PROCEDURA GENERALE

GESTIONE SINDROME INFLUENZALE:
MISURE DI PROTEZIONE
per ASSISTENZA TERRITORIALE
ASL AL

CODICE PROTOCOLLO	AL.RCRI.009.2009.00

			data	***firma***
REDAZIONE	**Dott.ssa D. Balestrino**	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI Dott.ssa L. Bisogni	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI E Ferrando	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI C. Degiovanni	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	ICI A. Pernecco	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

EMISSIONE	**SOC RISCHIO INFETTIVO ASLAL**	**Dott.ssa D. Balestrino**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	DIRETTORE DISTRETTO CASALE	**Dott. R. Stura**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale
	DIRETTORE DISTRETTO VALENZA	**Dott. A. Galliano**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

APPROVAZIONE	**COORDINATORE DEI DIRETTORI DI DISTRETTO**	**Dott. R. Stura**	SETTEMBRE 2009	Firmato in originale

RESPONSABILI DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	Direttori e Coordinatori infermieristici dei Distretti

AGGIORNAMENTI E REVISIONI DEL DOCUMENTO

Rev.	***Par.***	***Pag.***	***Descrizione***	***Data***

INDICE

Definizionl pag. 4
1. Scopo procedura pag. 6
2. Area di applicazione pag. 6
3. Generalità
3.1 agente eziologico pag. 6
3.2 serbatoio pag. 6
3.3 definizione di caso pag. 6
3.4 modalità di trasmissione pag. 7
3.5 periodo di incubazione pag. 8
3.6 periodo di contagiosità pag. 8
4. Definizione delle responsabilità pag. 8
5. Descrizione delle attività
5.1 Gestione del caso in Assistenza Domiciliare pag. 9
5.2 Gestione del caso che accede a un ambulatorio o servizio pag. 11
Documenti correlati pag. 12
Bibliografia pag. 12
Allegato 1 Precauzioni standard pag. 13
Allegato 2 Precauzioni aggiuntive pag. 14
Allegato 3 Procedura vestizione/vestizione pag. 14
Allegato 4 Foglio informativo per pazienti e/o care giver pag. 15
Allegato 5 Foglio informativo per pazienti pag. 16
Allegato 6 Gestione attrezzature e materiali pag. 17
Allegato 7 Schema OMS – Lavaggio mani pag. 18
Allegato 8 Schema OMS – Decontaminazione mani pag. 19
Allegato 9 Schema OMS – Vestizione pag. 20
Allegato 10 Schema OMS – Svestizione pag. 21

DEFINIZIONI

Care-giver: famigliare o persona che assiste e accudisce un malato

Caso clinico: persona che presenta i segni ed i sintomi della malattia oggetto dello studio.

Contatto: persona che ha avuto un contatto stretto con un paziente contagioso per un tempo sufficiente a rendere probabile la trasmissione dell'agente infettivo.

Contatto stretto: quello che intercorre tra persone che vivono o lavorano insieme nello stesso ambiente o tra un malato e chi lo accudisce.

Clinical Box: contenitore deputato al trasposto dei RSP-I (rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo) costituito da un contenitore interno a sacco in PVC, impermeabile e con chiusura a laccio e da un involucro esterno in cartone o materiale plastico rigido con stampigliata la dicitura «Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo» e il simbolo di rischio biologico.

DPI: dispositivo di protezione individuale. E' tale qualsiasi dispositivo, indossato dal lavoratore durante la propria prestazione d'opera, atto a proteggerlo dall'esposizione a rischi lavorativi (biologici, chimici, fisici, ecc.).

ILI : influenza like illness – sindrome simil influenzale

Precauzioni standard: alla luce delle indicazioni del CDC del 1996 sono tali tutte le misure protettive a carattere generale che l'operatore sanitario deve mettere in atto sempre, indipendentemente dalle caratteristiche del paziente che sta assistendo (es. lavaggio mani, uso dei guanti, ecc) (allegato 1)

Precauzioni Aggiuntive: alla luce delle indicazioni del CDC del 1996, sono precauzioni da applicare, in aggiunta alle precauzioni standard, in relazione alla via di trasmissione dell'agente eziologico della malattia infettiva o sospetta tale.
Esse riguardano la trasmissione aerea, da droplet e da contatto.(allegato 2)

RSP-I: Rifiuti Sanitari pericolosi a rischio infettivo.

SISP: Servizio Igiene e Sanità Pubblica

UPRI: Unità Operativa Prevenzione Rischio Infettivo

1. SCOPO DELLA PROCEDURA

Fornire agli operatori indicazioni relative agli interventi efficaci e sicuri per la gestione del paziente con sindrome influenzale.

2. AREA DI APPLICAZIONE

La seguente procedura va osservata e applicata in tutte le situazioni in cui si presentino persone con sindrome influenzale, per cui vi è rischio di esposizione ad agenti infettivi.

3. GENERALITA'

L'influenza è una malattia provocata dai virus influenzali, che colpisce prevalentemente le vie respiratorie**.** Solitamente la malattia dura circa una settimana e si risolve con la guarigione. In alcuni casi possono verificarsi complicanze causate da sovra infezioni batteriche a carico di apparati diversi come polmonite, sinusite e otite (queste ultime soprattutto nei bambini), disidratazione e dal peggioramento di malattie preesistenti (ad esempio malattie croniche dell'apparato cardiovascolare, respiratorio, renale, ecc).

L'influenza costituisce un importante problema di Sanità Pubblica a causa della ubiquità, contagiosità, variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze. Frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero, e in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi.

3.1 AGENTE EZIOLOGICO: virus influenzale tipo A,B,C[1]

3.2 SERBATOIO: L'uomo è il serbatoio principale delle infezioni umane.

3.3 DEFINIZIONE DI CASO: La definizione di caso è clinica e individua le sindromi simil influenzali (ILI – influenza like illness).

I sintomi dell'influenza sono comuni a molte altre malattie, per cui dal punto di vista clinico, l'influenza viene definita come un'affezione respiratoria ad esordio acuto, brusco

[1] **Influenza A/H1N1** Integrare con le note e gli aggiornamenti via via trasmessi per gli accertamenti diagnostici,la sorveglianza, la profilassi e il trattamento

ed improvviso con febbre ≥ 38°C, accompagnata da almeno uno tra i seguenti si ntomi sistemici:

- cefalea,
- malessere generalizzato,
- sensazione di febbre (sudorazione brividi)
- astenia,

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- tosse,
- faringodinia,
- congestione nasale.

Per la diagnosi di influenza nel bambino è importante considerare quanto indicato per gli adulti tenendo conto che:

1. i bambini più piccoli non sono in grado di gestire la sintomatologia sistemica che invece si può manifestare con:
   - irritabilità
   - pianto
   - inappetenza
2. nel lattante l'influenza è accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
3. occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza nei bambini in età prescolare in caso di febbre elevata;
4. nel bambino di 1 - 5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

3.4 MODALITA' DI TRASMISSIONE: L'infezione si trasmette per droplet, le goccioline di saliva di diametro superiore a 5 micron che si propagano a breve distanza (1 - 1,5 m.), emesse con la tosse, lo starnuto o anche semplicemente parlando. I virus dell'influenza, che resistono molto bene nell'ambiente esterno in situazioni di bassa temperatura ed umidità, si diffondono facilmente negli ambienti affollati.

3.5 PERIODO DI INCUBAZIONE: Il periodo di incubazione dell'influenza è di 1- 4 giorni (in media 2).

3.6 PERIODO DI CONTAGIOSITA' :

Il periodo di contagiosità comincia un po' prima che si manifestino i primi sintomi e si prolunga per 5-7 giorni; il periodo di contagiosità nei bambini può essere più lungo che negli adulti.

4. DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

L'applicazione della procedura e l'adozione delle misure precauzionali descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario, nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle singole attività descritte nel documento.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso droplet, ma anche per contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie; pertanto la protezione con DPI nonché la corretta igiene delle mani è essenziale per limitare la diffusione dell'influenza.

5.1 GESTIONE DEL CASO IN ASSISTENZA DOMICILIARE

5.1.1 Misure da far adottare al paziente

Far adottare al paziente con sintomatologia influenzale le seguenti misure di protezione personale:

- ✓ uso di mascherina chirurgica che copra bocca e naso, se tollerata, durante manovre assistenziali sia dell'operatore che del care-giver
- ✓ igiene respiratoria, coprendo bocca e naso con la mano o con fazzoletti monouso quando si starnutisce o tossisce (i fazzoletti in tessuto devono essere usati una sola volta)
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito
- ✓ smaltimento immediato dei fazzoletti monouso utilizzati negli appositi contenitori

5.1.2 Misure per gli operatori durante l'assistenza al paziente

Gli operatori sanitari a stretto contatto con il caso devono:

- ✓ durante le procedure standard indossare i seguenti DPI: mascherina chirurgica, guanti, camici tnt
- ✓ in caso di procedure che possono generare aerosol indossare i seguenti DPI: facciale filtrante P2, guanti, camici tnt e occhiali
- ✓ evitare di contaminare l'ambiente (toccare le superfici ambientali con le mani e/o i guanti potenzialmente contaminati che hanno avuto contatto con il paziente o con l'ambiente circostante il paziente) ed evitare di toccarsi bocca, naso, occhi durante le manovre assistenziali.
- ✓ smaltire i DPI usati al termine dell'assistenza

- ✓ praticare igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico prima e dopo contatto con il paziente, dopo contatto con materiale biologico e dopo la rimozione dei guanti

- Consegnare al paziente o al care-giver foglio informativo (allegato n. 4) con le indicazioni delle precauzioni da adottare
- Invitare il paziente e il care-giver a limitare i contatti con altre persone in attesa di concordare con il medico curante se attivare un isolamento domiciliare
- Invitare il care-giver ad aerare frequentemente i locali dove soggiorna il paziente

Le modalità di applicazione delle indicazioni sopra riportate sono illustrate negli allegati 1,2,3,7,8,9,10.

5.2 GESTIONE DI UN CASO CHE ACCEDE AD UN AMBULATORIO E/O SERVIZIO

Nel caso di paziente con ILI che accede direttamente ad ambulatorio o servizio (sedi distrettuali, SERT, centro prelievi ecc) adottare le seguenti precauzioni:

Paziente:

- ✓ uso di mascherina chirurgica che copra bocca e naso
- ✓ igiene respiratoria, coprendo bocca e naso con la mano o con fazzoletti monouso quando si starnutisce o tossisce (i fazzoletti in tessuto devono essere usati una sola volta)
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito
- ✓ smaltimento immediato dei fazzoletti monouso utilizzati negli appositi contenitori (clinical box)

Operatori:

- ✓ durante le procedure standard indossare i seguenti DPI: mascherina chirurgica, guanti, camici tnt
- ✓ in caso di procedure che possono generare aerosol indossare i seguenti DPI: facciale filtrante P2, guanti, camici tnt e occhiali
- ✓ smaltire i DPI usati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- ✓ igiene delle mani con acqua e detergente o con gel idroalcolico prima e dopo contatto con il paziente, dopo contatto con materiale biologico e dopo la rimozione dei guanti

Si raccomanda inoltre di fornire al paziente foglio informativo (allegato 5) con l'invito di rivolgersi al proprio medico curante.

Se il clinico valuta la necessità di ricovero invia il paziente presso il DEA previo contatto telefonico con il personale di triage.

Nel caso siano stati utilizzati dispositivi o attrezzature di diagnostica, questi devono essere trattati come indicato in allegato 6

Le modalità di applicazione delle indicazioni sopra riportate sono illustrate negli allegati 1,2,3,7,8,9,10.

DOCUMENTI CORRELATI

- Manuale "isolamento ospedaliero dei pazienti con malattie infettive"
- Procedura di segnalazione di malattia infettiva trasmissibile finalizzata alla sorveglianza e profilassi dei contatti
- Procedura: " Interventi da attuare in caso di contatto del personale dell'impresa di pulizia con paziente affetto da malattia infettiva trasmissibile"
- Procedura sul corretto utilizzo dei " DPI"
- Prontuario antisettici e disinfettanti
- Manuale di Microbiologia
- Circolari interne di aggiornamento Influenza Virus A/H1N1v

BIBLIOGRAFIA

- La gestione della sindrome influenzale Documento 16 Maggio 2008 Pnlg ISS – Ministero Salute
- Prevenzione e controllo dell'influenza: Raccomandazioni per la stagione 2009 – 20010 Roma 23 luglio 2009 Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali
- " Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della NUOVA INFLUENZA DA VIRUS INFLUENZALE A/H1N1v, Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali Roma 24 luglio 2009
- Manuale per il Controllo delle Malattie Trasmissibili Rapporto ufficiale dell'American Public Health Association 18° Edizione
- Sindrome influenzale del nuovo virus del tipo A/H1N1 – Ministero del lavoro, della salute, delle politiche sociali Roma 2 Maggio 2009

ALLEGATO 1

PRECAUZIONI STANDARD[1]

Le precauzioni Standard contemplano[2]:

INDICAZIONI PER L'IGIENE DELLE MANI

Lavare le mani con acqua e sapone o con acqua e antisettico quando sono visibilmente sporche o contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici
Se le mani non sono visibilmente sporche, utilizzare un antisettico a base alcolica per la decontaminazione routinaria delle mani.
Effettuare l'igiene delle mani:

- prima di qualsiasi contatto diretto con il paziente
- dopo il contatto con la cute sangue, fluidi biologici o escrezioni, mucose, cute non integra, o medicazioni diferite
- dopo il contatto con la cute integra del paziente (ad es. prendere il polso o la pressione arteriosa, o sollevare il paziente)
- Se le mani devono passare da una parte contaminata del corpo ad una pulita
- Dopo il contatto con oggetti (comprese attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente
- Dopo aver rimosso i guanti

uso di guanti puliti, non sterili, quale barriera per liquidi biologici o oggetti infetti; cambiare i guanti dopo ogni procedura, tra un paziente e il successivo;
uso di maschere, protezione per gli occhi, schermi facciali nell'effettuazione di quelle procedure a rischio di produrre spruzzi o la diffusione di liquidi biologici;
uso aggiuntivo di camici nell'effettuazione di quelle procedure a rischio di produrre spruzzi o schizzi biologici;
le attrezzature per l'assistenza del paziente, una volta usate devono essere maneggiate con cura onde prevenire la trasmissione di microrganismi;
per il **controllo ambientale** occorre assicurarsi che siano in atto procedure adeguate per l'assistenza routinario, la pulizia e la disinfezione;
per la **biancheria** contaminata occorre che essa venga trattata in modo da evitare la trasmissione dei microrganismi;
per la **tutela della salute dei lavoratori** occorre un uso e uno smaltimento appropriato di aghi e taglienti; usare boccagli e palloni per la ventilazione come alternativa ai metodi di rianimazione bocca a bocca;

[1] "Center for Disease Control, Sistemi di isolamento 2007"

[2] Vedi anche Il Manuale delle misure di isolamento del paziente in ospedale" aziendale.

ALLEGATO 2

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE[1]

	precauzioni malattie trasmesse attraverso droplet (goccioline)
Sistemazione del paziente	Camera singola dotata di servizi igienici; Isolamento in coorte
Protezioni respiratorie	SI (mascherina chirurgica, facciale filtrante FFP2, FFP3 (a seconda delle manovre effettuate generanti aerosol)
Protezione mucosa congiuntivale	occhiali a mascherina tipo sub, visor , mascherina con visiera
Trasporto paziente	Mascherine chirurgiche
Attrezzatura per assistenza	Vedi prontuario disinfettanti

ALLEGATO 3

PROCEDURA DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE DEGLI OPERATORI: MODALITA' DI UTILIZZO E RIMOZIONE DEI DPI

Il rispetto della sequenza consente una più rapida e funzionale vestizione ma, soprattutto una svestizione con limitati rischi di contaminazione per l'operatore.

Vestizione

- Indossare camice in tnt
- Indossare una protezione respiratoria e congiuntivale (mascherina con visiera o visor e/o facciale filtrante + con visiera o occhiali)
- Indossare i guanti

Svestizione

- Rimuovere i guanti.
- Eseguire lavaggio con antisettico delle mani o decontaminazione con gel alcoolico
- Rimuovere visiera protettiva/occhiali evitando di toccare la superficie esterna
- Rimuovere mascherina/filtrante facciale evitando di toccare la superficie esterna
- Eseguire lavaggio con antisettico delle mani o decontaminazione con gel alcoolico

[1] "Center for Disease Control, Sistemi di isolamento 2007"

FOGLIO INFORMATIVO **ALLEGATO 4**

Influenza A H1N1
La prevenzione è nelle tue mani

Cosa fare per proteggere se stessi e gli altri

È possibile diminuire il rischio di infezione adottando una serie di semplici comportamenti.

LAVARE LE MANI
Accuratamente e più volte al giorno, sempre con acqua e sapone. In particolare, dopo aver tossito, starnutito, essersi soffiati il naso.

TOSSIRE O STARNUTIRE IN UN FAZZOLETTO DI CARTA
Quando si tossisce o starnutisce, tenere un fazzoletto di carta davanti a naso e bocca.

GETTARE IL FAZZOLETTO DI CARTA
Dopo l'uso gettare sempre il fazzoletto di carta nel cestino dei rifiuti e lavarsi le mani accuratamente con acqua e sapone.

PROVVEDERE AD UNA PICCOLA SCORTA DI MASCHERINE IGIENICHE
Vanno usate in caso di malattia o di assistenza ad una persona malata. Le mascherine igieniche sono disponibili in commercio.

MANTENERE PULITE LE SUPERFICI
Maniglie, interruttori, telefoni, tastiere, tavoli e altre superfici comuni possono venire contaminati con diversi tipi di batteri e virus. Pulire e disinfettare regolarmente queste superfici.

FOGLIO INFORMATIVO **ALLEGATO 5**

COSA FARE PER PROTEGGERE SE STESSI E GLI ALTRI

E' possibile diminuire il rischio di infezione adottando una serie di semplici comportamenti:

LAVARE LE MANI

Accuratamente e più volte al giorno, sempre con acqua e sapone. In particolare, dopo aver tossito, starnutito, essersi soffiati il naso.

TOSSIRE O STARNUTIRE IN UN FAZZOLETTO DI CARTA

Quando si tossisce o si starnutisce, tenere un fazzoletto di carta davanti a naso e bocca.

GETTARE IL FAZZOLETTO DI CARTA

Dopo l'uso gettare sempre il fazzoletto di carta nel cestino dei rifiuti e lavarsi le mani accuratamente con acqua e sapone.

…….. INFINE LE RACCOMANDIAMO DI:

"INDOSSARE LA MASCHERINA, SE LE VIENE RICHIESTO, COPRENDO BENE NASO E BOCCA"

ALLEGATO 6

RACCOMANDAZIONI GENERALI PER LA GESTIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI MATERIALI RIUTILIZZABILI E DELL'AMBIENTE

Manipolare le attrezzature con gli adeguati DPI.

Lavare le mani, dopo aver rimosso i guanti, dopo ogni manovra in cui vi sia stato contatto con materiale biologico e/o con attrezzature utilizzate sul paziente.

Ricorrere alle operazioni di pulizia e di disinfezione, per le attrezzature utilizzate per l'assistenza sul paziente (monitor, ossimetri, ecc.).

Prediligere, in accordo con le indicazioni del produttore, sistemi di disinfezione piuttosto che di sola pulizia.

Verificare, per ventilatori e impianti di condizionamento, la presenza di filtri HEPA.

Avviare al consueto ciclo di lavaggio la biancheria (lenzuola, asciugamani, ecc.).

Trattare, stoviglie e posate secondo il consueto ciclo di trattamento; se possibile prediligere materiale monouso.

Per tutte le operazioni di pulizia indossare i DPI.

Ventilare sistematicamente i locali (ventilazione naturale, in assenza di impianto di condizionamento con filtrazione separata).

Limitare l'ingombro dei locali al fine di favorire le operazioni di pulizia.

Trattare frequentemente (ed almeno 1 volta al giorno) le superfici con acqua e detergente/disinfettante (insistere in particolare su interruttori, rubinetti, maniglie e manopole, lavabi, wC).

Disinfettare pareti o altre superfici verticali se non visibilmente contaminate con materiale biologico.

Decontaminare spargimenti di materiale biologico con applicazione di granuli di sodiodicloroisocianurato (BIONIL granuli), successivamente detergere/disinfettare con il disinfettante previsto dai protocolli di disinfezione in uso.

Non nebulizzare prodotti disinfettanti (operazione inefficace).

ALLEGATO 7

Ministero della Salute
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?
ccm
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi
0
Bagna le mani con l'acqua
1
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2
friziona le mani palmo contro palmo
3
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
5
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
6
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
7
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
8
Risciacqua le mani con l'acqua
9
asciuga accuratamente con una salvietta monouso
10
usa la salvietta per chiudere il rubinetto
11
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.
WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in deveoping this material.
October 2006, version 1.
World Health Organization
All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

ALLEGATO 8

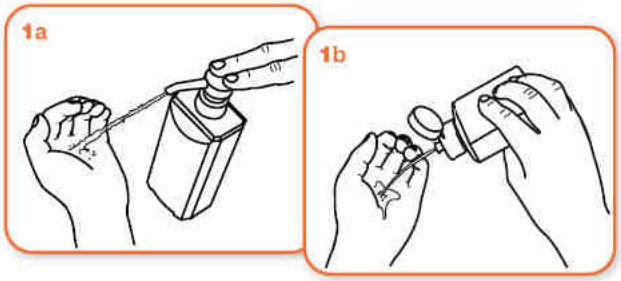
Ministero della Salute

ccm Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

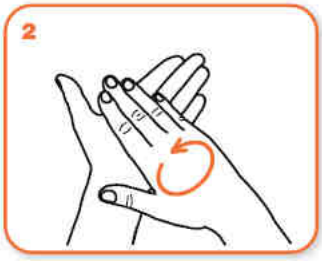
Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

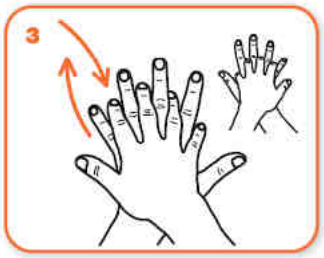
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



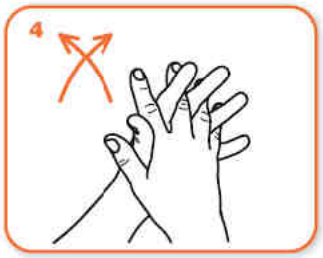
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



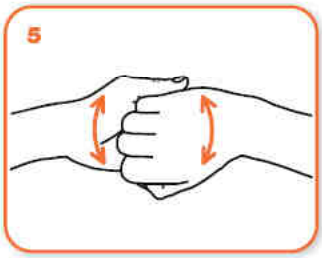
frizionare le mani palmo contro palmo



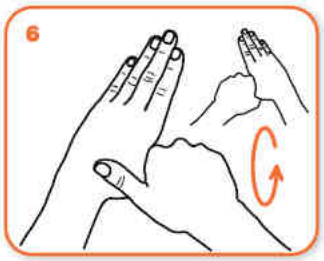
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



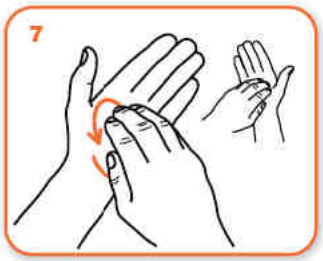
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



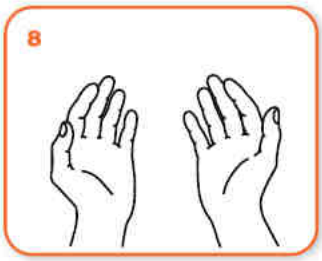
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.

World Health Organization

ALLEGATO 9

SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DPI

PRIMA DI ENTRARE NEL LOCALE O DI VISITARE IL PAZIENTE

Fase 1: indossare il camice monouso.

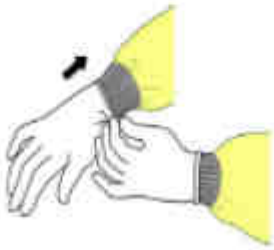
Fase 2a: indossare la mascherina chirurgica sopra il naso, la bocca e il mento, assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.

Fase 2b: se sussiste la necessità allora **INDOSSARE** il FFP-2 sopra il naso, la bocca e il mento, stringere la parte flessibile sopra il naso, assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.

Fase 3: eseguire la prova di tenuta FFP-2: inspirando la maschera deve collassare, espirando si controllano eventuali perdite dai bordi.

Fase 4: indossare, se necessario gli occhiali protettivi ed assicurarsi che siano aderenti al viso.

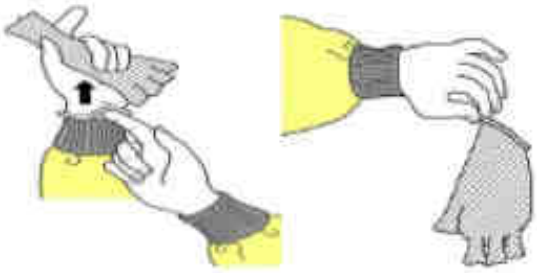
Fase 5: indossare i guanti monouso.



ALLEGATO 10

DOPO LA VISITA DEL PAZIENTE / PRELIEVO DEL CAMPIONE

Fase 1: sfilare i guanti rivoltandoli e riporli nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico.



Fase 2: togliere il camice monouso e riporlo nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico

Fase 3: igiene delle mani:
- o con acqua e sapone
- o con salviette disinfettanti
- o con gel disinfettante a dase alcolica

World Health Organization

Fase 4: togliere gli occhiali protettivi. NON GETTARE ma riporli nel sacchetto dedicato epr la successica decontaminazione

Fase 5:
togliere la maschera e riporla nell'apposito sacchetto richiudibile o contenitore per materiali a rischio biologico.

Fase 6: igiene delle mani:
- o con acqua e sapone
- o con salviette disinfettanti
- o con gel disinfettante a base alcolica

World Health Organization