.2), ponendo particolare attenzione a tutti gli oggetti che entrano a contatto con le mani del paziente e/o dell'operatore (maniglie, rubinetterie, pulsanti della luce e del campanello,...). **La camera di isolamento deve essere pulita per ultima** (se possibile il materiale riutilizzabile per la pulizia deve essere dedicato esclusivamente alla camera di isolamento; dopo l'uso pulirlo e disinfettarlo).



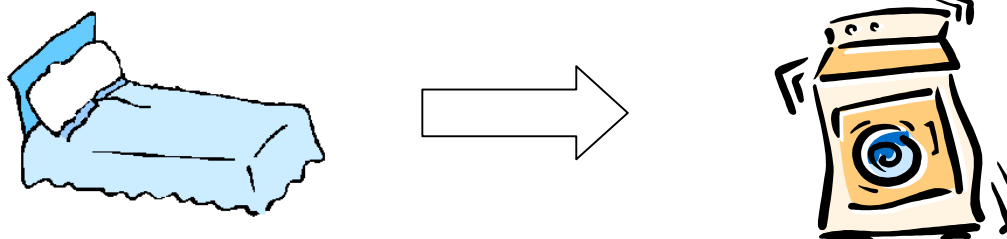
5.3.2 Porre particolare **attenzione ai materiali contaminanti** (feci, pus,...) e agli oggetti contaminati che possono fungere da veicolo di trasmissione (in caso di infezione dal *Clostridium difficile*, ad esempio, trattare con cautela le feci del malato e gli oggetti venuti a contatto con esse, come le padelle, le sedie comode...). Assegnare ad ogni soggetto infetto **attrezzature assistenziali personali**, quali padelle, pappagalli, sfigmomanometro, vassoio per il vitto...

Pulire e disinfettare tali attrezzature dopo ogni uso; per la disinfezione utilizzare i prodotti indicati in tabella 2.

Tab. 2: prodotti disinfettanti e modalità di disinfezione di materiali e superfici

Padelle, pappagalli, vassoio per il vitto, materiali in plastica riutilizzabili...	Clorigen 15 (ipoclorito di sodio 14% cloro attivo) = diluizione all'1% (100 ml di Clorigen 15 in 9.900 ml di acqua). In alternativa è sufficiente la disinfezione termica effettuata tramite lavapadelle.
Sfigmomanometro, fonendoscopio, ausili, materiale metallico in genere,...	Baxidin concentrato (clorexidina con cetrimide) = 1 bustina in 2.475 ml di acqua.
Superfici e suppellettili	Baxidin concentrato (clorexidina con cetrimide) = 1 bustina in 2.475 ml di acqua.
Pavimenti, superfici non metalliche	Antisapril (clorossidante elettrolitico) = concentrazione al 5% (50 ml di Antisapril in 950 ml di acqua)

5.3.3 Alla dimissione del malato, **sostituire tutti gli effetti lettereci** (compresi coprimaterasso, coperta, cuscini, materassini antidecubito...) ed inviarli alla disinfezione. **Effettuare pulizia accurata** dei locali, degli arredi (letto, comodino, armadio, sedia, tavolino,...) e degli oggetti utilizzati (vassoi, sostegno per fleboclisi, carrozzina, pulsanti della luce e del campanello, maniglie,...); far seguire alla pulizia **accurata disinfezione**.



5.4 Trasporto del paziente

5.4.1 Limitare il trasporto del soggetto infetto al minimo indispensabile.

Avvisare, prima del trasporto, i servizi di diagnosi (radiologia, ambulatori,...) ed il servizio ambulanze delle condizioni del malato.

5.4.2 Se il paziente presenta ferita o lesione ad alta dispersione di microrganismi "alert" (es. ferita infetta da MRS, con importante fuoriuscita di materiale organico), applicare **medicazione impermeabile** prima di effettuare il trasporto.



5.5 Parenti e visitatori

5.5.1 Regolamentare l'accesso di parenti e visitatori alla camera di isolamento, che può avvenire solo dopo aver addestrato all'utilizzo e fatto indossare agli stessi guanti e camice monouso.

5.5.2 Far lavare le mani a parenti e visitatori con **soluzione antiseptica** dopo aver lasciato la camera di degenza.



6. RIFERIMENTI

1. Moiraghi Ruggenini A., Argentero A., Campobasso G.A. Regione Piemonte, Assessorato Sanità: Linee guida per le misure di isolamento in ospedale. Traduzione italiana di "Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals". Centers for Disease Control, Atlanta, U.S.A., 1996.
2. Moro M.L. Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore, 1993.
3. Schaffer S.D., Garzon L.S., Heroux D.L., Korniewicz D.M. Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure. Edizione italiana a cura di Ippolito G., Petrosillo N. Il Pensiero Scientifico. 1997
4. Finzi G. Le infezioni ospedaliere. Edizioni Sorbona. Milano. 1992
5. Bennett J.V., Brachman P.S. Infezioni Ospedaliere. Piccin Editore. 1992.
6. Pan A et al. Linee guida per il controllo della diffusione intraospedaliera dello Staphylococcus aureus meticillino resistente. GIIO, Vol.6, n° 1, gennaio – marzo 1999; pp 29:42.

7. ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. di degenza dell'ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische, ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.

8. ALLEGATI

8.1 Allegato A: 3 schede di verifica dell'applicazione delle misure precauzionali aggiuntive in caso di isolamento di microrganismo "alert".

8.2 Allegato B: cartello da applicare sulla camera di isolamento.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale 3

Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Telef. 011/4393111
Codice Fiscale 03127980013

COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE A.S.L. 3

**SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE PRECAUZIONALI
AGGIUNTIVE IN CASO DI ISOLAMENTO DI MICROORGANISMO "ALERT"**

REPARTO _____ OMV OBV OAS DATA Compilazione |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
NOME/COGNOME PAZIENTE _____ F M ETA' ___ LETTO/CAM. _____
Data di ricovero |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Diagnosi all'ingresso _____
MICROORGANISMO MRS VRE ARE CD DATA Isolamento |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
TIPO DI CAMPIONE Urine Pus ferita Escreato Feci Secreto bronchiale
 Altro _____

CRITERI DI VALUTAZIONE	SI	NO	NOTE
1. SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE			
1.1 il soggetto è collocato in camera singola			
1.2 il soggetto è collocato in camera con altri pazienti che risultano infetti o colonizzati dallo stesso microrganismo			
1.3 esiste un bagno dedicato esclusivamente al soggetto			
1.4 all'esterno della camera è segnalato l'isolamento da contatto			
1.5 la camera è attrezzata secondo quanto previsto da protocollo			
2. MISURE ASSISTENZIALI			
2.1 prima di accedere in stanza il personale indossa guanti monouso puliti			
2.2 i guanti utilizzati vengono rimossi prima di uscire dalla camera di isolamento e sono eliminati nel clinical box posto all'interno della camera			
2.3 prima di accedere in stanza il personale indossa il camice monouso			
2.4 il camice monouso viene rimosso prima di uscire dalla camera di isolamento ed è eliminato nel clinical box posto all'interno della camera			
2.5 il personale, subito dopo aver rimosso i guanti, si lava le mani con una soluzione antisettica			
2.6 la biancheria del letto viene sostituita tutti i giorni			
2.7 la biancheria sporca viene racchiusa ermeticamente all'interno dell'apposito sacco all'interno della camera di isolamento			



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale 3

Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Telef. 011/4393111
Codice Fiscale 03127980013

COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE A.S.L. 3

CRITERI DI VALUTAZIONE	SI	NO	NOTE
2.8 al paziente è assegnato materiale e ausili dedicati:			
2.8.1 padella			
2.8.2 pappagallo			
2.8.3 carrozzina			
2.8.4 materiale per medicazione			
2.8.5 vassoio per vitto			
2.8.6 fonendoscopio			
2.8.7 sfigmomanometro			
2.8.8 termometro			
2.8.9 altro _____			
3. PULIZIA E DISINFEZIONE			
3.1 la camera di degenza viene pulita e disinfettata tutti i giorni			
3.2 per la pulizia si utilizza materiale dedicato			
3.3 la stanza di isolamento viene pulita al termine della pulizia delle altre stanze			
3.4 i servizi igienici sono disinfettati giornalmente			
3.5 alla dimissione il coprimaterasso, le coperte, i cuscini, il materassino antidecubito vengono sostituiti e quelli utilizzati sono inviati al trattamento di disinfezione			
3.5 alla dimissione la camera viene pulita a fondo e disinfettata accuratamente			
4. TRASPORTO			
4.1 i servizi di destinazione ed il servizio ambulanze sono avvisati preventivamente delle condizioni di isolamento del paziente			
5. PARENTI E VISITATORI			
5.1 i parenti e i visitatori che accedono alla camera di isolamento indossano guanti e camice monouso			
5.2 i parenti e i visitatori vengono addestrati dal personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione			
5.3 i parenti ed i visitatori sono informati sui comportamenti da adottare durante la visita al ricoverato			
5.4 i parenti ed i visitatori si lavano le mani con soluzione antisettica dopo aver lasciato la camera di isolamento			



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE

Azienda Sanitaria Locale 3

Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Telef. 011/4393111
Codice Fiscale 03127980013

U.O.A. PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO A.S.L. 3

**ISOLAMENTO MICRORGANISMO "ALERT"
SCHEDA DI SORVEGLIANZA**

Reparto _____ Stanza n _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F Data di nascita |_|_|_|_|_|_|_|

Data di ricovero |_|_|_|_|_|_|_| Tipo di ricovero Ordinario DEA Trasferimento Altro

Diagnosi di ingresso _____

Precedenti ricoveri: NO SI dal _____ al _____ Reparto/ospedale _____

Interventi Chirurgici: NO SI data _____ sede _____

Data di dimissione |_|_|_|_|_|_|_| Esito ricovero Dimesso Deceduto Trasferimento Altro

Microrganismo: MRS MRSA VRE ARE Data isolamento |_|_|_|_|_|_|_| n. Referto: _____

Data isolamento |_|_|_|_|_|_|_| n. Referto: _____

Fattori di rischio: _____

Presenza Devices: _____ dal _____ al _____

Presenza Devices: _____ dal _____ al _____

1. Antibiotico precedente : _____ dal _____ al _____

2. Antibiotico precedente : _____ dal _____ al _____

Terapia antibiotica attuale _____ dal _____

Esito: Negativizzato Portatore cronico Deceduto

Note _____



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale 3

Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Telef. 011/4393111
Codice Fiscale 03127980013

U.O.A. PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO A.S.L. 3

**ISOLAMENTO CLOSTRIDIUM DIFFICILE
SCHEDA DI SORVEGLIANZA**

Reparto _____ **Stanza n** _____
Cognome _____ **Nome** _____ **Sesso** M F **Data di nascita** |_|_|_|_|_|_|_|_|
Data di ricovero |_|_|_|_|_|_|_|_| **Tipo di ricovero** Ordinario DEA Trasferimento Altro
Diagnosi di ingresso _____
Data di dimissione |_|_|_|_|_|_|_|_| **Esito ricovero** Dimesso Deceduto Trasferimento Altro

Data isolamento Clostridium difficile
1 |_|_|_|_|_|_|_|_| **n. Referto:** _____
2 |_|_|_|_|_|_|_|_| **n. Referto:** _____
3 |_|_|_|_|_|_|_|_| **n. Referto:** _____

Patologie concomitanti: _____

Terapia antibiotica precedente

3. **Antibiotico precedente:** _____ **dal** _____ **al** _____
4. **Antibiotico precedente:** _____ **dal** _____ **al** _____
5. **Antibiotico precedente:** _____ **dal** _____ **al** _____

Terapia antineoplastica precedente

_____ **dal** _____ **al** _____

Paziente sintomatico SI NO **Data insorgenza sintomi** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Terapia:

Metronidazolo dal _____ al _____ Vancomicina dal _____ al _____

Esito: Negativizzazione dopo _____ giorni Non negativizzato

Note _____



PRIMA DI ENTRARE IN STANZA

INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO E I GUANTI

I PARENTI E I VISITATORI DEVONO CONSULTARE IL PERSONALE
INFERMIERISTICO DI REPARTO