
 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 1 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023


PROCEDURA ISOLAMENTO PAZIENTI NELLE UNITÀ DI DEGENZA

Redazione	Verifica	Approvazione
Dott.ssa Claudia Dessanti Dirigente Medico Direzione Sanitaria ASL 1 Sassari	Dott. Vito La Spina Direttore Sanitario ASL 1 Sassari	Presidente CICA Dott. Vito la Spina
Dott.ssa Silvia Ogana Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio Ozieri		
Dott.ssa Sabina Bellu Infermiera Specialista rischio infettivo Direzione Sanitaria ASL 1 Sassari		

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 2 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

INDICE

1.	Premessa	<i>pag. 3</i>
2.	Definizioni	<i>pag. 4</i>
3.	Precauzioni basate sulla trasmissione	<i>pag. 5</i>
4.	Oggetto e scopo	<i>pag. 8</i>
5.	Campo di applicazione	<i>pag. 8</i>
6.	Matrice delle responsabilità	<i>pag. 8</i>
7.	Modalità isolamento	<i>pag. 9</i>
8.	Indicazioni isolamento	<i>pag. 10</i>
9.	Precauzioni	<i>pag. 11</i>
10.	Ambulatori	<i>pag. 17</i>
11.	Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione	<i>pag. 17</i>
11.1	Precauzioni per malattia a trasmissione aerea	<i>pag. 18</i>
11.2	Precauzioni per malattia a trasmissione per droplet	<i>pag. 19</i>
11.3	Precauzioni per malattia a trasmissione da contatto	<i>pag. 20</i>
12.	Allestimento spazi e materiali	<i>pag. 21</i>
13.	Raccomandazioni	<i>pag. 23</i>
14.	Isolamento preventivo	<i>pag. 27</i>
15.	Sospensione isolamento	<i>pag. 28</i>
16.	Informazioni alla dimissione / trasferimento del Paziente	<i>pag. 28</i>
	Riferimenti normativi e bibliografici	<i>pag. 30</i>

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 3 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

1. PREMESSA

La trasmissione di agenti patogeni infettivi, incluso SARS-CoV-2, continuano ad evidenziare le carenze nella prevenzione e nel controllo delle infezioni (Infection Prevention Control, IPC) delle strutture sanitarie di tutto il mondo. La rigorosa attuazione delle misure IPC protegge sia gli operatori sanitari che i Pazienti dalle infezioni. Il Paziente infetto che non viene prontamente identificato, isolato e curato può trasmettere la patologia infettiva ad altre persone (Pazienti, operatori sanitari e visitatori), causando epidemie: un'infezione può così essere trasmessa alla comunità.

L'adozione di misure d'isolamento al fine di prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni da un soggetto colonizzato o infetto ad altro sano, hanno da sempre costituito una delle basi dei programmi di controllo delle malattie infettive, sia in comunità che in ospedale.

Storicamente le grandi epidemie sono state gestite realizzando l'isolamento dei Pazienti attraverso la loro segregazione fisica, basti ricordare l'istituzione dei lazzaretti e dei sanatori: interi ospedali o specifici reparti venivano adibiti all'assistenza dei Pazienti infetti, che venivano in tal modo allontanati dal resto della comunità fino alla risoluzione della malattia.

Il razionale di isolare i Pazienti con malattie infettive contagiose è tutt'oggi valido e da attuare, ovviamente contestualizzandolo alla nostra epoca.


La trasmissione delle infezioni può essere interrotta sulla base delle conoscenze epidemiologiche e con l'adozione di misure/barriere dirette allo specifico meccanismo di trasmissione di ciascuna malattia infettiva.

Obiettivo delle misure di isolamento è di proteggere sia gli altri Pazienti che il personale sanitario dal rischio di contrarre infezioni che possano essere trasmesse da un soggetto infetto o colonizzato ad uno sano, per via aerea o per contatto diretto o indiretto con sangue, feci, altri liquidi biologici o oggetti contaminati.

Nella maggior parte dei casi quindi il problema non è tanto isolare fisicamente un Paziente, ma piuttosto impedire che il personale e le attrezzature trasmettano le infezioni ad altri Pazienti a causa di abitudini scorrette.

Un adeguato lavaggio delle mani, l'adozione di appropriate misure barriera (guanti, maschere chirurgiche, maschere facciali filtranti, camici, sovra-camici, visori, occhiali), l'adeguata decontaminazione dell'attrezzatura e l'eliminazione dei rifiuti consentono di impedire la trasmissione dei microrganismi senza bisogno di ricorrere sempre all'isolamento fisico del Paziente. Ciò consente, inoltre, di proteggere il personale dall'acquisizione di patogeni durante l'assistenza ai Pazienti infetti.

La trasmissione delle infezioni all'interno di un ospedale richiede tre elementi: una sorgente di microrganismi infettanti, un'ospite suscettibile ed un mezzo di trasmissione per i microrganismi.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 4 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Poiché i fattori dell'agente e dell'ospite sono molto difficili da controllare, l'interruzione del trasferimento di microrganismi, con l'adozione di idonee misure di isolamento, è diretta principalmente alla via di trasmissione.

Nel 1996, i Centers for Disease Control and Prevention hanno istituito il termine **Precauzioni standard**. Ciò ha ampliato l'attenzione sulla prevenzione, applicando in maniera standardizzata i principi della precauzione a tutti i Pazienti indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato di infezione. Queste linee guida considerano il rischio di trasmissione di malattie sia da fonti riconosciute che non riconosciute.

In termini molto semplici, le Precauzioni Standard comportano il lavaggio delle mani prima e dopo il contatto con il Paziente, indipendentemente dal fatto che si indossino i guanti. Implicano l'uso di guanti puliti quando si toccano sangue, fluidi corporei e oggetti contaminati, nonché un camice pulito non sterile, una maschera, una protezione per gli occhi o uno schermo facciale nel probabile caso di schizzi o spruzzi. Altra precauzione è maneggiare con cura le attrezzature e la biancheria sporca, per evitare lesioni causate dall'attrezzatura usata.

Queste misure sono la pratica minima di prevenzione delle infezioni che si applica a tutta la cura del Paziente, indipendentemente dall'ambiente sanitario o dal fatto che un Paziente sia un noto o un sospetto portatore di una malattia infettiva e contagiosa.

2. DEFINIZIONI


Isolamento: misura atta a contenere la diffusione delle infezioni, che consiste nella separazione fisica della fonte di infezione dai soggetti suscettibili. In ambiente ospedaliero l'isolamento coincide con il ricovero di un Paziente fonte di infezione in locale adeguato e separato da altri Pazienti.

Serbatoio di infezione: soggetto (infetto o portatore) oppure ambiente in cui il microorganismo sopravvive e si moltiplica.

Fonte di infezione: luogo da cui proviene il microorganismo infettante; in alcuni casi serbatoio e fonte di infezione coincidono (v. *Staphylococcus aureus* e mucosa nasale), mentre in altri casi serbatoio e fonte di infezione sono diversi (v. salmonellosi).

Ospite suscettibile: soggetto che venendo a contatto con un microorganismo, sviluppa la malattia infettiva. Le difese dell'ospite possono essere alterate da diverse condizioni patologiche, dall'età, da terapia antibiotica, steroidea, immunosoppressiva, radioterapia, da procedure diagnostico/terapeutiche (cateteri, endoscopia, interventi chirurgici, etc...); per cui può diventare suscettibile anche venendo a contatto con microorganismi generalmente non patogeni.

Trasmissione: passaggio dell'agente infettivo dal serbatoio/fonte di infezione all'ospite.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 5 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Airborne Infection Isolation Room (A.I.I.R.): stanza di isolamento a pressione negativa ossia monitoraggio della pressione negativa rispetto alla zona circostante, 12 ricambi aria/ora per le nuove costruzioni e ristrutturazioni e 6 ricambi aria/ora per le strutture esistenti, aspirazione dell'aria direttamente verso l'esterno, oppure diffusa nuovamente attraverso filtri HEPA prima della riemissione.

Colonizzazione: presenza e crescita di un microrganismo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente di infezione.

Contagioso: in grado di trasmettere un agente infettivo a un'altra persona.

Contaminazione: presenza di un agente infettivo su indumenti, effetti lettereschi, strumenti e altri oggetti inanimati, oppure su sostanze alimentari.

Coorte: la pratica di raggruppare insieme i Pazienti infettati o colonizzati con lo stesso agente infettivo, al fine di limitare la loro cura in un unico settore ed evitare il contatto con Pazienti suscettibili (coorte di Pazienti). Durante focolai epidemici, personale sanitario dedicato può essere assegnato a una coorte di Pazienti, per limitare ulteriormente le possibilità di trasmissione (assistenza di coorte).

Droplet: particelle liquide eliminate nell'aria quando una persona parla, tossisce, starnutisce (dimensione > 5 µm).

Filtrante facciale: dispositivo Protezione Individuale (APVR) atto ad evitare contaminazione dell'apparato respiratorio dell'operatore/visitatore/caregivers da parte di microrganismi aerotrasmessi. Sono classificati a seconda del loro potere filtrante in: FFP2 → efficienza filtrante minima 92% FFP3 → efficienza filtrante minima 98%.

Isolamento strutturale: separazione strutturale del Paziente (collocazione in stanza singola) allo scopo di prevenire la diffusione di un agente infettivo.


Isolamento funzionale: allestimento di materiale dedicato per l'assistenza (guanti, camici, ecc.) e con sistemazione in posto letto attiguo ad un Paziente con basso livello di rischio di contrarre un'infezione.

Veicolo: qualsiasi oggetto, superficie o mezzo che può trasportare e trasferire microrganismi infettivi.

Vettore: intermediario animato coinvolto nella trasmissione indiretta di un agente attraverso il trasporto dello stesso da un serbatoio ad un ospite suscettibile.

3. PRECAUZIONI BASATE SULLA TRASMISSIONE


Le precauzioni basate sulla trasmissione sono il secondo livello del controllo di base delle infezioni e devono essere utilizzate in aggiunta alle precauzioni standard per i Pazienti che possono essere infetti o colonizzati da determinate

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 6 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

infezioni, incluso il virus che causa il COVID-19, per i quali sono necessarie ulteriori precauzioni per prevenire la trasmissione di infezioni.


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

- **contatto diretto:** contatto diretto tra fonte di infezione e ospite. Ad esempio durante le attività di assistenza vi sono manovre che richiedono il contatto diretto dell'operatore con liquidi biologici del Paziente (mobilizzazione, igiene personale, ecc.) - es. infezioni a trasmissione parenterale;
- **contatto indiretto:**
 - **attraverso veicoli:** trasmissione di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile attraverso oggetti contaminati che fungono da tramite quali strumenti, apparecchiature, dispositivi, mani non pulite, guanti contaminati. 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 attraverso un contatto tra un ospite suscettibile e un oggetto contaminato da microorganismi (veicolo di infezione) - es. endoscopi, strumenti chirurgici, aghi, guanti;
 - 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;
 - **attraverso vettori:** il vettore (insetto o macroparassita in genere) è parte attiva nel trasmettere l'infezione. I principali agenti infettivi trasmessi per contatto sono gli MDROs (MRSA, VRE, ES&L, ecc.), Clostridium difficile. Tra le parassitosi si ricorda l'acaro della scabbia (Sarcoptes Scabiei), il pidocchio del cuoio capelluto, la piattola della pediculosi del pube e il pidocchio della pediculosi del corpo. Per prevenire l'acquisizione di agenti infettivi trasmessi per contatto diretto o indiretto è richiesta: – un'adeguata igiene delle mani scegliendo la pratica più efficace (frizionamento alcolico delle mani o lavaggio semplice, antisettico o chirurgico delle mani) – un corretto uso dei guanti sia per la scelta del materiale di composizione (nitrile, vinile, gomma, ecc.) sia per tipologia (sterile non sterile, ecc) – un corretto uso di camici per proteggere le braccia e le aree del corpo esposte degli operatori sanitari e prevenire la contaminazione della divisa da sangue liquidi biologici e altro materiale

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 7 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

potenzialmente infetto. Per la scelta del camice è importante basarsi sulla tipologia di interazione con il Paziente, includendo la possibilità di venire a contatto con sangue liquidi biologici materiale infetto o potenzialmente infetto che può penetrarne la barriera;

- **attraverso droplet:** trasmissione diretta di un agente da un serbatoio a un ospite suscettibile attraverso la diffusione di goccioline di grandi dimensioni ($> 5 \mu\text{m}$) trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti, goccioline di saliva, o durante procedure come la broncoscopia e l'aspirazione bronchiale; si depositano direttamente sulle mucose (congiuntive, mucose nasali e orali) degli ospiti suscettibili, generalmente a breve distanza (circa un metro). Poiché le goccioline non restano sospese nell'aria, per prevenire la trasmissione non sono richieste particolari misure di ventilazione o trattamento 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 dal soggetto fonte è ravvicinata è necessario l'utilizzo di uno schermo facciale e di un APVR di classe FFP2. Gli agenti infettivi trasmessi per via droplet includono: virus influenzali, *Bordetella pertussis*, SARS COV2, RSV, Neisseria meningitidis, Adenovirus, Rinovirus, e *Mycoplasma pneumoniae* (es.: meningite da meningococco);
- **per via aerea:** questa via di trasmissione implica che il microrganismo sia in grado di diffondersi nell'aria o attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline "droplet nuclei" (di dimensione $< 5 \mu\text{m}$), che rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo, oppure attraverso particelle di polvere contaminate. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed in tal caso possono arrivare anche a lunga distanza dalla fonte di infezione e possono venire inalati da un ospite suscettibile, dentro la stessa stanza, ma anche lontano dal Paziente fonte. La prevenzione della dispersione di alcuni patogeni trasmissibili per via aerea richiede l'utilizzo di speciali trattamenti di ventilazione dell'aria, ovvero una stanza di isolamento a pressione negativa, con il monitoraggio della pressione negativa rispetto alla zona circostante (A.I.I.R.). Nell' A.I.I.R. sono previsti 12 ricambi aria/ora per le nuove costruzioni e ristrutturazioni e 6 ricambi aria/ora per le strutture esistenti, aspirazione dell'aria direttamente verso l'esterno, oppure diffusa nuovamente attraverso filtri HEPA prima della riemissione Per il personale che entra in una A.I.I.R. è raccomandato l'uso degli FFP3 in modo da prevenire l'acquisizione di agenti infettivi trasmessi per via aerea. Sono pertanto richieste stanze particolari dette "a pressione negativa" dove l'aria dall'interno della stanza, attraverso particolari misure di ventilazione, viene convogliata all'esterno passando attraverso trattamenti specifici. Es.: TBC, morbillo, varicella, Micobatterio della tubercolosi (BK), Virus del morbillo, virus varicella zoster, ecc.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 8 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

4. OGGETTO E SCOPO

Scopo della procedura è definire le modalità per realizzare il corretto isolamento del Paziente per prevenire la trasmissione di microbi dal Paziente infetto o colonizzato ad altri Pazienti, al personale, ai visitatori o ad altri soggetti presenti in Ospedale.

In un'ottica più ampia, la definizione di politiche e di strategie di isolamento mirate ha ricadute non solo sulla sicurezza dell'utenza interna ed esterna, ma anche sull'appropriato utilizzo delle risorse in termini di razionale gestione dei posti letto e dei flussi, nonché di ottimizzazione del tempo lavorativo.

La prima parte del documento 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 specifiche **basate sulla via di trasmissione**, per Pazienti selezionati, riconosciuti infetti o sospetti per infezione da parte di microrganismi trasmissibili per via aerea o tramite droplet o per contatto diretto o indiretto.

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento prevede norme comportamentali da estendere al personale ed ai Pazienti ricoverati nelle unità di degenza di qualsiasi regime o accettati presso il Pronto Soccorso e le strutture ambulatoriali.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La prevenzione delle infezioni richiede l'applicazione di strategie complesse all'interno di un contesto in cui la multidisciplinarietà del lavoro rappresenta una peculiarità e quindi la collaborazione e integrazione delle diverse figure professionali coinvolte nel processo assistenziale rappresenta il presupposto per affrontare questo problema. La corretta applicazione delle misure d'isolamento, con la finalità di evitare la trasmissione degli agenti infettivi e promuovere la sicurezza degli operatori sanitari, dei Pazienti e dei visitatori, deve essere considerata una responsabilità specifica di ciascun operatore, da chi ha responsabilità di gestione a chi opera nei servizi. In particolare: – il Direttore Medico di Presidio è responsabile della stesura, approvazione e diffusione del documento e della sorveglianza rispetto alla sua corretta applicazione; – l'ICI è responsabile della stesura, diffusione del documento, della sorveglianza rispetto alla sua corretta applicazione e della formazione degli operatori; – il Direttore di U.O./Servizio è responsabile della diffusione e della sorveglianza della corretta applicazione del documento, nonché dell'informazione del personale di nuova

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 9 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023


assunzione; - il Coordinatore di U.O./Servizio è responsabile della diffusione e della sorveglianza della corretta applicazione del documento anche attraverso la fornitura dei DPI e DM, nonché l'informazione al personale di nuova assegnazione; - il Dirigente Medico è responsabile dell'applicazione del documento, della formulazione del sospetto/diagnosi di malattia infettiva e della sua notifica, dell'informazione al Paziente e all'equipe, della registrazione all'interno della documentazione clinica del Paziente dell'attivazione/sospensione delle precauzioni aggiuntive; - il Personale Infermieristico è responsabile dell'applicazione delle misure di isolamento descritte all'interno del presente documento e dell'informazione/addestramento del Paziente, dei visitatori e personale non assistenziale e della registrazione all'interno della documentazione clinica del Paziente dell'attivazione/sospensione delle precauzioni aggiuntive, - il Personale Tecnico è responsabile dell'applicazione del documento per quanto di competenza, - il Personale di Supporto è responsabile dell'applicazione del documento per quanto di competenza.

	Direttore Responsabile U.O.	Coordinatori U.O.	Referenti di UU.OO per la prev. e il controllo delle ICA	Gruppo operativo CICA	Tutto il personale Sanitario
Controllo corretta applicazione procedura	R	C	C	C	C
Divulgazione procedure		C	C	R	

7. MODALITÀ DI ISOLAMENTO

L'isolamento può avvenire attraverso diverse modalità:

- i. **strutturale**: l'utente viene collocato in una stanza di degenza singola con bagno e dispositivi medici dedicati (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, antisettici e materiale di medicazione, ecc.);
- i. **per coorte**: più utenti colonizzati o infetti dallo stesso microrganismo sono isolati strutturalmente nella medesima stanza o reparto di degenza, con condivisione dei servizi igienici;
- i. **funzionale** (spaziale o bolla): all'utente, pur condividendo la stanza di degenza con altri degenti, vengono applicate le procedure specifiche per via di trasmissione (es. contatto-droplets) e gli vengono dedicati dispositivi medici (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, antisettici e materiale di medicazione, ecc.) ed un

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 10 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

servizio igienico, salvo si tratti di Paziente allettato. L'isolamento funzionale può essere applicato solo in caso di microrganismi trasmissibili per "contatto" e/o per "droplets". L'isolamento funzionale per "droplet" dovrebbe essere applicato quando è presente tra le unità di degenza nella stanza una distanza minima di 1,5 metri (diversamente applicare l'isolamento in stanza singola).

Quando un Paziente colonizzato/infetto condivide una stanza con un Paziente non colonizzato/infetto, è importante che degenti, personale e visitatori conoscano ed adottino precauzioni per prevenire il diffondersi dell'infezione e che i compagni di stanza vengano accuratamente selezionati.

Evitare, se possibile, di collocare nella stessa stanza dove è in atto un isolamento funzionale i Pazienti con le seguenti caratteristiche:

- immunodepressione;
- presenza di ferite che richiedono frequenti medicazioni;
- presenza di devices quali CVC, drenaggi, cannula tracheostomica, ecc.;
- presenza di patologie che richiedono un prolungato periodo di degenza;
- presenza di Pazienti sottoposti a ossigeno terapia ad alti flussi.


Collocare nella stessa stanza due Pazienti non autosufficienti facilita l'applicazione dell'isolamento funzionale ponendo però massima attenzione ai passaggi, tra un Paziente e l'altro, durante l'attività sanitaria e non sanitaria.

8. INDICAZIONI PER L'ISOLAMENTO

Sin dal primo contatto col Paziente (es. in Pronto Soccorso o all'accettazione), anche al solo sospetto, è opportuno che vengano attuate, da parte degli operatori sanitari, misure atte a prevenire la trasmissione di microrganismi (ad es. pronta collocazione dei Pazienti potenzialmente contagiosi in spazi all'uopo identificati, per allontanarli dagli altri utenti in attesa). In caso di sospetta o accertata patologia a trasmissione per via aerea o tramite droplet è opportuno fare indossare al Paziente, se tollerata, una maschera chirurgica.

Se la patologia è trasmissibile per **via aerea**, il Paziente, deve essere ricoverato in degenze o Unità Operative con stanze a pressione negativa, ove presenti. In questo modo può essere attuato **l'isolamento respiratorio**.

La collocazione del Paziente in stanza singola può diventare necessaria in particolari casi di Pazienti con scadenti abitudini igieniche, non collaboranti, che non possano essere adeguatamente assistiti nel mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. caregiver non collaborante), ove sia verosimile il rischio di contaminazione dell'ambiente (es. bambini, Pazienti con stato mentale alterato).

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 11 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Quando non è possibile isolare il Paziente colonizzato/infetto in una stanza singola, va collocato con un adeguato compagno di stanza: Pazienti colonizzati/infetti dallo stesso microrganismo possono normalmente condividere una stanza, a condizione che non siano infetti da altri microrganismi potenzialmente trasmissibili e che la probabilità di reinfezione con lo stesso organismo sia minima.

Tale condivisione di stanze, chiamata anche “**coorte di Pazienti**”, è utile specialmente in corso di epidemie o quando c'è scarsità di stanze singole.

Le coorti possono essere create basandosi sulla diagnosi clinica, sulla conferma microbiologica (se disponibile), sull'epidemiologia e sulla modalità di trasmissione dell'agente infettante.


Nella collocazione del Paziente, se non è disponibile una stanza singola e la coorte non è ottenibile o non consigliata, può essere adottato l'isolamento funzionale o bolla tenendo conto dell'epidemiologia, delle modalità di trasmissione dell'agente infettivo e della popolazione dei Pazienti da assistere.

9. PRECAUZIONI

Precauzioni standard (“S”)

Le precauzioni standard rappresentano la primaria e fondamentale strategia di prevenzione e controllo delle ICPA e di tutela degli operatori sanitari. Le precauzioni standard si applicano a tutte le persone assistite, indipendentemente dalla diagnosi e dal sospetto di infezione. Devono essere usate in caso di contatto con sangue o altri liquidi organici, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose, sono costituite da un gruppo di misure che si applicano a tutti i Pazienti e includono:

- **l'igiene delle mani:** è considerata la misura più importante per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi in ambito assistenziale ed è un elemento essenziale delle precauzioni standard. L'igiene delle mani deve essere eseguita prima e dopo il contatto con il Paziente, prima di una manovra asettica, dopo il contatto con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, oggetti contaminati, dopo il contatto con l'ambiente circostante al Paziente, dopo la rimozione dei guanti, prima della preparazione dei farmaci e del cibo. L'igiene delle mani include:
 - il lavaggio delle mani con acqua e sapone detergente o antisettico;
 - la frizione alcolica quando le mani non sono visibilmente sporche, i prodotti a base alcolica sono da preferirsi per la loro maggior attività antimicrobica, per un ridotto effetto in termini di secchezza della cute e per la facilità d'uso. L'efficacia dell'igiene delle mani può essere compromessa dal tipo e dalla

 ASL Sassari <small>Azienda socio-sanitaria locale</small>	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 12 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

lunghezza delle unghie, dall'utilizzo dello smalto e di monili. Le unghie artificiali ospitano più microrganismi patogeni sull'unghia e nell'area sub-ungueale rispetto alle unghie naturali; per questo motivo è consigliabile che gli operatori sanitari che assistono i Pazienti non portino unghie artificiali. Le mani devono essere lavate accuratamente ed immediatamente se si verifica un accidentale contatto con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati, anche se l'operatore ha indossato i guanti.

Lavare le mani subito dopo la rimozione dei guanti e ogni qualvolta avvengano contatti prolungati con il Paziente, per prevenire il trasferimento di microrganismi ad altri Pazienti o all'ambiente. Può essere necessario lavare le mani durante procedure effettuate su differenti zone del corpo dello stesso Paziente per prevenire infezioni crociate. Durante l'attività non è razionale portare anelli, bracciali o altri monili in quanto oltre a rappresentare una fonte di numerosi microrganismi i monili limitano l'integrità dei guanti.

DPI


I dispositivi di protezione individuali sono costituiti da una varietà di barriere utilizzate da sole o in combinazione, per proteggere le membrane mucose, le vie aeree, la cute e gli indumenti dell'operatore dal contatto con agenti infettanti. La scelta di questi dispositivi di protezione si basa sul tipo di interazione con il Paziente e/o sulla possibile modalità di trasmissione degli agenti patogeni. Nel loro utilizzo è importante osservare le seguenti indicazioni generali: - indossare dispositivi di protezione quando si prevede il contatto con sangue o fluidi corporei; - evitare la contaminazione degli indumenti e della cute durante la loro rimozione; - rimuoverli e smaltirli prima di uscire dalla stanza del Paziente; - dopo la rimozione dei dispositivi di protezione eseguire l'igiene delle mani.

Guanti

In aggiunta all'igiene delle mani, i guanti hanno un ruolo importante nella riduzione del rischio di trasmissione dei microrganismi, in quanto forniscono una barriera protettiva e prevengono la contaminazione delle mani degli operatori sanitari: Vanno utilizzati:

- quando si prevede il contatto con sangue o altro materiale biologico potenzialmente infetto, mucose, cute non integra o potenzialmente contaminata (ad es. Pazienti incontinenti a feci e urine);
- per maneggiare o toccare dispositivi o superfici potenzialmente o visibilmente contaminati.

I guanti vengono inoltre utilizzati per ridurre la probabilità che i microrganismi presenti sulle mani degli operatori siano trasmessi ai Pazienti durante le procedure invasive o altre procedure assistenziali che comportino il contatto con mucose e cute non integra del Paziente, nonché per ridurre la probabilità che le mani degli operatori, contaminate con microrganismi da un Paziente o da un dispositivo/superficie, possano trasmettere questi germi ad un altro Paziente. Indossare guanti non sostituisce la necessità di lavare le mani, poiché:

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 13 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

- i guanti possono presentare piccoli difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso;
- le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti. I guanti non devono essere considerati una misura sostitutiva al lavaggio delle mani o alla frizione alcolica.

I guanti devono essere:

- sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso Paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi;
- rimossi prontamente dopo l'uso per evitare di inquinare, toccando, oggetti non contaminati e superfici ambientali;
- rimossi prima di assistere un altro Paziente sostituiti quando si rompono o si verifica una lacerazione o una puntura.

I guanti devono essere di misura adeguata e di tipo idoneo alla prestazione da effettuare:

- **sterili:** per le procedure che determinano il contatto con aree del corpo normalmente sterili;
- **non sterili:** per le procedure che determinano il contatto con mucose e per altre procedure diagnostiche o assistenziali o terapeutiche che non richiedono l'uso di guanti monouso.


Mascherine chirurgiche

Le mascherine chirurgiche sono utilizzate nei settori di cura per tre principali scopi:

- indossate dagli operatori sanitari per proteggerli dal contatto con fluidi provenienti dai Pazienti (es.: secrezioni respiratorie, schizzi di sangue);
- 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. Le mascherine chirurgiche non sono un DPI, pertanto non devono essere confuse con gli facciali filtranti che vengono utilizzati per prevenire l'inalazione di piccole particelle che possono contenere agenti infettivi trasmissibili attraverso la via aerea.

Facciali filtranti

Questi dispositivi 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. Devono essere conformi alla norma UNI EN 149:2001 e in base alla loro efficacia filtrante vengono suddivisi in 2 differenti classi distinte per le destinazioni d'uso: - **classe FFP2:** devono essere utilizzati per l'assistenza diretta a Pazienti affetti da TB polmonare o laringea attiva, in presenza di lesioni tubercolari cutanee e quando si effettuano procedure che potrebbero generare aerosol di bacilli tubercolari (es.: irrigazioni, incisione, drenaggio); - **classe FFP3:** devono essere utilizzati durante procedure che

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 14 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023


determinano una più elevata concentrazione di micobatteri (esempio broncoscopia, induzione della tosse, sondaggio gastrico e durante gli esami di laboratorio sui ceppi). La presenza di baffi, basette e barba non garantisce la corretta tenuta del DPI. Il filtrante 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. Tale DPI deve essere eliminato in un contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Occhiali protettivi e schermi facciali

Adottare protezione per occhi, naso e bocca utilizzando una mascherina e occhiali protettivi oppure solamente uno schermo facciale, è necessario quando è prevedibile uno schizzo, uno spruzzo di qualsiasi secrezione respiratoria o altri fluidi corporei. La scelta tra occhiali protettivi o schermo facciale per la protezione degli occhi è condizionata da: specifiche situazioni di lavoro, rischio di esposizione a schizzi di sangue, liquidi corporei, utilizzo in combinazione di altri DPI, personali esigenze visive. Gli occhiali protettivi anche se sono efficaci per la protezione degli occhi non garantiscono protezione per schizzi, spruzzi ad altre parti del viso e mucose. Rispetto agli occhiali protettivi, lo schermo facciale invece è in grado di fornire protezione a tutto il viso. Il solo schermo facciale può essere usato al posto di una mascherina chirurgica e occhiali protettivi, per fornire la protezione più completa del viso. Gli occhiali personali e le lenti a contatto non sono considerati un'adeguata protezione degli occhi; non sono dei DPI. 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. Dopo l'uso devono essere adeguatamente trattati, il D.M. 28/9/90 raccomanda infatti che tutti i dispositivi riutilizzabili venuti a contatto con materiale biologico, vengano sempre decontaminati e disinfettati. (vedere le raccomandazioni delle ditte produttrici sui prodotti da utilizzare).

Sovracamici protettivi

Devono essere utilizzati per proteggere la cute e per prevenire l'imbrattamento di indumenti durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. Il camice deve essere scelto in base al tipo di attività e alla quantità di fluidi corporei che potrebbero accidentalmente prodursi: camice con rinforzi impermeabili anteriori e nelle maniche da utilizzarsi durante l'esecuzione di manovre invasive a rischio di emissione di liquidi biologici es. manovre endoscopiche, dialitiche, punture esplorative ed evacuative L'impiego del sovracamice sterile è legato alla necessità di effettuare procedure in asepsi. Il sovracamice sporco deve essere rimosso il più presto possibile, seguito dal lavaggio delle mani. Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il Paziente. L'uso routinario dei sovracamici non è raccomandato.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 15 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Manipolazione di strumenti ed oggetti taglienti

Tutti gli operatori sanitari devono adottare le misure necessarie a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o appuntiti durante il loro utilizzo, nelle fasi di pulizia e al momento dell'eliminazione. In particolare, è importante:

- non indirizzare la punta degli aghi o di altri oggetti taglienti verso parti del corpo;
- non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca (forbici, bisturi, ecc.);
- non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo;
- non reincappucciare gli aghi o rimuoverli dalle siringhe;
- non piegare o rompere lame, aghi e altri oggetti taglienti.

Tutti gli strumenti taglienti o appuntiti devono essere eliminati in appositi contenitori per i rifiuti sanitari speciali resistenti alla puntura. Tali contenitori devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto al posto dove debbono essere utilizzati.

Sicurezza della terapia iniettiva

L'aderenza ai principi di sicurezza della terapia iniettiva permette il controllo delle infezioni di patogeni trasmissibili per via ematica. La sicurezza della terapia iniettiva va analizzata tenendo presente sia la sicurezza del Paziente che la sicurezza dell'operatore.

Sicurezza del Paziente


Particolare attenzione deve essere posta all'impiego di aghi e siringhe sterili monouso per ogni iniezione praticata, alla prevenzione della contaminazione dei dispositivi iniettivi e dei farmaci, all'utilizzo di fiale monodose piuttosto che multidose.

Smaltimento rifiuti

Lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali non assimilabili ai rifiuti urbani deve avvenire attraverso l'utilizzo di contenitori in dotazione alle strutture sanitarie. Al fine di garantire la sicurezza degli operatori è necessario osservare le seguenti norme comportamentali:

- utilizzare dispositivi di protezione della cute e delle mucose durante le fasi di raccolta dei rifiuti e trasporto dei contenitori;
- sistemare i contenitori idonei in posizione comoda, sicura e vicino al posto dove devono essere utilizzati;
- trasportare e manipolare solo contenitori correttamente chiusi al fine di evitare accidentali fuoriuscite e spargimento di rifiuti.

Attrezzatura per l'assistenza al Paziente

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 16 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Le attrezzature impiegate per l'assistenza al Paziente che risultino sporche di sangue, fluidi corporei, secreti ed escreti, devono essere manipolate con cura in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri Pazienti o all'ambiente. Gli articoli monouso devono essere eliminati correttamente negli appositi contenitori. Il materiale riutilizzabile può essere impiegato per l'assistenza di altri degenti solo dopo essere stato adeguatamente ricondizionato attraverso varie fasi:


- **decontaminazione:** immergere il materiale riutilizzabile immediatamente dopo l'uso, con le mani protette da guanti, in un decontaminante (antienzimatico) di riconosciuta efficacia contro l'HIV;
- **pulizia:** dopo aver indossato un camice o grembiule impermeabile, guanti e maschera con visiera lavare accuratamente il materiale riutilizzabile con acqua e detergente risciacquarlo e asciugarlo;
- **disinfezione:** nel caso in cui venga selezionato questo metodo, immergere il materiale in soluzione disinfettante, il prodotto, la sua concentrazione e il tempo di contatto variano a seconda del livello di disinfezione che si intende ottenere. Durante tale manovra il personale deve indossare i dispositivi di protezione indicati nella scheda tecnica e nella scheda di sicurezza del prodotto utilizzato. Al termine della disinfezione, prelevare il materiale, risciacquarlo con acqua sterile ed asciugarlo (se è stata effettuata una disinfezione ad alto livello, tali procedure sono da eseguirsi con tecnica asettica). Il materiale disinfettato deve essere conservato in ambiente protetto, lontano dalla polvere e da altre fonti di inquinamento;
- **sterilizzazione:** per gli articoli critici, ossia quei dispositivi che vengono a contatto diretto o indiretto con o tessuti sterili o mucose non integre il requisito è la sterilità per tale motivo gli articoli dopo essere stati decontaminati e lavati devono essere inviati al Centro di Sterilizzazione per essere riprocessati.

Pulizia e disinfezione ambientale

I microrganismi contaminano molto frequentemente le superfici ambientali, però questo solo raramente si associa alla trasmissione di infezioni e al personale. Non è quindi opportuno disinfettare di routine le superfici ambientali, mentre è raccomandata un'attenta pulizia e rimozione dello sporco. Le modalità di esecuzione delle pulizie e la loro frequenza variano a seconda delle diverse aree ospedaliere, del tipo di superficie e di sporco da rimuovere. In particolare è importante pulire regolarmente le superfici ambientali, il letto, gli accessori del letto, le attrezzature poste nelle immediate vicinanze del degente e tutte le altre superfici frequentemente toccate. La disinfezione deve essere effettuata solo in aree ad alto rischio e in presenza di superfici contaminate da schizzi o residui di materiale organico.

Biancheria

La biancheria sporca può essere contaminata da microrganismi patogeni, se questa viene maneggiata, trasportata e lavata in maniera da evitare il trasferimento di microrganismi ai Pazienti, agli operatori e all'ambiente, il rischio di trasmissione di infezioni è trascurabile. I principi generali per il trattamento della biancheria sporca sono:

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 17 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

- non scuotere la biancheria e maneggiarla in modo che non possa favorire l'aerosolizzazione di agenti infettanti, non appoggiarla a terra ma riporla negli appositi carrelli porta biancheria;
- evitare il contatto con parti del corpo o indumenti di lavoro;
- la biancheria imbrattata di sangue, liquidi biologici, etc. deve essere immediatamente riposta, indossando guanti di protezione, in appositi sacchi richiudibili e biodegradabili per biancheria.

Collocazione del Paziente

Nella scelta della collocazione del Paziente è opportuno prendere in considerazione la possibilità della trasmissione di agenti patogeni relativamente a:

- caratteristiche del Paziente: stato mentale, grado di autosufficienza, fattori psicosociali;
- condizioni che favoriscono la trasmissione di infezioni ad altri Pazienti (es.: ferite secernenti, incontinenza fecale, secrezioni non contenute e neonati con sospetta infezione). In base alle caratteristiche sopra elencate, se possibile, collocare tali Pazienti in camera singola. Nell'impossibilità di una camera singola raggruppare i Pazienti con la stessa patologia in un'unica stanza e comunque, nel collocare i Pazienti, tenere in considerazione quelli con elevato rischio di acquisizione di infezione associato all'assistenza (es.: immunosoppressione, ferite aperte, cateteri a dimora, prolungata degenza e totale dipendenza dagli operatori sanitari per le attività della vita quotidiana).


Educazione sanitaria ai degenti e visitatori

Il degente e i visitatori devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o nell'ambiente (es.: corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale), l'igiene delle mani prima di accedere alla struttura.

10. AMBULATORI

In tali settori il rischio di trasmettere agenti patogeni è legato in particolar modo a quelli correlati alle infezioni respiratorie: è quindi necessario applicare l'igiene respiratoria. Evitare che i Pazienti con sintomi respiratori (es.: tosse, sindrome influenzale, aumento delle secrezioni respiratorie) 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.

11. PRECAUZIONI BASATE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 18 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Infezioni a trasmissione aerea (“A”); infezioni trasmesse attraverso droplet (“D”); infezioni trasmesse per contatto (“C”).

11.1 PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA (“A”)

Le precauzioni devono essere usate, in aggiunta a quelle Standard, per i Pazienti con sospetto o certezza di malattia infettiva trasmessa per via aerea. Queste precauzioni hanno lo scopo di prevenire la disseminazione aerea di nuclei di goccioline e di droplets nuclei (piccoli residui di particelle del diametro <a 5 micron) evaporati contenenti microrganismi che possono rimanere sospesi nell’aria e trasportati dalle correnti anche a lunga distanza. Le malattie a trasmissione aerea sono principalmente la tubercolosi polmonare e laringea, il morbillo, la varicella e l’herpes zoster.

Collocazione del degente

- Se possibile, porre il Paziente in una stanza singola che abbia i seguenti requisiti strutturali:
 - pressione negativa controllata rispetto alle aree circostanti;
 - da un minimo di 6 ad un massimo di 12 (per le nuove costruzioni o ristrutturazioni) ricambi d’aria per ora;
- il degente deve essere collocato in una camera singola possibilmente dotata di servizi igienici;
- il degente deve rimanere in camera e la porta della stanza deve rimanere chiusa;
- all’esterno della stanza identificare le precauzioni da adottare per l’isolamento respiratorio (codice colore - icona);
- aerare spesso la stanza;
- limitare le visite;
- se la camera singola non è disponibile, più Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza.


Protezione respiratoria

Le persone a rischio di infezioni non dovrebbero entrare nella stanza di un degente con accertata o sospetta varicella o morbillo, se sono disponibili altri operatori immuni. Se gli operatori non immuni devono entrare nella stanza, devono indossare un dispositivo di protezione respiratoria. Per tutte le persone che entrano in contatto con un degente con TBC, devono indossare idonee protezione respiratorie individuali rispondenti alla normativa europea UNI EN 149:

- per l’accesso alla stanza di degenza → facciali filtranti di classe FFP2;
- per l’assistenza al degente durante procedure che inducono tosse o generano aerosol → facciali filtranti di classe FFP3.

Il Paziente non deve lasciare il locale prima che abbia smesso di tossire

Trasporto del degente

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 19 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Limitare gli spostamenti del degente dalla stanza ai soli scopi essenziali: Se lo spostamento e il trasporto sono indispensabili, è necessario:

- informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto;
- far indossare al degente una mascherina chirurgica, al fine di minimizzare la dispersione ambientale di microrganismi.

Educazione sanitaria

- Degente: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (es.: coprirsi naso e bocca con salviette monouso durante gli accessi di tosse);
- visitatori: regolamentare l'accesso dei visitatori e informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (es. lavaggio delle mani, uso dei dispositivi di protezione) e nella gestione dei suoi effetti personali.

11.2 PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE ATTRAVERSO DROPLET / GOCCIOLINE (“D”)

Utilizzare queste precauzioni, in aggiunta a quelle Standard, per i Pazienti con infezione nota o sospetta da microrganismi trasmessi attraverso droplet/goccioline di grandi dimensioni, del diametro > di 5 micron. I droplets sono generati dalla persona principalmente durante la tosse, lo starnuto, nel parlare e nel corso di procedure come l'aspirazione e la broncoscopia. I droplets si propagano a breve distanza dalla persona infetta (circa un metro), e possono raggiungere altre persone.

Alcuni esempi di malattie per cui è prevista l'adozione di misure di isolamento per malattia di trasmissione droplet/goccioline: Covid-19 da SARS-COV2, malattia invasiva da Haemophilus influenzae (comprese meningite, polmonite e sepsi), malattia invasiva da Neisseria meningitidis (comprese meningite, polmonite e sepsi), polmonite da micoplasma, infezioni virali comprendenti rosolia, parotite epidemica, adenovirus e influenza.


Collocazione del degente

Il degente deve essere collocato in camera singola. Se la camera singola non è disponibile, più Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Non sono necessari speciali trattamenti dell'aria o particolari sistemi di ventilazione; la porta della stanza può rimanere aperta.

Protezione respiratoria

Indossare una mascherina chirurgica se si lavora a meno di un metro di distanza dal degente.

Trasporto del degente

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 20 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Limitare gli spostamenti del degente dalla stanza ai soli scopi essenziali: se lo spostamento e il trasporto sono indispensabili, è necessario:

- informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto;
- far indossare al degente una mascherina chirurgica, al fine di minimizzare la dispersione di goccioline respiratorie.

Educazione sanitaria

- Degente: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (es.: coprirsi naso e bocca con salviette monouso durante gli accessi di tosse, eliminare le secrezioni respiratorie tramite fazzoletti monouso);
- visitatori: regolamentare l'accesso dei visitatori e informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (es.: lavaggio mani, uso della mascherina) e nella gestione dei suoi effetti personali.

11.3 PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMISSIBILI ATTRAVERSO IL CONTATTO ("C")

Utilizzare queste precauzioni, in aggiunta a quelle Standard, per l'assistenza di Pazienti con nota o sospetta infezione o colonizzazione da microrganismi epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi attraverso il contatto diretto con la persona infetta o tramite il contatto indiretto con superfici o attrezzature contaminate.

Alcuni esempi di malattie per cui è prevista l'adozione di misure di isolamento per malattia di trasmissione attraverso il contatto: infezioni enteriche sostenute da Virus Epatite A, da Rotavirus, da Shighella, da Escherichia coli, da Clostridium difficile, da Virus respiratorio sinciziale, infezioni cutanee altamente contagiose o che possono avere luogo sulla cute, comprendenti difterite cutanea, Herpes simplex virus, Infezioni sostenute da MRSA, ascessi di grandi dimensioni aperti, pediculosi e scabbia, ecc.


Collocazione del degente

Il degente deve essere collocato in camera singola dotata possibilmente di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza.

DPI

Guanti

Indossare un paio di guanti tutte le volte che si entra nella stanza. I guanti impiegati nell'assistenza al degente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con materiale che può contenere alte concentrazioni di microrganismi (es.: materiale fecale e drenaggi di ferite).

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 21 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la stanza e immediatamente va effettuato il lavaggio delle mani con antisettico. Porre la massima attenzione affinché le mani pulite non tocchino superfici o articoli potenzialmente contaminati presenti nella camera per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o dall'ambiente.

Sovracamice

Indossare un sovracamice quando si entra nella stanza, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il degente, strumenti o superfici contaminate, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, o drenaggi di ferite non protetti da una medicazione. Rimuovere il camice prima di lasciare la stanza e porre la massima attenzione affinché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o all'ambiente.

Trasporto del degente

Limitare gli spostamenti e il trasporto del degente dalla stanza ai soli casi assolutamente necessari. In queste circostanze, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto ed assicurarsi che le precauzioni siano mantenute.

Attrezzature per l'assistenza al degente

Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es.: sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, laccio emostatico) ad un singolo degente; qualora tale situazione non possa realizzarsi, prima dell'uso su un altro degente è necessario trattare adeguatamente il materiale.


Precauzioni specifiche aggiuntive se presente diarrea da Clostridium difficile: padella personale e disinfezione termica o, ove ciò non fosse possibile, disinfezione con 1000 ppm di cloro disponibile per 30 minuti.

Educazione sanitaria

- Degente: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (es.: lavaggio accurato delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente infetto);
- visitatori: regolamentare l'accesso dei visitatori e informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (uso di guanti, lavaggio delle mani dopo ogni contatto con il Paziente) e nella gestione dei suoi effetti personali (es.: trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).


12. ALLESTIMENTO SPAZI E MATERIALI

Misure organizzative

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 22 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Per le attività assistenziali, Infermieri e OSS dovranno rifornirsi di tutto il materiale necessario per l'attività prevista prima di accedere alla stanza. Raggruppare le attività assistenziali dirette al Paziente in isolamento per evitare frequenti accessi. I carrelli per la visita medica, la terapia, ecc. dovranno rimanere fuori dalla zona di isolamento (o dalla stanza se l'isolamento è in stanza singola o per coorte), così come le cartelle (clinica, infermieristica).

- Esposizione della cartellonistica specifica per le misure di isolamento applicato, da apporre sul letto / unità Paziente ed eventualmente all'entrata della stanza. Da adottare una "simbologia a colori" identificativa delle precauzioni:
 - colore Blu: precauzioni per via aerea;
 - colore Arancio: precauzioni per malattie trasmesse da goccioline/droplet;
 - colore Verde: precauzioni per contatto;
 - colore Magenta: precauzioni per contatto – Clostridium difficile; diversamente dagli altri casi di microrganismi trasmissibili per contatto, è necessario il lavaggio mani (il prodotto idroalcolico non è efficace per le spore) e la sanificazione ambientale alla dimissione/trasferimento del Paziente con una soluzione di cloroderivato 5.000 ppm in concentrazione > 5000 ppm;
- collocazione del Paziente nella stanza di degenza, singola o in coorte; quando è attivo un isolamento funzionale, il Paziente occupa prioritariamente il letto più distante dalla porta di accesso o comunque la posizione che garantisca il minor numero di passaggi e di possibili contatti;
- utilizzo personalizzato del bagno: i Pazienti isolati in coorte posso utilizzare lo stesso bagno; per l'isolamento funzionale valutare l'epidemiologia e le modalità di trasmissione dell'agente infettivo, il grado di autosufficienza e il livello di comprensione del Paziente e degli altri Pazienti ospitati nella medesima stanza. All'interno della stanza di degenza allestire una postazione (adiacente al Paziente in isolamento) con:
 - prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani;
 - guanti monouso;
 - sovra camici monouso;
 - mascherine chirurgiche solo nell'isolamento per "droplet";
 - contenitore per i rifiuti a rischio infettivo;
 - contenitore per la biancheria sporca;
 - occorrente per l'assistenza (biancheria letto, pannoloni, garze, ecc.), in quantità adeguata per evitare la contaminazione di materiale monouso che, alla dimissione, dovrà essere smaltito (se materiale pluriuso deve essere ricondizionato);
 - DM/attrezzature sanitarie non critici personalizzati (oggetti che entrano in contatto solo con la cute integra e non con le mucose) quali: termometri, fonendoscopi, sfigmomanometri, lacci emostatici,

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 23 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

sponde di contenimento, asta porta flebo, ecc. e se possibile glucometro e pulsossimetro; in caso contrario disinfettarli correttamente ad ogni passaggio;

- all'esterno della stanza di degenza allestire una postazione (es.: carrello) con:
 - prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani;
 - guanti monouso;
 - sovra camici monouso;
 - mascherine chirurgiche solo nell'isolamento per "droplet".

L'allestimento del dentro e/o fuori nell'isolamento funzionale dipende dalle dimensioni della stanza mentre nell'isolamento in stanza singola e di coorte si prevede la sola postazione esterna per evitare contaminazione.

13. RACCOMANDAZIONI PER TUTTI I TIPI DI ISOLAMENTI

Igiene delle mani


L'igiene delle mani è la misura più importante per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da una persona ad un'altra o da un sito all'altro di uno stesso Paziente. Praticare l'igiene delle mani secondo quanto indicato dall'OMS che ha identificato i "5 momenti fondamentali per eseguire l'igiene delle mani".

Guanti

Indossare i guanti non sostituisce la necessità di lavare le mani, prima e dopo il loro uso; cambiare i guanti durante l'assistenza ad un Paziente sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (incluso cute non integra, mucose o dispositivi medici) dello stesso Paziente sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante; rimuovere i guanti prontamente dopo l'uso, prima di toccare oggetti non contaminati e superfici ambientali e prima di assistere un altro Paziente: lavarsi le mani immediatamente per prevenire il trasferimento di microrganismi ad altri Pazienti o all'ambiente. I guanti devono essere rimossi evitando di contaminare le mani. Dopo la rimozione dei guanti è necessario eseguire l'igiene delle mani.

Sovra-camici

Indossare un sovra-camice monouso per prevenire la contaminazione degli indumenti e della cute durante le procedure e le attività assistenziali che prevedano contatto con il Paziente. I camici indossati dal personale durante l'assistenza a Pazienti "in isolamento" colonizzati/infetti da microrganismi epidemiologicamente importanti, devono essere indossati appena prima della zona del Paziente e rimossi subito. Non riutilizzare lo stesso sovra-camice, (ad es. non va appeso dietro le porte per riutilizzarlo). Praticare l'igiene delle mani subito dopo la rimozione del camice.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 24 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

Dispositivi di protezione individuale (DPI) e sicurezza degli operatori

Per la protezione degli occhi e del volto e delle vie respiratorie utilizzare idonei DPI. Rispettare le indicazioni disposte dalla normativa vigente (D.Lgs. 81/2008 per la Sicurezza dei Lavoratori e s.m.i.) per quanto riguarda la protezione del personale esposto a “rischio biologico” e le indicazioni e le modalità di utilizzo corrette dei DPI.

Gestione degli strumenti e delle attrezzature per l'assistenza al Paziente

Gli articoli monouso devono essere eliminati correttamente negli appositi contenitori (posti nella zona Paziente, tranne i taglienti negli appositi contenitori). Il materiale riutilizzabile può essere impiegato per l'assistenza di altri degenti solo dopo essere stato adeguatamente ricondizionato (si vedano specifiche istruzioni e procedure aziendali).

- Quando possibile utilizzare dispositivi non critici monouso, se disponibili.
- In alternativa, riservare dispositivi non critici ed attrezzature per il singolo Paziente (termometri, fonendoscopi, sfigmomanometri, asta portaflebo, sponde di contenimento, padella, pappagallo, ecc.).
- In caso di inevitabile condivisione, decontaminarli, pulirli e disinfettarli o sterilizzarli adeguatamente tra un Paziente e l'altro prima del riutilizzo (verificare la compatibilità del prodotto utilizzato con il materiale delle attrezzature).
- Per i prodotti disinfettanti, attenersi al Prontuario dell'U.O. Farmacia per le indicazioni d'uso, la modalità di conservazione e il periodo di validità dopo l'apertura.

Gestione della biancheria


Sono raccomandate misure igieniche adeguate per il ritiro, la conservazione e la processazione della biancheria. Per limitare la contaminazione di indumenti e prevenire il trasferimento di microrganismi ad altri Pazienti e all'ambiente, riporre gli effetti lettereschi utilizzati direttamente nel sacco dedicato, presente nella zona di isolamento, avendo cura di:

- maneggiare la biancheria senza scuoterla;
- non appoggiare la biancheria sporca al proprio corpo;
- non appoggiare la biancheria sporca sul pavimento o altra superficie;
- richiudere i sacchi per il trasporto.

Stoviglie

Utilizzare stoviglie monouso (se presente programma informatizzato ristorazione richiedibile, in fase di prenotazione pasto): le stoviglie monouso utilizzate dovranno essere smaltite nei contenitori dei rifiuti a rischio infettivo presente nella zona di isolamento. I vassoi non devono essere appoggiati su nessuna superficie della zona Paziente.

Smaltimento dei rifiuti

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 25 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

I rifiuti prodotti dai Pazienti per i quali vengono applicate le precauzioni di isolamento basate sulla trasmissione, devono essere smaltiti nei contenitori dedicati, presenti nella zona del Paziente isolato.

Si raccomanda di:

- smaltire i rifiuti negli appositi contenitori;
- sistemare contenitori idonei in posizione comoda, sicura e vicino al posto dove devono essere utilizzati;
- evitare di prelevare materiale dai contenitori per rifiuti;
- evitare di trascinare i contenitori dei rifiuti, di appoggiarli al corpo e di effettuare qualsiasi altra manovra che possa pregiudicare la propria ed altrui sicurezza.

Sanificazione e igiene ambientale: pulizie di routine e terminali/alla dimissione

Assicurarsi che la stanza di degenza sia quotidianamente pulita con detergenti e poi disinfettata con cloroderivati 1000ppm (Antisapril 5%) utilizzando sempre panni monouso.


È importante che gli operatori addetti alla sanificazione ambientale siano informati sulle precauzioni da adottare prima di accedere alla stanza di degenza e dopo il contatto con l'ambiente circostante al Paziente (utilizzo di dispositivi di protezione ed igiene delle mani).

La camera di degenza del Paziente isolato, intesa anche come "zona di isolamento" (se funzionale) deve essere pulita come quelle dei Pazienti non isolati; solo nel caso in cui l'agente infettante sia il *Clostridium difficile*, le diluizioni variano sia per la pulizia giornaliera che quella alla dimissione / trasferimento.

I Pazienti ammessi nelle camere di degenza precedentemente occupate da Pazienti infetti o colonizzati con tali patogeni avranno un rischio maggiore di contrarre infezioni dalle superfici ambientali contaminate e dai materiali del posto-letto se questi non saranno stati adeguatamente puliti e disinfettati, in quanto certi patogeni possono sopravvivere su superfici inanimate per lunghi periodi di tempo. Pertanto è molto importante effettuare una pulizia accurata ed un'adeguata disinfezione. Prestare particolare attenzione alle corrette diluizioni per ottenere un preparato pronto all'uso alla concentrazione appropriata a partire dalla soluzione disinfettante disponibile in commercio:

- pulire e disinfettare le superfici che possono essere facilmente contaminate da patogeni sia quelle nelle immediate vicinanze del Paziente (es. barre del letto, comodini) che quelle frequentemente toccate durante l'assistenza al Paziente (es. maniglie della porta; servizi igienici etc.) rispetto a superfici a minor rischio (es. superfici orizzontali delle sale di attesa) (CDC 2003, IB);
- usare disinfettanti ad attività microbica (secondo le indicazioni del fabbricante) verso i patogeni che più probabilmente contaminano l'ambiente circostante del Paziente (CDC 2003, IB), e disinfettante sporicida per quanto riguarda le contaminazioni da *Clostridium difficile*.

Attrezzature assistenziali

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 26 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023


- Definire politiche e procedure per il contenimento, il trasporto e la manipolazione di attrezzature destinate all'assistenza del Paziente e strumenti/presidi potenzialmente contaminati con sangue o liquidi biologici (CDC 2007, IB/IC);
- poiché residui di materiale proteico riducono l'efficacia dei processi di disinfezione e di sterilizzazione, dopo l'uso, gli strumenti critici e semicritici devono essere sottoposti ad un intervento di detersione, da effettuare con prodotti raccomandati, prima dei trattamenti di disinfezione ad alto livello o di sterilizzazione (CDC 2007, IA);
- quando si maneggiano strumenti e dispositivi visibilmente sporchi o che possano essere stati contaminati da sangue o liquidi biologici, indossare DPI adeguati al livello di contaminazione atteso (CDC 2007, IB/IC);
- nei reparti che assistono Pazienti pediatrici o nelle aree di attesa dotate di giochi (es. pediatria), stabilire politiche e procedure per la pulizia e la disinfezione dei giocattoli da effettuarsi ad intervalli regolari (CDC 2003, IB - Stabilire politiche per la sanificazione di apparecchiature elettroniche multi-uso, in particolare quelle usate dai Pazienti, per l'assistenza al Paziente e per le attrezzature mobili spostate frequentemente all'interno o all'esterno della stanza del Paziente (es. giornalmente) (CDC 2003, IB).

Trasporto del Paziente colonizzato/infetto

Le opportunità di trasmissione di microrganismi in ospedale si riducono limitando gli spostamenti e il trasporto di Pazienti con microrganismi virulenti ed epidemiologicamente importanti e assicurando che tali Pazienti lascino la loro stanza solo per scopi essenziali (es. procedure diagnostiche che non possano essere eseguite al letto) ed indifferibili.

Se è necessario lo spostamento del Paziente, il personale sanitario che ha in carico il Paziente prima del trasporto deve:

- informare 1) il personale addetto al trasporto e 2) gli operatori delle sedi di destinazione (es.: servizi diagnostici, ambulatori, ecc.) o della struttura territoriale, della presenza di una infezione/colonizzazione sospetta o accertata, di microrganismi trasmissibili per contatto/droplets/via aerea, al fine di consentire l'applicazione delle misure atte a prevenire la contaminazione dell'ambiente, delle superfici e delle attrezzature e l'utilizzo dei dispositivi di protezione per il personale;
- organizzare il trasporto fornendo i dispositivi necessari e applicando misure specifiche a seconda delle modalità di isolamento applicato;
- preparare il Paziente: se il Paziente presenta possibilità di dispersione di microrganismi "alert" (es. ferita infetta, con importante fuoriuscita di materiale organico, incontinenza, ecc.), occorre prepararlo prima di effettuare il trasporto e fargli indossare o usare appropriate misure di barriera (a seconda dei casi: maschera chirurgica, indumenti e/o medicazioni non permeabili, ecc.) per ridurre l'occasione di trasmissione di microrganismi ad altre persone e per ridurre la contaminazione dell'ambiente;
- segnalare lo stato di colonizzato / infetto in cartella clinica; in caso di trasferimento ad altra U.O. o Struttura assistenziale occorre segnalare, nella lettera di trasferimento / dimissione la presenza dell'"alert" o del

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 27 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

microrganismo infettivo diffusivo (l'inserimento è "automatico" per alcuni microrganismi "alert": CPE, Acinetobacter baumannii MDR, Clostridium difficile, MRSA, VRE).

Mantenere separata la documentazione clinica dal contatto con il Paziente.

Gli operatori della sede di destinazione devono:

- fissare, se possibile, l'appuntamento per la prestazione diagnostico - strumentale, consulenza, terapia specifica o riabilitazione, intervento chirurgico a fine turno e/o nei momenti di minor affluenza;
- adottare le precauzioni previste in base alla modalità di isolamento applicato durante l'assistenza al Paziente;
- pulire e disinfettare i materiali riutilizzabili usati sul Paziente ed eliminare subito dopo l'utilizzo quelli monouso.

Il personale del servizio di trasporto deve:

- adottare le precauzioni previste in base alla modalità di isolamento durante l'assistenza al Paziente;
- pulire e disinfettare le attrezzature che sono servite per trasportato il Paziente.

Il degente (se in grado di collaborare):

- indossa o usa appropriate misure di barriera (se tollerate) per ridurre l'occasione di trasmissione di microrganismi ad altri Pazienti, al personale, ai visitatori e per ridurre la contaminazione dell'ambiente;
- è informato in merito ai comportamenti da tenere al fine di collaborare nella prevenzione della trasmissione dei propri microrganismi infettanti ad altri utenti.


14. ISOLAMENTO PREVENTIVO

In molti casi, il rischio di diffusione delle infezioni in ambito assistenziale può essere molto alto prima che venga formulata una diagnosi definitiva e prima di poter applicare le specifiche precauzioni: l'impiego routinario delle Precauzioni Standard riduce, comunque, drasticamente il rischio di trasmissione di infezioni in dette situazioni.

Alcune sindromi e condizioni cliniche, però, comportano un rischio sufficientemente alto, tale da giustificare l'istituzione di un isolamento preventivo (definito anche precauzionale, empirico) in attesa che venga formulata una diagnosi definitiva.

La diagnosi di molte infezioni richiede la conferma di Laboratorio. Dal momento che i test di laboratorio, specialmente quelli che dipendono da tecniche colturali, in molti casi richiedono due o più giorni per il completamento, è raccomandato l'utilizzo empirico delle precauzioni, basato sui sintomi che il Paziente presenta all'ingresso o da specifici fattori di rischio individuati in anamnesi.

L'isolamento preventivo minimizza il rischio di trasmissione mentre la diagnosi è in corso. Sono rappresentati dalle:

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 28 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

- disposizioni specifiche per lo Screening per individuare i soggetti colonizzati/infetti da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);
- disposizioni in caso di sospetta colonizzazione/infezione da Clostridium difficile;
- applicazione delle precauzioni per droplet al momento della valutazione iniziale del Paziente con sospetta infezione respiratoria acuta.

Le precauzioni di isolamento adottate preventivamente in modo precauzionale potranno essere modificate in accordo con la diagnosi specifica, appena disponibile.

15. SOSPENSIONE DELL'ISOLAMENTO

I Pazienti possono rimanere colonizzati con MDRO per periodi prolungati (es. MRSA, Clostridium difficile, CPE) e gli esami possono negativizzarsi ad intermittenza, pertanto la durata delle precauzioni di isolamento basate sulla modalità di trasmissione rimane, un problema difficile da definire con precisione e dipende dal microrganismo interessato.


16. INFORMAZIONI ALLA DIMISSIONE / TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Nella lettera di dimissione/trasferimento deve essere riportato l'isolamento di un microrganismo "alert". Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), Acinetobacter baumannii MDR, Clostridium difficile, Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA), Enterococcus faecalis e Enterococcus faecium resistenti alla Vancomicina.




SEQUENZA DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE
Isolamento da contatto

<u>PREVIA IGIENE DELLE MANI</u> SEQUENZA DI VESTIZIONE	SEQUENZA DI SVESTIZIONE
<p>INDOSSARE IL CAMICE 1</p> <p>Coprire integralmente il busto dal collo alle ginocchia e le braccia, fino al polso. Allacciare dietro al collo e alla vita</p> 	<p>TOGLIERE I GUANTI 1</p> <p>ATTENZIONE I guanti sono contaminati</p> <p>Sfilare il primo guanto prendendolo dall'esterno e arrotolarlo. Tenere il guanto rimosso nella mano ancora guantata. Per rimuovere il secondo guanto far scivolare le dita all'interno e tirare. Smaltire nel contenitore dei rifiuti speciali</p> 
<p>SCEGLIERE I GUANTI 2</p> <p>Scegliere la misura adatta in base alla dimensione della mano. Utilizzare guanti sterili o non sterili a seconda della manovra da eseguire. Prima di prendere i guanti dalla scatola igienizzarsi le mani</p> 	<p>TOGLIERE IL CAMICE 2</p> <p>ATTENZIONE la parte anteriore del camice e le maniche sono contaminate. Slegare i lacci dal collo e poi dalla vita Per rimuovere il camice tirarlo dalla spalla verso la stessa mano. Rigirare il camice all'interno. Tenerlo lontano dal corpo. Arrotolarlo e buttarlo nel contenitore dei rifiuti speciali</p> 
<p>INDOSSARE I GUANTI 3</p> <p>Coprire il polsino del camice quando si indossano i guanti</p> 	<p>LAVAGGIO DELLE MANI 3</p> <p>Eseguire immediatamente l'igiene delle mani dopo la rimozione di tutti i DPI. ✓ Lavaggio o Frizione. Da non dimenticare!!!! Per pazienti affetti da Clostridium difficile Effettuare sempre il lavaggio.</p> 

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 30 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 28/marzo/2020
2. CDC July 2019 /2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
3. Dossier 123-2006 "Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria - Sorveglianza e controllo" Agenzia Sanitaria Regione Emilia Romagna
4. CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007
5. Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile – Documento di indirizzo SIMPIOS - GIIO, vol. 16, n. 1, Gennaio-Marzo 2009
6. CCM-ISS Raccomandazioni sul controllo della diffusione nosocomiale dello Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) – 2011
7. Decreto Ministero Sanità 28/09/90 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"
8. Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza – Progetto INF.OSS – Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)– Regione Emilia Romagna, gennaio 2010
9. Memo 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario - Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna 2011
10. Memo 7 – Igiene delle Mani - Area Rischio Infettivo – Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna 2011
11. Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano -Provvedimento 17 dicembre 1998 - Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare
12. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi - 2009 e successivi allegati (C_17_publicazione_1221; C_17_publicazione_1261)

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria ASL1 Sassari
Codifica Pagina 31 di 30	Procedura isolamento Pazienti nelle Unità di degenza	03/02/2023

13. Policy aziendale per l'isolamento del Paziente in Ospedale (Ospedale Niguarda Lombardia) 08/11/2016