

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione: settembre 2024</p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 1 di 29</p>
--	---	--

**PROCEDURA GENERALE AZIENDALE**

**PG DSRI ASL AL 016**

**Raccomandazioni di isolamento:  
prevenzione della diffusione  
delle malattie trasmissibili e dei microrganismi MDRO**

	<b>Responsabili – Firme</b>			
	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Funzione/i</b>		<b>Firma</b>
<b>Redazione</b>	Claudia Degiovanni	<i>IFO Governo Clinico-Qualità-Accreditamento</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Elisabetta Ferrando	<i>ISRI SS Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Angela Pernecco	<i>ISRI SS Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Ilijar Zenullari	<i>ISRI SS Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere</i>		<i>Firmato in originale</i>
<b>Verifica</b>	Cesare Bolla	<i>Responsabile SS prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere – AOU AL</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Angelo Salerno	<i>Responsabile SS Microbiologia ASL AL</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Maria Elisena Focati	<i>Direttore SC DiPSa</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Giorgio Serratto	<i>Direttore S.C. Tecnico Tecnologie Biomediche ICT e Direttore S.C. Medico Competente - Prevenzione e Protezione</i>		<i>Firmato in originale</i>
<b>Approvazione</b>	Simone Porretto	<i>Direttore SS.CC DSPO Novi L. e Casale M. Coordinatore PP.OO. ASL AL</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Orazio Barresi	<i>Direttore Distretto Novi e Tortona</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Claudio Sasso	<i>Direttore Distretto Acqui e Ovada</i>		<i>Firmato in originale</i>
	Roberto Stura	<i>Direttore Distretto Alessandria e Casale</i>		<i>Firmato in originale</i>

## INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA.....	4
1.1 Titolo.....	4
1.2 Descrizione sintetica.....	4
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	4
3. SCOPO / OBIETTIVI .....	4
4. PREMESSA.....	4
5. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	5
6. DEFINIZIONI.....	5
7. VIE DI TRASMISSIONE .....	5
8. PRECAUZIONI STANDARD.....	8
8.1 Igiene delle mani .....	8
8.2 Igiene respiratoria e comportamento corretto durante la tosse .....	9
8.3 Posizionamento e spostamenti del paziente .....	9
8.4 Tecniche asettiche.....	9
8.5 Dispositivi di protezione individuale (DPI).....	9
8.6 Pratiche iniettive sicure per la prevenzione delle punture da ago e delle ferite da strumenti taglienti.....	12
8.7 Sanificazione ambientale.....	12
8.8 Disinfezione e reprocessing dei dispositivi medici riutilizzabili.....	12
8.9 Attenta manipolazione della biancheria .....	13
8.10 Gestione sicura dei rifiuti.....	13
8.11 Educazione al paziente e alla famiglia .....	13
9. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE BASATE SULLA TRASMISSIONE.....	14
9.1 Precauzioni da contatto.....	14
9.2 Precauzioni droplet.....	15
9.3 Precauzioni per via aerea .....	16
10. PRECAUZIONI PER VIRUS RESPIRATORI .....	17
11. PRECAUZIONI PER MICRORGANISMI RESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI .....	18
11.1 Microrganismi alert MDRO e relative precauzioni .....	19
11.2 Gestione del paziente colonizzato/infetto presso le Terapie Intensive .....	20
11.3 Gestione del paziente colonizzato/infetto presso i reparti di degenza .....	21

11.4	Sospensione precauzioni di isolamento.....	22
11.5	Informazioni alla dimissione del paziente.....	22
11.6	Indicazioni per la gestione dei pazienti colonizzati/infetti in ambito territoriale .....	23
12.	PREDISPOSIZIONE DELLA CAMERA DI DEGENZA PER PAZIENTI IN ISOLAMENTO.....	24
12.1	Misure assistenziali.....	24
12.2	Misure da adottare in caso di intervento chirurgico di paziente con malattia trasmissibile o colonizzato/infetto da MDRO .....	26
12.3	Procedure di pulizia ambientale.....	26
13.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....	27
14.	RIFERIMENTI e BIBLIOGRAFIA .....	28
14.1	Procedure aziendali di riferimento .....	28
14.2	Bibliografia .....	28

**ALLEGATI:**

**Allegato 1:** Tipologia e durata delle precauzioni raccomandate per le diverse patologie infettive

**Allegato 2:** Sindromi cliniche o condizioni che necessitano di precauzioni empiriche in aggiunta alle precauzioni standard, in attesa della conferma della diagnosi

**Allegato 3:** poster raccomandazioni igiene respiratoria

**Allegato 4:** check-list verifica isolamento

**Allegato 5:** Informativa ai pazienti in regime di isolamento

**Allegato 6:** Informativa ai visitatori dei pazienti in regime di isolamento

**Allegato 7:** Promemoria delle principali precauzioni da adottare in caso di malattie trasmissibili

**Allegato 8:** cartello accesso controllato

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 4 di 29
--	--	---

## 1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

### 1.1 Titolo

Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi MDRO

### 1.2 Descrizione sintetica

Questo documento contiene indicazioni su specifiche misure di base per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per il contenimento della diffusione di malattie trasmissibili e di microrganismi resistenti agli antibiotici (MDRO) da adottare nella pratica assistenziale.

Sono state incluse solo le misure sostenute ad oggi da evidenze scientifiche di buon livello.

## 2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Questo documento rappresenta l'accorpamento e la revisione di due documenti aziendali:

-*"Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie trasmissibili nelle strutture assistenziali"* - Aprile 2023

- *"Precauzioni assistenziali da adottare in caso di isolamento di batteri Alert MDR (Multidrug-Resistant) trasmissibili per contatto"* - Settembre 2014.

I contenuti dei due documenti sono stati aggiornati sulla base delle più recenti linee guida e raccomandazioni e sono stati accorpati in un'unica procedura.

Inoltre nell'attuale versione sono state prese in considerazione e fornite indicazioni da applicare negli ambiti assistenziali domiciliari, finalizzate alla prevenzione della diffusione di malattie trasmissibili e microrganismi MDRO a livello territoriale.

## 3. SCOPO / OBIETTIVI

- Diffondere gli aggiornamenti relativi alle raccomandazioni in tema di isolamento
- Prevenire il rischio biologico tra gli operatori sanitari
- Prevenire la diffusione di malattie trasmissibili nelle aree assistenziali
- Prevenire la diffusione di microrganismi multiresistenti a uno o più farmaci antimicrobici
- Uniformare le procedure di gestione di pazienti affetti da una malattia trasmissibile o colonizzati/infetti da microrganismi multiresistenti

## 4. PREMESSA

La revisione del documento nasce in risposta a problematiche e cambiamenti avvenuti in ambito sanitario, all'insorgenza di nuove patologie emergenti (SARS, influenza aviaria, Covid-19, etc) e alla necessità di contenimento dell'aumentata diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e di germi resistenti agli antibiotici.

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 5 di 29
--	--	---

Inoltre l'esperienza di molti anni nell'applicazione delle precauzioni di isolamento, pur affermando definitivamente il ruolo di questo tipo di approccio nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza ha anche reso necessario dettagliare e definire meglio le Precauzioni Standard e le Precauzioni Aggiuntive basate sulla modalità di trasmissione dei patogeni.

Infine il continuo incremento di infezioni causate da microrganismi multiresistenti ha reso necessaria l'elaborazione di specifiche raccomandazioni per la sorveglianza ed il controllo di tali patologie nelle diverse strutture e ambiti di assistenza sanitaria.

## 5. AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari dell'ASL AL e deve essere applicata in tutti gli ambiti assistenziali sia a scopo di prevenzione e in particolar modo ove siano presenti pazienti affetti da malattie trasmissibili e/o colonizzati/infetti da microrganismi alert multiresistenti.

## 6. DEFINIZIONI

- **alert organisms o MDRO (multidrug-resistant organism):** microrganismi il cui isolamento precoce riveste particolare rilievo epidemiologico in quanto germi responsabili di infezioni gravi, facilmente trasmissibili, resistenti a più classi di antibiotici, indici di contaminazione ambientale.
- **colonizzazione:** presenza o crescita di un microrganismo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente di una infezione. Non richiede trattamento antibiotico.
- **coorte:** gruppo di soggetti che presentano le medesime caratteristiche (nel caso specifico soggetti infetti o colonizzati dallo stesso microrganismo)
- **infezione:** invasione e moltiplicazione del microrganismo nell'ospite con associata risposta dello stesso (febbre, leucocitosi ecc)
- **multiresistenza:** si intende generalmente la resistenza acquisita nei confronti di due o più antibiotici appartenenti a classi diverse

## 7. VIE DI TRASMISSIONE

L'insorgenza di un'infezione si fonda sull'esistenza di tre elementi: una sorgente dei microrganismi, un ospite suscettibile ed una modalità di trasmissione del microrganismo.

**SORGENTE:** in ambito assistenziale può essere rappresentato da pazienti, operatori sanitari, visitatori. Una fonte di microrganismi infettanti possono essere la flora endogena del paziente stesso e gli oggetti contaminati (strumenti, attrezzature, disinfettanti ecc.).

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 6 di 29
--	--	---

**OSPITE:** soggetto suscettibile con portale di ingresso recettivo all'agente e una modalità di trasmissione per l'agente di infezione.

La resistenza ai microrganismi patogeni varia da soggetto a soggetto. Alcune persone possono essere immuni a certe infezioni o essere in grado di resistere alla colonizzazione di un agente infettante, altre persone esposte allo stesso agente sviluppano la malattia, altri possono stabilire una relazione di tipo commensalistico e diventare portatori asintomatici.

Alcuni fattori dell'ospite come l'età, l'esistenza di altre patologie, alcuni trattamenti antibiotici, corticosteroidi, immunosoppressivi e una violazione dei meccanismi di difesa causata da fattori come interventi chirurgici, anestesia e cateterismi a permanenza possono rendere il paziente più suscettibile alle infezioni.

**TRASMISSIONE:** i microrganismi sono trasmessi attraverso diverse modalità e lo stesso germe può essere trasmesso attraverso una o più vie.

Le principali vie di trasmissione degli agenti infettivi sono:

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

**Trasmissione per contatto:** rappresenta la più importante e frequente modalità di trasmissione delle infezioni nosocomiali ed è divisibile in due sottogruppi: trasmissione per contatto diretto e per contatto indiretto.

Contatto diretto: questa modalità di trasmissione richiede un contatto diretto tra la superficie di due corpi ed il trasporto fisico di microrganismi da una persona colonizzata od infetta ad un ospite suscettibile. La trasmissione per contatto diretto può anche verificarsi tra due pazienti dei quali uno funge da sorgente e l'altro da ospite.

Contatto indiretto: questa modalità di trasmissione comporta il contatto di un ospite recettivo con oggetti contaminati, usualmente inanimati, come strumenti e oggetti di uso comune, dispositivi medici, medicazioni o mani contaminate che non sono state lavate o guanti non sostituiti tra paziente e paziente.

**Trasmissione tramite goccioline (droplet):** in teoria è una forma di trasmissione per contatto. Tuttavia, il meccanismo di trasferimento dei patogeni è differente dalla trasmissione per contatto diretto o indiretto. Per questo motivo la diffusione attraverso goccioline viene considerata come una via distinta di trasmissione. Le goccioline sono prodotte dal soggetto fonte principalmente attraverso la tosse, gli starnuti, parlando o durante l'esecuzione di alcune procedure come broncoscopia e aspirazione bronchiale. La trasmissione avviene quando le goccioline che contengono microrganismi prodotti dall'individuo infetto sono inviate a breve distanza attraverso l'aria e depositate sulle congiuntive, le mucose nasali o la bocca dell'ospite. Poiché le goccioline non restano sospese

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i> Revisione n° 0 Pagina 7 di 29
--	--	---

nell'aria, per prevenirne la trasmissione non sono richieste particolari ventilazioni o trattamenti dell'aria: ciò significa che la trasmissione mediante goccioline non deve essere confusa con la trasmissione per via aerea.

**Trasmissione per via aerea:** avviene per disseminazione, sia di nuclei di goccioline (piccole particelle residue, di dimensioni di 5 micron o meno, di goccioline evaporate contenenti microrganismi che rimangono sospese nell'aria per lunghi periodi di tempo) sia di particelle di polvere contenenti l'agente infettivo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere ampiamente dispersi dalle correnti d'aria ed essere inalati da un ospite suscettibile, nella stessa stanza o a più distanza dalla sorgente in rapporto a fattori ambientali. Per questa ragione, per prevenire la trasmissione per via aerea, sono necessari particolari trattamenti dell'aria e idonea ventilazione.

**Trasmissione mediante vettori:** avviene quando vettori come zanzare, mosche, topi ed altri animali trasmettono microrganismi.

Le precauzioni per l'isolamento hanno lo scopo di prevenire la trasmissione dei microrganismi attraverso queste varie vie. Poiché i fattori legati all'agente e all'ospite sono difficili da controllare, per interrompere l'insorgenza dell'infezione, fondamentalmente, si agisce direttamente sulle modalità di trasmissione. Le raccomandazioni contenute nei prossimi paragrafi si basano tutte su questo concetto.

Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da un serbatoio ad un paziente suscettibile, è necessario interrompere la catena di trasmissione attraverso l'adozione di specifiche precauzioni:

- ✓ **Precauzioni standard**, che **tutti** gli operatori devono utilizzare nell'assistenza di **tutti** i pazienti, in **tutti** i momenti e in **tutti** i setting assistenziali indipendentemente dalla diagnosi sospetta o confermata di infezione in atto
- ✓ **precauzioni basate sulla via di trasmissione**, da adottare nell'assistenza di persone nelle quali sia stata accertata o venga sospettata una specifica infezione, della quale sia nota la modalità di trasmissione.

Indicazioni sulle modalità di trasmissione e sulle relative precauzioni da adottarsi riguardanti le principali malattie trasmissibili sono dettagliate negli allegati 1 e 2.

## 8. PRECAUZIONI STANDARD

Le componenti chiave delle precauzioni standard includono:

- Igiene delle mani
- Igiene respiratoria/comportamento corretto durante la tosse
- Posizionamento del paziente
- Tecniche asettiche
- Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Pratiche iniettive sicure e prevenzione delle punture da ago e delle ferite da strumenti taglienti
- Sanificazione ambientale
- Disinfezione e reprocessing dei dispositivi medici riutilizzabili
- Attenta manipolazione della biancheria
- Gestione sicura dei rifiuti
- Educazione al paziente e alla famiglia

### 8.1 Igiene delle mani

E' ormai risaputo che l'igiene delle mani rappresenta da sola il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni.

L'indossare i guanti non elimina le necessità di praticare l'igiene mani poiché i guanti possono avere piccoli difetti non visibili o si possono lacerare durante l'utilizzo o, infine, le mani possono essere contaminate durante la rimozione degli stessi.



- Preferire la disinfezione delle mani con prodotti a base di alcool.
- Utilizzare acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche e in caso di assistenza a paziente con sospetta infezione da *Clostridium difficile*.
- Igienizzare la mani nei 5 momenti sotto descritti:



### **8.2 Igiene respiratoria e comportamento corretto durante la tosse**

Le seguenti misure per contenere le secrezioni respiratorie sono raccomandate per tutti gli individui con segni e sintomi di infezione respiratoria:

- utilizzare coperture durante la tosse per contenere le secrezioni respiratorie (es. tossire contro la manica o sulla spalla o girando la testa dalla parte apposta agli altri o utilizzare fazzoletti monouso da eliminare immediatamente dopo l'uso)
- far indossare una mascherina chirurgica agli individui che presentano tosse
- mantenere una separazione spaziale di 2 metri tra pazienti sintomatici per infezione respiratoria acuta che si manifesta con tosse, dispnea e febbre e pazienti che non hanno sintomi
- affiggere nelle sale di attesa poster con raccomandazioni su igiene respiratoria (Allegato 3) e mettere a disposizione gel alcolico per la disinfezione mani

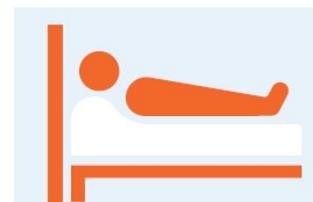


### **8.3 Posizionamento e spostamenti del paziente**

Se possibile dedicare una camera singola a pazienti con sospetta malattia trasmissibile, in caso contrario mantenere un distanziamento dagli altri pazienti ed utilizzare tutte le precauzioni del caso come dettagliato successivamente.

Limitare gli spostamenti dentro e fuori la struttura se non strettamente necessario per i pazienti con sospetta od accertata malattia trasmissibile.

In caso di trasferimento od invio ad altro servizio avvisare sempre gli operatori addetti al trasporto e quelli che accoglieranno il paziente della possibile infezione trasmissibile.



### **8.4 Tecniche asettiche**

Gli operatori devono:

- usare dispositivi sterili per tutte le procedure asettiche
- usare tecniche asettiche per l'inserzione e il mantenimento di tutti i devices invasivi e in caso di procedure clinico-assistenziali pulite/sterili



### **8.5 Dispositivi di protezione individuale (DPI)**

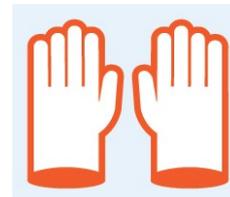
L'utilizzo dei DPI fornisce una barriera fisica tra chi li indossa e i microrganismi.

Osservare le seguenti indicazioni di base:

- indossare i DPI quando si prevede il contatto con sangue o fluidi biologici; selezionare i DPI sulla base della valutazione del rischio
- prima di allontanarsi dalla stanza o dal box del paziente, rimuovere e smaltire i dispositivi di protezione utilizzati
- sostituire i dispositivi se danneggiati, sporchi o umidi

### **Guanti**

- i guanti devono essere considerati una misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto al lavaggio delle mani o alla frizione con prodotti a base alcolica
- indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri liquidi biologici
- rimuovere i guanti dopo aver assistito un paziente o dopo aver toccato le superfici ambientali in prossimità del paziente (inclusa l'attrezzatura sanitaria). Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente
- cambiare i guanti alla fine di una procedura se è previsto il passaggio da un'area contaminata del corpo ad un'altra non contaminata nell'assistenza dello stesso paziente
- utilizzare guanti sterili per procedure asettiche
- non riutilizzare o disinfettare i guanti, poiché questa pratica è stata associata alla trasmissione di microrganismi patogeni



### **Copri-camice**

- indossare un copri-camice, appropriato per il tipo di procedura, per proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante le procedure assistenziali in cui è possibile il contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escrezioni.
- indossare un copri-camice nel contatto diretto con il paziente se questo ha secrezioni o escrezioni profuse e non protette
- rimuovere il copri-camice prima di lasciare l'area di assistenza del paziente senza toccarne le aree visibilmente contaminate o che potrebbero esserlo e igienizzarsi le mani al termine della rimozione



### **Mascherine**

- Indossare una mascherina "chirurgica" per proteggere le mucose di naso e bocca durante procedure e attività di assistenza al paziente che possono comportare schizzi di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escrezioni
- Indossare una mascherina chirurgica durante procedure asettiche (es. procedure chirurgiche o punture lombari)



### **Filtranti facciali**

- Indossare un filtrante facciale (es. FFP2 o FFP3) quale protezione dall'inalazione di particelle aero-trasportate (*airborne particles*) durante procedure che possano generare aerosol (es. intubazione endotracheale,



 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p align="center"><b>Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 016</b></p> <p align="center"><b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi MDRO</b></p>	<p>Data di emissione: <i>settembre 2024</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 11 di 29</p>
---	---	--

tracheostomie, ventilazione manuale, induzione della tosse per esami, broncoscopia, procedure odontoiatriche)

- Assicurarsi che il filtrante facciale sia perfettamente adeso al viso
- Sostituire il filtrante facciale quando danneggiato, sporco o umido o se la respirazione risulta difficoltosa

***Protezione degli occhi***

- Indossare protezioni per gli occhi (occhiali, visor) per proteggere le membrane oculari durante procedure che possono comportare schizzi di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escrezioni
- Assicurarsi che le protezioni indossate coprano occhi e viso anche lateralmente e che proteggano completamente gli occhiali da vista personali



 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione: settembre 2024</p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 12 di 29</p>
--	---	---

### **8.6 Pratiche iniettive sicure per la prevenzione delle punture da ago e delle ferite da strumenti taglienti**

- Preparare le soluzioni da iniettare/infondere in ambienti di lavoro puliti per ridurre il rischio di contaminazione da sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni
- Igienizzare la mani prima di preparare le infusioni e prima di toccare il paziente
- Utilizzare siringhe sterili e dotate di dispositivo di sicurezza
- Utilizzare siringhe ed aghi sterili per la diluizione dei farmaci e non lasciare mai l'ago inserito nella membrana dei flaconi
- Se possibile evitare l'utilizzo di fiale multidose; se necessario utilizzarle, riportare la data di apertura sulla confezione ed eliminarle secondo le istruzioni del produttore o se la sterilità è compromessa o comunque entro 28 giorni
- Disinfettare la cute con un antisettico appropriato prima di eseguire la procedura iniettiva
- Rendere disponibile un contenitore per taglienti nell'area di assistenza
- Non re-incappucciare e non manipolare o rimuovere manualmente l'ago dalla siringa. Aghi e gli altri taglienti, dopo essere stati utilizzati, devono essere maneggiati con cura per evitare lesioni durante lo smaltimento o il *reprocessing*. I taglienti usati devono essere smaltiti negli appositi contenitori rigidi posizionati nelle aree dove questi strumenti sono utilizzati
- I contenitori per taglienti non devono essere riempiti oltre i 3/4 della loro capacità



### **8.7 Sanificazione ambientale**

- 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 delle porte, servizi igienici etc.)
- Usare prodotti disinfettanti specifici a seconda dell'area o del dispositivo utilizzato come indicato nelle procedure aziendali di riferimento
- Rimuovere prima possibile sversamenti di sangue e liquidi biologici



### **8.8 Disinfezione e reprocessing dei dispositivi medici riutilizzabili**

**Gestire** le attrezzature e i dispositivi contaminati da sangue o liquidi biologici, secrezioni o escrezioni in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione della divisa e il trasferimento di patogeni ad altri pazienti o all'ambiente.

- Pulire, disinfettare o sterilizzare i dispositivi riutilizzabili (a seconda del tipo, dell'utilizzo e dell'indicazioni del produttore) prima di utilizzarli sul paziente successivo
- Eliminare i dispositivi monouso immediatamente dopo l'utilizzo



	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione:  settembre 2024</p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 13 di 29</p>
--	---	--

### **8.9 Attenta manipolazione della biancheria**

- Manipolare la biancheria/teleria usata con molta attenzione per evitare la dispersione di microrganismi e la contaminazione di aria, superfici e persone
- Eliminare materiali solidi contaminati (es. feci), sempre utilizzando idonei DPI, prima di inserire la biancheria nei sacchi dedicati alla raccolta per l'invio al lavaggio
- Stoccare la biancheria pulita in modo da proteggerla dalla contaminazione ambientale e maneggiarla sempre con mani pulite



### **8.10 Gestione sicura dei rifiuti**

- trattare i rifiuti contaminati da sangue, liquidi biologici, secrezioni/escrezioni, rifiuti di laboratorio come rifiuti a "rischio biologico" secondo quanto previsto dalla specifica procedura aziendale "La gestione dei rifiuti prodotti in ambito sanitario - Presidi Ospedalieri" cod. PS DSPO ASL AL 14, luglio 2023



### **8.11 Educazione al paziente e alla famiglia**

- educare i familiari e i pazienti collaboranti ad utilizzare l'igiene delle mani e le appropriate precauzioni per prevenire la diffusione di microrganismi a se stessi e agli altri pazienti; i familiari devono applicare le stesse precauzioni del personale di assistenza e, se necessario, utilizzare gli stessi DPI
- istruire i familiari e i visitatori al corretto utilizzo dei DPI
- non consentire le visite a familiari e visitatori con sintomi di infezione acuta (es. tosse, febbre, raffreddore, rash, congiuntivite, etc) se non in casi eccezionali.

## 9. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE BASATE SULLA TRASMISSIONE

Le precauzioni basate sulla modalità di trasmissione sono utili per contenere patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti.

Esistono tre categorie di precauzioni basate sulla modalità di trasmissione:

### PRECAUZIONI PER CONTATTO (C)

### PRECAUZIONI PER DROPLET (D)

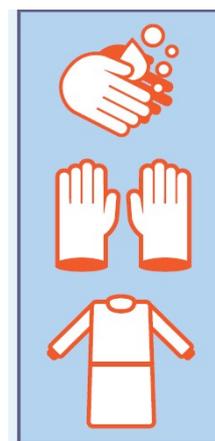
### PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A)

Le precauzioni basate sulla trasmissione sono utilizzate quando la via o le vie di trasmissione non vengono completamente interrotte con il solo utilizzo delle Precauzioni Standard. Per alcune malattie che hanno multiple vie di trasmissione (es. Covid-19, Mers-CoV, Ebola) deve essere applicata più di una precauzione e comunque sempre in aggiunta alle Precauzioni Standard.

Si rimanda alla Tabella dell'Allegato 1 l'indicazione delle raccomandazioni da utilizzare per le diverse patologie.

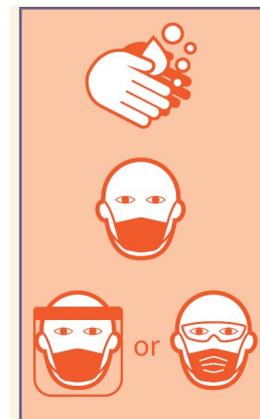
### 9.1 PRECAUZIONI DA CONTATTO

- Indossare un sovra-camice prima di entrare nella stanza del paziente e rimuoverlo prima di uscire
- Indossare i guanti prima di entrare nella stanza del paziente e rimuoverli prima di uscire
- Eseguire igiene delle mani immediatamente dopo aver rimosso il sovra-camice e i guanti e prima del contatto con altri pazienti
- Sistemare il paziente preferibilmente in camera singola
- Effettuare una coorte di pazienti con sintomi e diagnosi simili se non è disponibile una camera singola
- Evitare che i pazienti utilizzino servizi igienici condivisi anche se allocati nella stessa camera
- Utilizzare attrezzature e dispositivi medici dedicati al singolo paziente e detergerli e disinfettarli prima dell'utilizzo su altri pazienti
- Coprire ferite e lesioni qualora sia necessario trasportare il paziente



## 9.2 PRECAUZIONI DROPLET

- Indossare una mascherina chirurgica prima di entrare nella camera del paziente e rimuoverla all'uscita
- Indossare dispositivi di protezione aggiuntivi, se indicato, sulla base della valutazione del rischio
- Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo l'utilizzo della maschera
- Sistemare il paziente in camera singola
- Se la camera singola non è disponibile considerare le seguenti possibilità:
  - a. dedicare prioritariamente le camere singole a pazienti con tosse eccessiva e produzione di secrezioni
  - b. posizionare in coorte i pazienti che presentano gli stessi sintomi o se hanno lo stesso sospetto o la stessa diagnosi confermata
  - c. mantenere i pazienti con una separazione fisica di almeno 1 metro e dividerli con il posizionamento di un paravento
- Cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente ad un altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedano precauzioni per goccioline
- Utilizzare attrezzature e dispositivi medici dedicati al singolo paziente e detergerli e disinfettarli prima dell'utilizzo su altri pazienti
- Istruire il paziente ad indossare una mascherina e a mantenere l'igiene respiratoria e l'etichetta tosse quando è necessario trasportarlo



### 9.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA

- Indossare un respiratore (es: N95, FFP2, FFP3) prima di entrare nella camera del paziente e rimuoverlo all'uscita:
- Eseguire la prova di tenuta del respiratore e assicurarsi che sia perfettamente adeso al viso
- Eseguire igiene delle mani prima e dopo l'utilizzo del respiratore

**Nelle strutture dove si dispone di stanze di degenza di isolamento stretto respiratorio:**

1. Posizionare i pazienti in una camera di isolamento respiratorio che includa la pressione negativa e 6-12 ricambi d'aria/ora
2. la porta deve essere mantenuta chiusa

**Nelle strutture dove non si dispone di stanza di degenza di isolamento stretto respiratorio:**

1. individuare una camera dedicata;
2. assicurare più volte al giorno i ricambi d'aria ;
3. le porte devono essere tenute chiuse;
4. dopo la dimissione arieggiare il locale per almeno 4 ore a porte chiuse per garantire l'abbattimento della carica microbica a trasmissione aerea
5. il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza, che deve disporre di bagno proprio
6. sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio
7. utilizzare attrezzature e dispositivi medici dedicati al singolo paziente e detergerli e disinfettarli prima dell'utilizzo su altri pazienti
8. istruire il paziente ad indossare una mascherina e a mantenere l'igiene respiratoria e l'etichetta tosse quando è necessario trasportarlo

**Negli ambulatori:**

1. identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richieda precauzioni per via aerea
2. sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio; se non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica e ospitarlo in una sala visite.
3. quando il paziente ha lasciato la stanza, lasciarla vuota per il tempo sufficiente a consentire un completo ricambio d'aria
4. insegnare ai pazienti con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria.



	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 17 di 29
--	--	--

## 10. PRECAUZIONI PER VIRUS RESPIRATORI

L'elevata contagiosità e la co-circolazione di virus respiratori quali ad esempio il SARS-CoV-2, l'influenza, il virus respiratorio sinciziale (RSV), possono essere causa di un elevato impegno da parte dei sistemi sanitari. Pertanto è indicato applicare e mantenere appropriate strategie e precauzioni, specialmente durante i periodi di aumentata circolazione dei virus respiratori.

Nell'assistenza ai singoli pazienti con sintomatologia respiratoria applicare sempre precauzioni standard e per droplets e seguire le seguenti indicazioni:

- Far indossare una mascherina chirurgica, se tollerata, ai pazienti con sintomi respiratori in tutti i setting assistenziali
- Presso i DEA/Pronto Soccorso e servizi diagnostici è necessario garantire il distanziamento dagli altri pazienti
- Presso i reparti di degenza sistemare i pazienti con virus respiratori in camera singola; se il numero di pazienti con virus respiratori è maggiore della disponibilità delle camere singole effettuare una coorte di pazienti. Destinare prioritariamente la camera singola a pazienti che presentano una co-infezione da virus respiratori, ai pazienti immuno-compromessi o a quelli che necessitano di procedure associate ad alto rischio di trasmissione del virus
- Presso i reparti di degenza far indossare ai visitatori/care-giver del paziente con sintomatologia respiratoria una mascherina chirurgica o FFP2
- Utilizzare filtranti facciali FFP2 o FFP3, protezioni oculari, camici protettivi e guanti in caso di procedure ad alto rischio di aerosolizzazione di secrezioni respiratorie
- Utilizzare DPI specifici a seconda del particolare virus respiratorio, qualora indicato (vedi allegato 1)

Durante i periodi di elevata circolazione dei virus respiratori è inoltre raccomandato:

- Far indossare una mascherina chirurgica, se tollerata, ai pazienti con sintomi respiratori in tutti i setting assistenziali
- Indossare sempre una mascherina chirurgica o FFP2 nell'assistenza di tutti i pazienti e in tutti i setting assistenziali
- Presso i reparti di degenza far indossare a tutti i visitatori/care-giver una mascherina chirurgica o FFP2
- Far indossare a pazienti e care-giver una mascherina chirurgica nelle sale di attesa affollate e quando non è quindi possibile mantenere il distanziamento di almeno 1 metro
- Presso i DEA/Pronto Soccorso è necessario mantenere distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con sintomatologia respiratoria
- Assicurare la presenza di gel alcolico per l'igiene delle mani in tutte le sale di attesa e all'ingresso delle strutture ospedaliere e distrettuali

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i> Revisione n° 0 Pagina 18 di 29
--	--	--

## 11. PRECAUZIONI PER MICROGANISMI RESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI (MDRO)

L'aumento delle resistenze batteriche in termini numerici e di specie determina un incremento delle precauzioni da adottarsi nell'assistenza ai pazienti colonizzati o infetti da microrganismi multiresistenti al fine di contenere la loro diffusione.



Presso l'ASL AL è attiva una sorveglianza di laboratorio per l'individuazione dei pazienti colonizzati/infetti da MDRO e per l'attuazione immediata delle misure di isolamento che può essere sintetizzata come segue:

1. L'isolamento di microrganismi alert nei campioni colturali viene segnalato dalla Microbiologia sul referto con indicazione della necessità di adottare misure precauzionali; contemporaneamente il referto viene inviato al Rischio Infettivo al fine della sorveglianza e prevenzione della diffusione di tali microrganismi
2. Il Direttore della SC/SS e l'IFO (Incaricato Funzioni Organizzative), o loro delegati, procedono a:
  - avvisare e dare disposizioni al personale, ai parenti o care giver affinché vengano messe in atto le misure precauzionali descritte in seguito
  - verificare sistematicamente che il personale si attenga alle disposizioni date
  - dare le corrette disposizioni al personale di pulizia il quale garantisce l'applicazione delle operazioni di sanificazione e disinfezione previste
  - registrare sulla documentazione clinica del paziente (cartella clinica medica/cartella infermieristica) la sede di infezione/colonizzazione e la necessità dell'applicazione delle misure di isolamento da contatto
3. Il Rischio Infettivo collabora con il personale medico ed infermieristico nell'individuazione delle precauzioni da adottare e verifica a campione l'applicazione delle indicazioni contenute nella seguente procedura attraverso la compilazione di apposita check-list (allegato 4)

### 11.1 Microrganismi Alert MDRO

Si elencano di seguito i microrganismi multiresistenti considerati "alert" per la loro capacità di diffusione intraospedaliera con conseguente aumento delle resistenze batteriche per i quali è necessario applicare precauzioni standard o da contatto nei differenti ambiti assistenziali come indicato nei paragrafi successivi.

<b>GRAM+</b>
<i>Stafilococco aureo meticillina resistente (MRSA)</i>
<i>Stafilococco coagulasi negativo (CoNS) meticillina resistente</i>
<i>Enterococco faecium vancomicina resistente (VRE)</i>
<i>Streptococcus pneumoniae resistente ai macrolidi</i>
<i>Streptococchi di gruppo A resistenti ai macrolidi</i>
<i>Streptococchi di gruppo B resistenti alle penicilline</i>
<b>GRAM-</b>
<i>Gram- ESBL produttori (E. coli, Klebsiella pn., Enterobacter spp, Citrobacter spp, Proteus spp, Serratia spp, Neisseria gonorrhoeae, Morganella spp resistenti a cefalosporine di 3° gen)</i>
<i>Enterobatteri produttori di carbapenemasi CRE (E. coli, Klebsiella pn, Enterobacter spp)</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa MDR e produttori di carbapenemasi (CrPsA)</i>
<i>Acinetobacter spp. MDR o PAN-R o produttori di carbapenemasi (CRAB)</i>
<i>Neisseria gonorrhoeae resistente ai fluorochinoloni</i>
<i>Salmonella typhi e non tifoidea resistente ai fluorochinoloni</i>
<i>Shigella species resistente ai fluorochinoloni</i>
<i>Mycobacterium tuberculosis resistente alla rifampicina</i>
<i>Haemophilus influenzae resistente all'ampicillina</i>

<b>ALTRI MICRORGANISMI ALERT non MDRO</b>
<i>Mycobacterium tuberculosis complex (vedere procedura aziendale specifica)</i>
<i>Clostridium difficile produttore di enterotossine (Tossine A e B) (vedere procedura aziendale specifica)</i>
<b>MICETI</b>
<i>Candida auris</i>

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 20 di 29
--	--	--

## **11.2 Gestione del paziente colonizzato/infetto presso le Terapie Intensive**

Presso le Rianimazioni dell'ASL AL è applicata la procedura di screening per la ricerca di CRE e MRSA per tutti i pazienti ricoverati. Di seguito vengono descritte le precauzioni da adottarsi in base alla conoscenza del reale stato di colonizzazione/infezione dei pazienti.

### **11.2.1 Paziente *Non* colonizzato/infetto presso le Terapie Intensive**

Tutti i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso o dal territorio, tutti i post-operati con decorso nella norma in attesa dell'esito del tampone di screening o di eventuali altre indagini microbiologiche	Applicare le normali <b>precauzioni standard</b>
---	---

### **11.2.2 Paziente *potenzialmente* colonizzato/infetto presso le Terapie Intensive**

<p>In attesa dell'esito del tampone di screening o di eventuali altre indagini microbiologiche devono essere posti in <u>isolamento preventivo</u> tutti i pazienti con i seguenti fattori di rischio per colonizzazione da MDRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pazienti ad alta complessità</li> <li>- pazienti con ripetuti ricoveri all'interno della struttura ospedaliera o strutture esterne</li> <li>- pazienti provenienti da strutture di lungodegenza</li> <li>- pazienti provenienti da altre Rianimazione e/o Terapia Intensiva</li> <li>- pazienti immunodepressi</li> </ul>
--

Al momento dell'accoglienza di un **paziente potenzialmente colonizzato** da MDRO il personale sanitario dovrà:

Rimuovere gli effetti personali e procedere all'igiene della persona con sapone antisettico a base di clorexidina gluconato al 4% ponendo attenzione all'igiene delle mani e il letto ungueale
Sostituire le medicazioni delle ferite chirurgiche ( <i>se presenti</i> )
Eseguire nuova medicazione alle lesioni da pressione ( <i>se presenti</i> )
Valutare la rimozione/ sostituzione del catetere vescicale ( <i>se presente</i> )
Sostituire le vie infusionali e procedere alla nuova medicazione del punto di inserzione del catetere venoso centrale e/o periferico ( <i>se presenti</i> )
Sostituire la biancheria del letto e disinfezione degli arredi con Cloro derivati al 1000 ppm
Far indossare al paziente capi puliti
In attesa della diagnosi certa, procedere con <b>isolamento da contatto</b> funzionale cautelativo come se fosse accertata la colonizzazione/infezione

	<b>Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 21 di 29
--	--	--

### **11.2.3 Paziente con accertata colonizzazione/infezione da MDRO presso le Terapie Intensive**

In caso di paziente con accertata colonizzazione/infezione da MDRO attivare le precauzioni di isolamento da contatto.

L'isolamento può essere attivato in box singolo, cohorting o isolamento funzionale.

### **11.3 Gestione del paziente colonizzato/infetto da MDRO presso reparti di degenza**

In caso di ricovero di paziente presso i reparti di degenza con accertata colonizzazione/infezione da MDRO, deve essere attivato un isolamento da contatto in stanza singola, coorte o isolamento funzionale.

E' prioritario collocare in camera singola (o doppia bloccando un posto letto) i pazienti le cui condizioni possono facilitare la trasmissione/diffusione del microrganismo (es. secrezioni o escrezioni non drenate in un sistema chiuso e/o paziente non collaborante).

Ove la stanza singola non sia disponibile creare una zona di isolamento all'interno della camera di degenza (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE PAZIENTE) posizionando il paziente in posto letto estremo e mantenendo una distanza di almeno 1 metro e mezzo dal paziente più vicino. Ricoverare nel posto letto "più vicino" al paziente colonizzato/infetto un paziente non infetto e a "basso rischio" di infezione.

Se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data dallo stesso germe creare una "AREA DI ISOLAMENTO" dove effettuare l'isolamento per coorte.

Istruire il paziente, se collaborante, e il care-giver sulla necessità di eseguire frequentemente l'igiene delle mani e di mantenere l'igiene ambientale fornendogli al contempo l'informativa (allegato 5 e 6). Annotare sulla cartella infermieristica l'intervento di educazione sanitaria e l'avvenuta consegna della brochure

**Le precauzioni da mettere in atto in presenza di un paziente colonizzato/infetto da MDR sono riassunte nell'allegato 7 che può essere utilizzato come promemoria da parte degli operatori.**

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i> Revisione n° 0 Pagina 22 di 29
--	--	--

#### **11.4 Sospensione precauzioni di isolamento nei pazienti colonizzati/infetti da MDRO**

I pazienti possono rimanere colonizzati con MDRO per periodi prolungati (soprattutto MRSA e Clostridium difficile) e gli esami possono negativizzarsi ad intermittenza, pertanto la durata delle Precauzioni da Contatto devono essere mantenute a scopo precauzionale fino alla dimissione del paziente.

Non è pertanto indispensabile ripetere esami microbiologici al fine di verificare l'efficacia del trattamento antibiotico o la risoluzione della colonizzazione.

#### **11.5 Informazioni alla dimissione del paziente colonizzato/infetto da MDRO**

Il paziente e i care-giver devono essere informati sullo stato di infezione o colonizzazione da MDR. Particolare attenzione deve essere posta nel comunicare a consulenti esterni al reparto, personale del servizio di pulizia e visitatori la necessità di attenersi scrupolosamente alle precauzioni di isolamento, con particolare enfasi per l'igiene delle mani.

La documentazione clinica deve contenere l'annotazione medica e infermieristica di infezione/colonizzazione MDR e le misure di isolamento attuate.

Alla dimissione o in caso di trasferimento del pz presso altra struttura indicare nella lettera di dimissione medica ed infermieristica e/o sulla scheda della Continuità assistenziale la presenza di infezione pregressa/colonizzazione con MDRO, riportando:

- il microrganismo isolato
- la terapia antibiotica effettuata o in atto
- la necessità o meno di continuare l'applicazione delle Precauzioni da Contatto

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione: <i>settembre 2024</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 23 di 29</p>
---	---	--

### **11.6 Indicazioni per la gestione dei pazienti colonizzati/infetti da MDRO in ambito territoriale**

La possibilità di trasmissione di MDRO nell'ambito dell'assistenza domiciliare è meno frequente in quanto i pazienti non sono inseriti in contesti comunitari. Tuttavia non si può escludere la trasmissione di MDRO tramite le mani degli operatori o tramite dispositivi ed equipaggiamenti contaminati.

Pertanto è indispensabile in caso di paziente colonizzato/infetto da MDRO seguire scrupolosamente le **precauzioni standard**, ed in particolare le seguenti indicazioni:

Eseguire Igiene mani con gel alcolico appena fuori dall'abitazione e comunque prima di entrare in quella successiva
---

Selezionare e portare all'interno del domicilio solo il materiale e i dispositivi necessari per la tipologia di assistenza di ciascun paziente
--

Evitare di appoggiare borse, dispositivi e presidi su superfici potenzialmente contaminate dal paziente fonte
---

Utilizzare precauzioni barriera (camice monouso e guanti) durante le attività assistenziali ad elevato contatto e nella gestione di ferite e dispositivi medici a permanenza (catetere venoso centrale, catetere urinario, sondino naso-gastrico, tracheostomia, etc)
---

Rimuovere i DPI all'interno dell'abitazione ed effettuare successivamente igiene mani con gel alcolico
--

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i> Revisione n° 0 Pagina 24 di 29
--	--	--

## **12 PREDISPOSIZIONE DELLA CAMERA DI DEGENZA PER PAZIENTI IN ISOLAMENTO (contatto, droplet, area)**

In prossimità della camera, predisporre un vassoio o un carrello contenente:

- dispositivi di Protezione Individuale (DPI) a seconda del tipo di isolamento
- materiale sanitario dedicato (es. sfigmomanometro, fonendoscopio)
- soluzione di gel alcolico per l'igiene delle mani
- un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

All'interno della camera predisporre:

- materiale per l'igiene e altri dispositivi necessari all'assistenza
- soluzione di gel alcolico per l'igiene delle mani
- un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- sacchi per biancheria (idrosolubile+rosso)

Apporre sull'esterno della porta della camera il cartello di "ingresso controllato" (allegato 8)

### **12.1 Misure assistenziali**

- Sostituire giornalmente la biancheria del letto; introdurre la biancheria sporca all'interno degli appositi sacchi e provvedere alla chiusura degli stessi prima di trasportarli fuori dalla stanza. Manipolare la biancheria sporca avendo cura di non contaminare l'ambiente
- Assegnare ad ogni paziente attrezzature assistenziali personali, quali padella, pappagallo;
- Pulire e disinfettare le attrezzature dedicate utilizzate per il paziente dopo ogni uso, in caso di contaminazione con materiale biologico e alla dimissione o prima di utilizzarle su un altro paziente; per la detersione/disinfezione utilizzare i prodotti indicati nel prontuario aziendale degli antisettici e disinfettanti come indicato nella tabella seguente:

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione:  <i>settembre 2024</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 25 di 29</p>
--	---	---

PRESIDIO	TRATTAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padelle e pappagalli</li> <li>- Vaschetta sedia comoda</li> </ul>	<p>Disinfezione termica con lavapadelle</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedia comoda</li> <li>- Carrozzina</li> <li>- Ausili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipoclorito di sodio 2,8% con detergente (40 ml in 1 litro di acqua fredda)</li> <li>- Ipoclorito di sodio 1.1% pronto all'uso spray (cloro 1000 ppm): usare come tale (si ricorda che la soluzione è solo disinfettante; non utilizzare in presenza di materiale organico, in tal caso usare Ipoclorito di sodio 2,8%)</li> <li>- Sodiocloisocianurato compresse (1000 ppm cloro attivo)</li> </ul> <p>In caso di importante contaminazione con materiale biologico effettuare più passaggi</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sfigmomanometro</li> <li>- Fonendoscopio</li> <li>- Apparecchiature elettromedicali (elettrodi riutilizzabili)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clorexidina gluconato 1,5% + Cetrimide 15% (40 ml in 1 litro di acqua fredda)</li> </ul>

*Alla dimissione del paziente:*

sostituire tutti gli effetti lettereci (compresi coprimaterasso, coperta, cuscini, materassi) ed inviarli al servizio di lavanderia all'interno degli appositi sacchi impermeabili

	<b>Procedura Generale Aziendale</b> <b>PG DSRI ASL AL 016</b> <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b> <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b> <b>MDRO</b>	Data di emissione: <i>settembre 2024</i>  Revisione n° 0  Pagina 26 di 29
--	--	--

## 12.2 Misure da adottare in caso di intervento chirurgico di paziente con malattia trasmissibile o colonizzato/infetto da MDRO

Nel caso si debba sottoporre ad intervento chirurgico un paziente con sospetta od accertata malattia trasmissibile o colonizzato/infetto da MDRO si dovranno seguire le seguenti raccomandazioni:

- Comunicare la sospetta od accertata malattia trasmissibile o colonizzazione/infezione da MDRO del paziente al Blocco Operatorio (indicando le precauzioni aggiuntive da implementare)
- Programmare l'intervento al termine della seduta operatoria
- Trasportare direttamente il paziente in camera operatoria senza l'uso del "passa malato" e senza farlo sostare in altre aree del Blocco Operatorio (sia in entrata e sia in uscita)
- Rimuovere dalla camera operatoria le apparecchiature e i dispositivi non indispensabili
- Ricoprire con teli apparecchiature non necessarie e non rimovibili
- Tutta l'équipe chirurgica deve adottare le precauzioni aggiuntive previste (contatto, droplet, aerea) indossando i DPI e praticando frequentemente il lavaggio delle mani. Rimuovere i DPI appena usciti dalla sala operatoria; sostituire la divisa da sala operatoria al termine dell'intervento
- Eseguire detersione accurata degli arredi e di tutta la camera operatoria con successiva disinfezione con 1000ppm di cloroderivati (5000 ppm in caso di infezione da Clostridium difficile). La detersione deve essere approfondita e accompagnata dall'azione meccanica dello sfregamento e dal risciacquo.

### 12.3 Procedure di pulizia ambientale

Al fine di ridurre la diffusione con un efficace potenziamento dell'igiene ambientale è fondamentale prestare particolare attenzione alle aree di frequente contatto e ai servizi igienici.

- ❖ La camera di isolamento deve essere pulita per ultima (se possibile utilizzare materiale monouso; diversamente il materiale riutilizzabile deve essere dedicato esclusivamente alla camera di isolamento e deterso e disinfettato dopo l'uso)
- ❖ Verificare che il personale dell'impresa di pulizia adotti tutte le procedure previste dal capitolato d'appalto specifiche per le camere di isolamento ed in particolare verificare che:
  - durante le operazioni giornaliere di pulizia tutte le superfici della camera, i servizi igienici, gli arredi e l'unità del paziente siano detersi/disinfettati con cloroderivati 1000 ppm
  - venga posta particolare attenzione a tutti gli oggetti che entrano a contatto con le mani del paziente e/o dell'operatore (maniglie delle porte, rubinetterie, pulsanti della luce e del campanello, il letto e il comodino) e a tutte le superfici a più stretto contatto con il paziente
  - alla dimissione del paziente sia effettuata una detersione/disinfezione di tutti gli arredi, di tutti gli ausili e di tutte le superfici orizzontali e verticali (pavimenti, pareti, porte, etc) attorno all'unità paziente

### 13 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' NEGLI INTERVENTI

	<b>Direttore o suo delegato</b>	<b>IFO o suo delegato</b>	<b>Infermiere</b>	<b>OSS</b>	<b>Impresa pulizie</b>	<b>ISRI</b>	<b>MICROB</b>
Comunicazione referto isolamento agente patogeno	/	/	/	/	/	C	R
Comunicazione diagnosi clinica caso sospetto o accertato malattia trasmissibile	R	/	/	/	/	/	/
Informazione e indicazioni di isolamento agli operatori	R	R	C	C	/	C	/
Informazione a visitatori e care-giver	/	R	C	/	/	/	/
Informazione a servizi esternalizzati	/	R	C	/	/	/	/
Attuazione delle misure di isolamento	R	R	C	C	C	C	/
Pulizia ambientale	/	C	C	R	R	C	/
Registrazione sede di infezione e necessità di isolamento su documentazione clinica	R	/	/	/	/	/	/
Registrazione sede di infezione e necessità di isolamento su cartella infermieristica	/	C	R	/	/	/	/
Verifica applicazione procedura	R	R	C	C	/	C	/

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione: settembre 2024</p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 28 di 29</p>
--	---	---

## 14. RIFERIMENTI e BIBLIOGRAFIA

### 14.1 Procedure aziendali di riferimento

- *"Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali"*, Procedura Generale Aziendale cod. PG DSRI ASL AL, giugno 2017
- *"La gestione di rifiuti prodotti in ambito sanitario – Presidi ospedalieri"*, Procedura Specifica Aziendale cod. PS DSPO ASL AL, luglio 2023
- *"Prontuario degli antisettici e dei disinfettanti"*, Protocollo Operativo Aziendale cod. PO DSRI ASL AL 016, settembre 2022
- Capitolato *"Servizio integrato di pulizia, sanificazione e attività complementari nei presidi ospedalieri e sedi distrettuali delle ASL di Alessandria, Asti e ASO di Alessandria"* – Allegato 10 *"Protocollo di pulizia ambientale di una camera di degenza con pz in isolamento"*
- *"Gestione dei casi sospetti ed accertati di Tubercolosi nei Presidi Sanitari ASL AL"*, Procedura Generale Aziendale cod. PG DSRI ASL AL 007, novembre 2023
- *"Percorso e gestione del paziente con sospetta o accertata Meningite o sepsi ad eziologia batterica"*, Protocollo Operativo Aziendale cod. PO DSRI ASL AL 001, novembre 2017
- *"Raccomandazioni per diagnosi, trattamento, prevenzione e controllo nell'infezione da Clostridium difficile"*, Procedura Generale Aziendale cod. PG DSRI ASL AL 014, settembre 2022
- *"Gestione di casi sospetti ed accertati di Scabbia in ambito ospedaliero"*, Procedura Generale Aziendale cod. PG DSRI ASL AL 013, febbraio 2022

### 14.2 Bibliografia

- *Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infectious agents in Healthcare Setting*; Centre for Disease Control - CDC; giugno 2007
- *Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza*; Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM; marzo 2009
- *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare* – Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare; 2010
- *WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft): a summary*; anno 2009
- *Basic concepts of Infection Control*; International Federation of Infection Control – IFIC; 3° edizione anno 2016
- *Standard Precautions for the prevention and control of infections – Aide memoire*; World Health Organization – WHO; anno 2019
- *Transmission-based precautions for the prevention and control of infections – Aide memoire*; World Health Organization – WHO; anno 2019

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p><b>Procedura Generale Aziendale</b>  <b>PG DSRI ASL AL 016</b>  <b>Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della</b>  <b>diffusione delle malattie trasmissibili e dei microrganismi</b>  <b>MDRO</b></p>	<p>Data di emissione:  <i>settembre 2024</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 29 di 29</p>
--	---	---

- *Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie: Ministero della Salute; 12 novembre 2020*
- *Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie - Ministero della Salute; 12 novembre 2020*
- *Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent Spread of Multidrug-resistant Organisms (MDROs) – Centre for Disease Control - CDC; 12 luglio 2022*
- *Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare setting; European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC; 6 febbraio 2023*
- WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024. “Bacterial Pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance” - World Health Organization
- [MDRO Prevention and Control | Infection Control | CDC](#), 12 APRILE 2024
- *Raccomandazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nelle strutture sanitarie per la protezione dalle infezioni virali acute; Circolare del Ministero della Salute n. 0019544; 01 luglio 2024*
- *Indicazioni in materia di contenimento e gestione delle infezioni respiratorie concernenti l'adozione di misure di biosicurezza e l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie; Circolare Regione Piemonte n. 00018712; 26 luglio 2024*