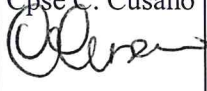
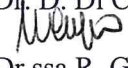
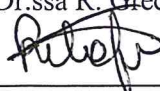



**LE MISURE D' ISOLAMENTO IN AMBIENTE SANITARIO:  
PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA, IL CONTROLLO E LA  
PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEI PATOGENI SENTINELLA IN  
AMBIENTE OSPEDALIERO**

Rev.	Data	Motivazione della revisione	Redazione	Verifica	Approvazione
00	20/10/2008	prima stesura	Cpse C. Cusano	C.I.O.	Direttore Sanitario Aziendale
01	07/07/2016	Revisione	Cpse C. Cusano 	Dr. D. Di Caprio  Dr.ssa R. Greco 	Direttore Sanitario Aziendale Dr. A. Giordano 



## INDICE

### **PREMESSA**

### **MATRICE DI RESPONSABILITA'**

### **PRECAUZIONI STANDARD:**

1. Igiene delle mani
2. Guanti
3. Mascherina con occhiali protettivi o schermi facciali
4. Camici ed altri indumenti da lavoro
5. Manovre rianimatorie
6. Manipolazione di strumenti/oggetti taglienti o pungenti
7. Smaltimento rifiuti
8. Attrezzature e strumenti impiegati per l'assistenza al paziente
9. Biancheria ed altri effetti lettereci
10. Campioni biologici
11. Educazione sanitaria al degente e visitatori

### **PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER INFEZIONI TRASMISSIBILI DA CONTATTO E/O TRAMITE *DROPLET*:**

1. Collocazione del paziente
2. Raccomandazioni per MRSA/ESBL/CRE/MDR
3. Guanti ed igiene delle mani
4. Protezione respiratoria
5. Camice copri divisa
6. Trasporto paziente colonizzato/infetto
7. Gestione del paziente colonizzato/infetto
8. Educazione sanitaria al degente e ai visitatori

### **Tabella A: *trasmissione in base al sito di infezione/colonizzazione e tipo di precauzioni***

### **TABELLA B: *Protocollo d'isolamento per pazienti colonizzati/infetti da germi MDR ed alert***

### **Allegato 1: *Scheda di Valutazione- Sorveglianza ICA***

## PREMESSA

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.

Obiettivo delle misure di isolamento è di proteggere sia i pazienti che il personale sanitario dal rischio di contrarre infezioni che possono essere trasmesse da un soggetto infetto o colonizzato ad uno sano per via aerea o per contatto diretto o indiretto con sangue, feci o altri materiali biologici. Ad eccezione che per le infezioni trasmesse per via aerea, tutte le altre infezioni difficilmente si trasmettono, a meno che il personale sanitario o strumenti contaminati non rappresentino essi stessi un veicolo di infezione.

Un adeguato lavaggio delle mani, l'adozione di appropriate misure barriere (guanti, maschere, camice) l'adeguata decontaminazione dell'attrezzatura ed eliminazione dei rifiuti consentono di impedirne la trasmissione, 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.

Nel corso degli anni le misure d'isolamento hanno subito delle variazioni in relazione all'acquisizione di maggiori conoscenze sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive.

Il Center for Disease Control of Atlanta (CDC) e l'Hospital Infection control Committee (HIPAC) hanno rivisto le raccomandazioni sulle misure d'isolamento ospedaliero.

Queste linee-guida contengono degli importanti cambiamenti rispetto alle precedenti raccomandazioni; per prima cosa esse sintetizzano gli aspetti principali delle precauzioni universali e del Body Substance Isolation in una singola serie di precauzioni rivolta a tutti i pazienti senza tenere conto del loro presunto stato infettivo con il preciso scopo di ridurre il rischio di trasmissione di infezioni ematiche e di altri patogeni negli ospedali, secondariamente accorpano le vecchie categorie precauzionali di isolamento (isolamento stretto, isolamento respiratorio, isolamento da contatto, isolamento per la tbc ecc.) in tre insiemi di raccomandazioni basate sulle vie di trasmissione.

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.

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.

Le linee-guida, così revisionate, contengono due categorie di precauzioni:

1) nella prima e più importante categoria vengono indicate quelle precauzioni destinate all'assistenza dei pazienti negli ospedali indipendentemente dalla loro diagnosi o presunto stato di infezione; una attenta attuazione delle **precauzioni standard** rientra infatti fra le strategie primarie per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

2) nella seconda categoria ci sono invece le **precauzioni basate sulle vie di trasmissione** per le quali è previsto un utilizzo su pazienti noti o sospetti di essere infetti o colonizzati da patogeni epidemiologicamente rilevanti che possono essere trasmessi attraverso la via aerea o le goccioline o per contatto cutaneo o attraverso superfici contaminate.

Sulla scorta delle indicazioni dell'HIPAC, il "Giornale italiano delle infezioni ospedaliere" ha provveduto ad adattare tali raccomandazioni alla realtà nazionale predisponendo delle schede operative sia per le precauzioni standard che sulle precauzioni basate sulle vie di trasmissione. Tali raccomandazioni rappresentano un utile strumento operativo per gli operatori per migliorare la qualità nella prevenzione delle infezioni nelle strutture ospedaliere.

### MATRICE DI RESPONSABILITA'

Figura professionale	Approvvigionamento materiale	Corretta applicazione della procedura		
Direttore U.O.	R/V	R		
Medico		R		
Coordinatore	R/V	R/V		
Infermieri	C	R		
Personale di supporto	C	R		
Personale ditte esterne	R/V	R/V		
Visitatori		R		

**R= Responsabile**

**V=Verifica**

**C=Coinvolto**

#### Legenda:

**MRSA:** stafilococco aureo meticillino resistente

**ESBL:** enterobatteriacee produttrici di bettalattamasi a spettro allargato

**CRE:**enterobatteriacee resistente ai carbapenemici

**MDR:** *germi multi drug resistant (Acinetobacter baumannii, pseudomonas aeuruginosa)*

**ICA:** *Infezioni Correlata all'Assistenza*

**CIO:** *Comitato Infezioni Ospedaliere*

## PRECAUZIONI STANDARD

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.

### 1. *Igiene delle mani (riferimento alla P.O. 05 Rev. 01 del 15/04/2014)*

- Le mani devono essere lavate immediatamente e con accuratezza, se si verifica un accidentale contatto con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati, anche se l'operatore indossa i guanti.
- È obbligatorio lavare le mani prima di assistere il malato.
- Le mani devono essere lavate prontamente e con accuratezza tra una procedura assistenziale e l'altra, anche se eseguita sullo stesso paziente.
- Le mani devono essere lavate prontamente e con accuratezza al termine dell'assistenza prestata ai pazienti, anche se si sono usati i guanti.
- È obbligatorio il lavaggio antisettico delle mani prima di eseguire procedure invasive sul paziente, dopo aver toccato una qualsiasi fonte che può essere contaminata con patogeni e in specifiche circostanze (es. controllo di epidemie, infezioni permanentemente endemiche).
- Le unghie devono essere mantenute corte, pulite e prive di smalto.
- È vietato indossare anelli, bracciali, orologi e altri monili quando si presta assistenza al paziente.
- È necessario prevenire e curare screpolature, abrasioni e piccole ferite della cute facendo regolarmente uso di **creme emollienti e idratanti alla fine, e non nel corso, di ogni turno di lavoro.**
- **Le mani devono essere sempre lavate dopo la rimozione dei guanti.**

### 2. *Guanti*

#### Uso dei guanti

- I guanti indossati devono essere della misura adeguata e del tipo idoneo alla prestazione da effettuare.
- I guanti devono essere indossati prima di venire in contatto con: sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, mucose, cute non intatta dei pazienti e oggetti contaminati.
- Indossati i guanti, è vietato rispondere al cellulare, al telefono fisso, toccare maniglie, ecc. o compiere qualunque altra azione non direttamente correlata allo specifico atto assistenziale.
- I guanti devono essere sostituiti durante i contatti tra un paziente e l'altro.
- I guanti devono essere sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, ma in zone differenti.
- I guanti devono essere immediatamente rimossi quando si rompono o si verifica una puntura o una lacerazione.
- I guanti devono essere prontamente rimossi dopo l'uso.

- I guanti dopo l'uso devono essere eliminati nei contenitori per rifiuti potenzialmente infetti.
- **Lavare sempre le mani dopo la rimozione dei guanti.**

### 3. *Mascherina con occhiali protettivi o schermo facciale*

**Protezione** delle mucose orale e nasale durante procedure invasive.

La mascherina chirurgica deve essere utilizzata soltanto per proteggere le mucose di naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici, come, ad esempio, prelievi, procedure d'aspirazione di liquidi biologici, broncoscopie, ecc.; la mascherina deve essere sempre correttamente indossata ponendola sulla bocca e sul naso e legandola correttamente dietro la testa per renderla ben adesa al volto.

- non deve essere mai abbassata;
- deve essere sempre usata una sola volta (dispositivo monouso) e poi gettata nel contenitore dei rifiuti potenzialmente infetti.

**Dopo la rimozione della mascherina chirurgica, lavare accuratamente le mani.**

La mascherina chirurgica **non protegge** chi la indossa da inalazione di agenti biologici dispersi nell'aria, pertanto non sostituisce i facciali filtranti di tipo 2 e 3 (FFP2, FFP3) nel rischio di contagio per via aerea.

**Protezione delle mucose congiuntivali durante procedure invasive**

Durante l'esecuzione di procedure a rischio di schizzi di sangue o di altri liquidi biologici (prelievi, procedure aspirazione di liquidi biologici, broncoscopie, ecc.), per proteggere le mucose di occhi

- usare occhiali di protezione o visiere paraschizzi;
- preferire sempre questi dispositivi alla mascherina con visiera per la parziale protezione offerta da questo particolare tipo di dispositivo.

La visiera paraschizzi o gli occhiali di protezione devono essere indossati correttamente.

Per operatori portatori obbligati di occhiali impiegare:

- la visiera, se consente, senza intralcio per il lavoro, l'uso dei propri occhiali;
- speciali maschere con lenti graduate, se è richiesta dalla specifica attività lavorativa.

### 4. *Camici ed altri indumenti da lavoro*

Camici, divise ed altri indumenti da lavoro devono essere indossati per proteggere la cute e prevenire l'imbrattamento degli indumenti personali per il rischio di contaminazione con sangue ed altri liquidi biologici sempre presente nel corso dell'ordinaria attività lavorativa.

Se si prevedono schizzi di sangue o di altri liquidi biologici, grosse contaminazioni, sopra gli abituali indumenti da lavoro devono essere indossati grembiuli o camici idrorepellenti; questi indumenti di protezione aggiuntiva devono essere:

- rimossi prima di lasciare la stanza di degenza o ogniqualvolta, in via eccezionale, è necessario interrompere lo specifico atto assistenziale;
- smaltiti nei contenitori per rifiuti potenzialmente infetti.

Per l'inadeguata protezione che offrono alla cute, **non si devono mai indossare sul lavoro indumenti personali non idonei** (es., d'estate, calzature aperte, sandali).

Dopo aver tolto il camice e/o gli altri indumenti protettivi, si devono **lavare le mani**.

### 5. *Manovre rianimatorie*

Durante le manovre rianimatorie:

- il personale deve proteggersi, adottando il più precocemente possibile idonee barriere protettive (guanti, facciali filtranti, mascherine di tipo chirurgico con elastici, occhiali protettivi o visiera);
- palloni ambu, boccagli, va e vieni, ecc. devono essere decontaminati, sanificati, disinfettati e/o sterilizzati.

### 6. *Manipolazione di strumenti/oggetti taglienti o pungenti*

Tutti gli operatori devono adottare le misure necessarie a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti durante il loro utilizzo, nelle fasi di decontaminazione, di sanificazione e di smaltimento.

Aghi e strumenti taglienti non devono essere indirizzati verso altre parti del corpo

- raccolti con le mani quando sono caduti;
- portati in tasca;
- piegati o rotti;
- rimossi con le mani.

#### 7. Smaltimento rifiuti

Aghi e strumenti taglienti devono essere smaltiti negli appositi contenitori.

Tali contenitori devono essere posti in vicinanza dell'operatore ed in posizione comoda rispetto alla zona nella quale i presidi vengono utilizzati

#### 8. Attrezzature e strumenti impiegati per l'assistenza al paziente

Tali materiali se si contaminano con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti devono essere manipolati con attenzione, in modo da prevenire l'esposizione di cute, mucose e indumenti. Le attrezzature riutilizzabili non devono essere usate su altri pazienti prima di essere state sterilizzate; gli strumenti, dopo l'uso, devono essere decontaminati, sanificati, disinfettati o sterilizzati come indicato nelle relative procedure aziendali.

#### 9. Biancheria ed altri effetti lettereci

- La biancheria (lenzuola, federe, coperte, ecc.), qualora risulti imbrattata di sangue o liquidi organici, deve essere riposta negli appositi sacchi per la biancheria sporca ed inviata in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione.
- I cuscini e i materassi contaminati da sangue e/o liquidi organici, devono essere immediatamente raccolti in sacchi impermeabili ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione. Effettuare ad ogni cambio paziente la sostituzione degli effetti lettereci dell'unità di degenza.

#### 10. Campioni biologici

I campioni biologici (sangue, urine, feci, prelievi biotipici, ecc.) devono essere:

- prelevati in provette e contenitori a chiusura ermetica e non devono essere imbrattati di liquido biologico;
- manipolati utilizzando specifici dispositivi di protezione individuale (visiere, guanti, camici, ecc.);
- trasportati negli appositi contenitori a chiusura ermetica;
- tali contenitori, dopo l'uso, devono essere decontaminati, sanificati, disinfettati e/o sterilizzati.

#### 11. Educazione sanitaria al degente e ai 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 all'ambiente ( es. corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale).

### PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER INFEZIONI TRASMISSIBILI DA CONTATTO E/O TRAMITE DROPLET

Di seguito si elencano le precauzioni da adottare in aggiunta alle **precauzioni standard** in caso d'infezioni ospedaliere trasmissibili per contatto e/o tramite *droplet*.

#### 1. Collocazione del paziente

- Collocazione del paziente infetto in stanza singola.
- Ove la stanza singola non sia disponibile, creare una zona di isolamento all'interno dell'U.O. (Area d'isolamento spaziale paziente) posizionando il paziente in posto letto estremo e mantenendo

una distanza di almeno 1 metro e mezzo dal paziente più vicino bloccando – se necessario – il posto letto vicino.

- Ricovero nel posto letto “più vicino” al paziente colonizzato/infetto di un paziente a “basso rischio” di ICA.
- Se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data dallo stesso germe creare un’“Area d’isolamento” dove effettuare **l’isolamento per coorte**: pazienti vicini tra loro in posizione estrema nell’UO e a distanza di almeno un metro e mezzo dagli altri pazienti (se necessario bloccando il posto letto immediatamente vicino).
- Anche in quest’ultimo caso ricoverare nel posto letto “più vicino” all’“Area paziente” un paziente a “basso rischio” di ICA.

## 2. Raccomandazioni per MRSA/ESBL/CRE/Germi MDR

- Posizionamento del paziente colonizzato/infetto in stanza singola. Ove non disponibile posizionamento del paziente in un posto letto estremo, avendo cura di affiancargli un paziente a “basso rischio” di ICA. Se presenti due pazienti colonizzati/infetti dallo stesso germe posizionare i due pazienti vicini tra loro e in posizione estrema (es. posti letto 1 e 2); il paziente più vicino deve essere a “basso rischio” di ICA.
- In caso di colonizzazione/infezione dell’apparato respiratorio mantenere il paziente ad una distanza non inferiore ad un metro dal paziente più vicino

## 3. Guanti ed igiene delle mani

- Chiunque si avvicina all’**area paziente** deve indossare i guanti (puliti, non sterili).
  - I guanti impiegati nell’assistenza al paziente colonizzato/infetto devono essere sostituiti dopo il contatto:
    - con il paziente;
    - con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc);
    - con arredi/apparecchiature/dispositivi (letto, effetti lattarecci, sondini, cateteri, apparecchiature, etc) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati;
- Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell’**area paziente** con guanti utilizzati all’interno di tale area:

- I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l’**area paziente**.
- Immediatamente dopo si deve effettuare il lavaggio delle mani.
- Dopo la rimozione dei guanti e il lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l’assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all’ambiente.

## 4. Protezione respiratoria

- Chiunque (operatori sanitari, parenti) venga in contatto con il paziente deve indossare una **mascherina chirurgica**.

## 5. Camice copri divisa

- Indossare un **indumento copridivisa** (indicato un **camice monouso** di carta; in sua assenza, è sufficiente un camice pulito non sterile), quando si entra nella **stanza di isolamento o area paziente**;
  - se si prevede un importante contatto con il paziente, con superfici o strumenti contaminati;
  - quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colonstomia o drenaggi e c’è rischio d’imbrattamento eseguendo manovre che possono generare schizzi;
- Rimuovere sempre gli **indumenti copridivisa** prima di lasciare la **stanza d’isolamento o l’area paziente**;



 <p>Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione</p>	 <p>Comitato Infezioni Ospedaliere P.O. 06</p>	<p>P.O. 06 Rev. 01 del 07/07/2016</p>
--	--	---

- gli **indumenti monouso** dovranno essere eliminati con i rifiuti speciali dopo ogni impiego, mentre i camici di tela dovranno essere raccolti con la biancheria infetta;

#### 6. Trasporto del paziente colonizzato/infetto

- Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari, garantendo, comunque, l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente:
  - se lo spostamento e il trasporto del malato sono inevitabili, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito in merito alla situazione microbiologica del paziente.
  - Al personale deputato allo spostamento del paziente colonizzato/infetto devono essere forniti i dispositivi di protezione individuale da utilizzare durante lo spostamento col paziente.
  - Ove possibile, concordare l'esame/l'intervento chirurgico, in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere la disinfezione ambientale.
  - Il personale dell'UO dove viene inviato il paziente deve:
    - essere informato della necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate e dell'ambiente;
    - adottare le precauzioni stabilite nella **tabella A (contatto o droplet)**.

#### 7. Gestione del paziente colonizzato/infetto

- Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione di microrganismi ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- In caso di colonizzazioni/infezioni delle vie respiratorie con possibili emissioni di *droplet* (soprattutto se il paziente non è intubato) il paziente deve indossare una **mascherina chirurgica**.
- Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente;
  - qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente.
  - Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del malato e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente sanificati.
  - Utilizzare "sistemi di bronco-aspirazione a circuito chiuso" per ridurre al massimo la liberazione di droplet in ambiente.

#### 8. Educazione sanitaria al degente e ai 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 all'ambiente (es. corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale).

**Tabella A: trasmissione in base al sito di infezione/colonizzazione e tipo di precauzioni**

MICROORGANISMO	MATERIALE DA CUI VIENE ISOLATO	PRECAUZIONI OLTRE ALLE STANDARD
MRSA VISA	Cute, drenaggi, ferita chirurgica Sangue Urine	CONTATTO
	Vie respiratorie	CONTATTO + DROPLET
ENTEROBATTERIACEAE Resistenti a Carbapenemi (CRE)	Cute, drenaggi, ferita chirurgica Sangue Urine	CONTATTO
	Vie respiratorie	CONTATTO + DROPLET
ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX MULTIRESISTENTE	Cute, drenaggi, ferita chirurgica Sangue Urine	CONTATTO
	Vie respiratorie	CONTATTO + DROPLET
PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRESISTENTE	Cute, drenaggi, ferita chirurgica Sangue Urine	CONTATTO
	Vie respiratorie	CONTATTO + DROPLET
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	Feci	CONTATTO
CANDIDA DA EMOCOLTURA/LIQUOR	Sangue	CONTATTO
SALMONELLA	Feci	CONTATTO
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX	Materiale respiratorio Urine	CONTATTO + DROPLET
LEGIONELLA PNEUMOPHYLA	Urine (antigene urinario)	DROPLET

**TABELLA B:** *Protocollo d'isolamento per pazienti colonizzati/infetti da germi MDR ed alert*

Quando si attiva	Esame microbiologico positivo per uno dei microrganismi in sorveglianza: preavviso tramite telefono da parte della microbiologia all'unità operativa (medico o referente CIO) e successivo invio del referto
------------------	--

Chi lo attua	<p><i>Medico</i> <i>Caposala</i> <i>Infermiere</i> <i>Infermiere CIO</i></p>		
Modalità di attuazione	Ubicazione	<b>Paziente singolo</b>	<b>Due pazienti</b> (colonizzati/Infetti da parte dello stesso germe)
		<p><b>Collocarlo</b> in stanza singola (stanza di isolamento) <b>Creare</b>, ove la stanza singola non sia disponibile, una zona di isolamento all'interno del reparto (<b>area di isolamento spaziale</b>): posizionare il degente in un posto letto estremo; mantenere una distanza di almeno 1,5 m dal degente più vicino</p>	<p><b>Creare un'area di isolamento</b> dove effettuare <b>la coorte</b></p>
	Personale di assistenza	<b>Singolo paziente</b>	
		<p style="text-align: center;"><b>Paziente stanza singola</b></p> <p>Il personale dedicato all'assistenza deve: -accedere alla stanza d'isolamento dopo aver effettuato l'igiene delle mani e aver indossato i dispositivi di barriera previsti per le precauzioni standard ed aggiuntive -deve rimuovere i dispositivi di barriera smaltendoli in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza e/o area d'isolamento ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare la stanza.</p> <p style="text-align: center;"><b>Paziente in isolamento spaziale</b></p> <p>Il personale dedicato all'assistenza deve: -impiego dei DPI previsti dalle precauzioni standard ed aggiuntive -igiene delle mani Ad ogni allontanamento dell'area d'isolamento: -svestizione all'interno dell'area d'isolamento dei dispositivi di barriera indossati, eliminando gli stessi in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza/area di isolamento -igiene delle mani</p>	<p style="text-align: center;"><b>Due pazienti</b> (colonizzati/Infetti da parte dello stesso germe)</p> <p>Il personale dell'assistenza dedicato ad ogni accesso all'area d'isolamento deve: -utilizzare i DPI previsti dalle precauzioni standard ed aggiuntive -igiene delle mani</p> <p>Ad ogni allontanamento dell'area d'isolamento: -svestizione all'interno dell'area d'isolamento dei dispositivi di barriera indossati, eliminando gli stessi in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza/area di isolamento -igiene delle mani</p>

	<b>Percorsi d'accesso</b>	L'accesso ai degenti colonizzati/infetti deve essere quanto più possibile differenziato da quello per gli altri malati ricoverati nell'unità operativa
<b>Precauzioni da adottare (tabella A)</b>		<p>Il personale di assistenza deve applicare:</p> <p><b>-precauzioni standard</b> a tutti i pazienti degenti nella struttura ospedaliera</p> <p><b>-precauzioni standard e da droplet</b> come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>precauzioni standard e da droplet</b> in caso di isolamento da secrezioni respiratorie</li> <li>• <b>precauzioni da contatto</b> in caso di isolamento da: <ul style="list-style-type: none"> <li>- urine o secrezioni uretrali</li> <li>-sangue, decubiti, ferite (chirurgiche e non)</li> <li>- feci</li> </ul> </li> </ul>
<b>Procedure d'attivare in caso di spostamento del degente (per esami diagnostici o altre indagini)</b>	<b>Azioni previste</b>	<b>Effettuazione verifica</b>
	<p>In caso di spostamento di un paziente colonizzato/infetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvisare l'unità operativa delle condizioni cliniche del degente</li> <li>• ove possibile concordare l'esecuzione delle indagini a fine giornata in modo da consentire l'idoneo trattamento igienico</li> <li>• verifica dell'adozione dei DPI da parte del personale deputato allo spostamento del degente</li> </ul>	<b>Coordinatore o in sua assenza personale infermieristico di reparto</b>
	<p>In caso di accettazione di un degente colonizzato/infetto (per esami diagnostici o interventi chirurgici):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verifica sulla corretta adozione delle precauzioni standard ed aggiuntive da parte del personale di assistenza per tutto il decorso assistenziale</li> <li>• gestione/controllo delle attività di pulizia e sanificazione del locale che ha ospitato il degente per l'esecuzione della procedura diagnostica/chirurgica e delle attrezzature a contatto con il degente</li> </ul>	<b>Coordinatore o in sua assenza personale infermieristico del reparto dove viene accettato il degente</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pulizia e sanificazione degli ausili e/o attrezzature elettromedicali o altro presidio medicale utilizzato per il trasporto del degente</li> </ul>	<b>Personale infermieristico a cui è assegnato l'ausilio e/o l'attrezzatura elettromedicale</b>
<b>Modalità e frequenza delle pulizie</b>	<p>-predisporre un piano di pulizia quotidiano tenendo conto delle indicazioni presenti nella P.O. 07 "Pulizia, sanificazione e disinfezione ambientale"</p> <p>-in presenza di degenti di pazienti con germi MDR le pulizie vanno intensificate.</p>	<b>Coordinatore</b>

**Allegato 1**                      **SCHEDA DI VALUTAZIONE- SORVEGLIANZA ICA**

**UNITÀ OPERATIVA**.....

**DATI PAZIENTE**

Nome e cognome:.....

cartella clinica n°: .....cartella infermieristica..... ricoverato il: ...../...../.....

ingresso in UO il: .....positività per: .....

rilevata il: ..... Su.....

**ISOLAMENTO NECESSARIO** NO  SI  **ATTIVATO** NO  SI  **dal:** ...../...../.....

**TIPO DI ISOLAMENTO:** spaziale  stanza singola

**DATI RILEVAZIONE**

<b>DATA</b>										
	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
Presenza di guanti/dpi all'ingresso/presso spazio Isolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza di detergente/antiseptico per lavaggio mani personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto della procedura aziendale per l'igiene delle mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attuazione delle precauzioni standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attuazione delle precauzioni da: contatto <input type="checkbox"/> droplets <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzo di presidi personalizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanificazione/disinfezione dei presidi utilizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanificazione/disinfezione ambientale dopo procedure a rischio di contaminazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personale dedicato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma del rilevatore CIO										
Firma del coordinatore e/o del referente CIO reparto										



Comitato Infezioni Ospedaliere  
P.O. 06

P.O. 06  
Rev. 01  
del 07/07/2016