

PROCEDURA PER LA GARANZIA DI UN ADEGUATA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CONFORME AL PROGRAMMA REGIONALE)

La Fondazione Micoli-Toscano adotta ufficialmente il contenuto del seguente documento come da delibera del 30 maggio 2023: *"il Consiglio prende atto della formazione, dell'adozione e dell'aggiornamento, ai fini dell'approvazione, dei documenti che [...] adottano e applicano procedure che garantiscano un'adeguata prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in conformità al programma regionale;*

PROTOCOLLO OPERATIVO – PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE
(AsFO Comitato Infezioni – PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. N. 2 – Luglio 2018)

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

PROTOCOLLO OPERATIVO

**PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO
NELLE STRUTTURE SANITARIE**

- × PRECAUZIONI STANDARD
- × PRECAUZIONI AGGIUNTIVE



REVISIONI						
Numero	0	1	2	3	4	5
Data	Aprile 2009	Agosto 2012	Maggio 2018			
Autori Redazione e aggiornamento	Carmen Battistella Anna Maria Bigaran (Direzione Sanitaria) David Turello (Direzione Sanitaria)	A. Maria Bigaran (P.O. Pordenone) M. Catya Zorzi (P.O. S. Vito)	A. Maria Bigaran* A. Ferrazzano* M. Crapis* S. Venturini*			
Verifica	Comitato Infezioni	Comitato Infezioni	Comitato Infezioni			
Approvazione	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria			

* Direzione Medica Ospedaliera PO Pordenone

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

INDICE

Introduzione	p. 3
1. Scopo	p. 4
2. Campo di applicazione	p. 4
3. Destinatari e distribuzione	p. 4
4. Terminologie e abbreviazioni	p. 5
5. Responsabilità	p. 5
6. Contenuti del protocollo	p. 6
▪ Premessa	p. 6
▪ Classificazione delle raccomandazioni	p. 7
▪ Predisposizione della stanza di isolamento	p. 7
▪ Scheda Precauzioni Standard	p. 8
▪ Scheda Precauzioni per le malattie trasmesse attraverso il contatto	p. 12
▪ Scheda Precauzioni per le malattie trasmesse attraverso droplet	p. 14
▪ Scheda Precauzioni per le malattie trasmesse per via aerea	p. 16
7. Storia del protocollo	p. 18
8. Indicatori e monitoraggio	p. 18
9. Riferimenti bibliografici e normativi	p. 18
10. Documenti collegati	p. 19
11. Allegati	p. 19
▪ All. 1: Sequenza di vestizione e di rimozione dei DPI	p. 20
▪ All. 2: Come indossare il filtrante facciale	p. 22
▪ All. 3: Misure di igiene respiratoria/coughed etiquette	p. 23
▪ All. 4: Cartello per la stanza di isolamento	p. 24
▪ All. 5: Flow chart per l'adozione delle precauzioni di isolamento	p. 25
▪ All. 6: Gestione dei patogeni di maggior interesse nelle strutture sanitarie	p. 26
▪ All. 7: Check list: Valutazione dell'applicazione delle misure di isolamento	p. 28
▪ All. 8: Tabella II - Sindromi o condizioni cliniche che giustificano le precauzioni empiriche aggiuntive per la prevenzione della trasmissione da patogeni epidemiologicamente importanti in attesa della conferma delle diagnosi	p. 29
▪ All. 9: Appendice A - Tipo e durata delle precauzioni richieste per determinate infezioni e condizioni	p. 31

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

LE MISURE DI ISOLAMENTO IN OSPEDALE

• INTRODUZIONE

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente e degli operatori attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e perché sono evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia

La frequenza con cui compare una complicanza infettiva è pari a 5-10% in pazienti ricoverati in ospedale, al 5% in pazienti residenti in strutture per anziani ed all' 1% in pazienti assistiti a domicilio.

Essendo oggi l'assistenza sanitaria erogata non esclusivamente in ospedale ma anche in altre strutture ambulatoriali, di lungodegenza, residenze sanitarie, case di riposo, ecc., il termine "infezioni ospedaliere" si è evoluto in "infezioni correlate all'assistenza sanitaria" (ICA) a sottolineare la responsabilità dell'esecuzione delle procedure, sempre più frequenti ed invasive. L'attenzione viene così spostata dal luogo di erogazione delle cure al processo assistenziale.

INFEZIONE CORRELATA ALL'ASSISTENZA (ICA)

"L'infezione che si verifica in un paziente durante il **processo assistenziale** in un **ospedale o in un'altra struttura sanitaria**, che non era né manifesta, né in incubazione al momento del ricovero.

Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura"

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare settings. CDC 2007

Un tempo l'isolamento veniva realizzato soprattutto attraverso la "separazione fisica" del soggetto infetto dalle altre persone, successivamente le conoscenze sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive hanno permesso di prevenire la loro diffusione adottando altre *misure precauzionali*, soprattutto di tipo comportamentale, atte ad interrompere la catena di infezione. Su questo principio si basano le raccomandazioni per ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni in ospedale dei Center for Disease Control (CDC-Atlanta), che dagli anni '70 in poi hanno elaborato vari sistemi di precauzione:

- il "Manuale delle tecniche di isolamento per uso ospedaliero" emanato per la prima volta nel 1970 e revisionato nel 1983
- le "Precauzioni Universali" prodotte nel 1985 per ridurre il rischio di trasmissione di patogeni ematici,
- le "Metodiche di Isolamento dei liquidi biologici" elaborate nel 1987,
- le Linee Guida per le misure di isolamento in ospedale, pubblicate nel 1996 e contenenti due livelli di precauzioni:
 1. PRECAUZIONI STANDARD (P.S.)
 2. PRECAUZIONI BASATE SULLE MODALITA' DI TRASMISSIONE
 - precauzioni per la trasmissione per via aerea (A)
 - precauzioni per la trasmissione tramite droplet/goccioline (D)
 - precauzioni per la trasmissione tramite contatto (C)

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

L'ultimo decennio ha visto una costante evoluzione delle conoscenze e l'insorgenza di altre patologie infettive, nonché la comparsa di nuove patologie (SARS, influenza aviaria), nuove terapie (geniche) e nuove minacce (bioterrorismo), per cui si è resa di nuovo evidente la necessità di una ulteriore revisione delle Linee Guida CDC del '96 attraverso l'elaborazione, nel 2007, delle **"Linee Guida sulle precauzioni di isolamento: prevenzione degli agenti infettanti nelle strutture sanitarie"**.

Le principali innovazioni riguardano:

- la definizione di infezione correlata all'assistenza
- l'ampliamento delle Precauzioni Standard con l'introduzione di tre nuove categorie di raccomandazioni:
 - a. igiene respiratoria/cough etiquette (galateo della tosse)
 - b. pratiche iniettive sicure
 - c. precauzioni per punture lombari speciali
- l'inserimento delle precauzioni denominate "Ambiente protetto" volte a contenere il rischio di infezioni fungine in pazienti immunodepressi
- specifiche raccomandazioni per la sorveglianza di microrganismi multifarmacoresistenti.

1. SCOPO

Definire le misure precauzionali di base e specifiche, ritenute efficaci in letteratura, che il personale deve adottare per impedire la diffusione dei microrganismi e prevenire il rischio di infezioni correlate all'assistenza, comprese quelle occupazionali.

Obiettivi:

- promuovere e uniformare l'adozione di pratiche di prevenzione e controllo sicure
- proteggere i pazienti, il personale ed i visitatori dal rischio di contrarre infezioni, identificando precocemente casi sospetti o certi di malattie infettive trasmissibili

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il protocollo si applica in tutte le SS.OO./Servizi dell'AAS n. 5 "Friuli Occidentale" durante l'erogazione delle attività sanitario-assistenziali che implicano il rischio di trasmissione di microrganismi patogeni.

3. DESTINATARI E DISTRIBUZIONE

Il Protocollo è indirizzato a tutti gli operatori sanitari/tecnici (compresi studenti e frequentatori) coinvolti nelle attività clinico-assistenziali.

Il presente documento è diffuso al personale dell'AAS n°5 mediante pubblicazione nel Sito Intranet all'interno dell'area Accreditamento Joint Commission International – Sezione "Accreditamento istituzionale 2016" – gruppo standard "PCI" e di questo ne viene data comunicazione a:

- Direttori/Responsabili di struttura complessa e semplice
- Referenti infermieristici/tecnici di Dipartimento
- Coordinatori infermieristici/tecnici.

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

A: precauzioni per Via Aerea

C: precauzioni da Contatto

CDC: Center for Disease Control

CoInf: Comitato Infezioni

D: precauzioni tramite Droplet

DPI: dispositivi di protezione individuale

FF P2 – FF P3: filtrante facciale con efficienza filtrante per polveri (protezione grado 2 - 3)

ICA: infezioni correlate all'assistenza

PS o S: Precauzioni Standard

S.O./SS.OO. Struttura/e Operativa/e

5. RESPONSABILITA'

R= responsabile **C=** collaboratore

Descrizioni delle attività	Direzione Sanitaria (CoInf)	Direttore S.O.	Coordinatore: - infermieristico - tecnico	Medico Infermiere Ostetrica	Altri operatori
Comunicare la presenza di caso di malattia infettiva trasmissibile a tutti gli altri operatori della S.O.		C	C	R	R
Fornire informazioni atte a interrompere la trasmissione/ uso di DPI adeguati a: - paziente in isolamento - visitatori - personale Servizi in appalto		C	C	R	C
Garantire la presenza delle risorse necessarie (DPI, disinfettanti, ...) e attivare i servizi necessari (es. Ditta pulizie)			R	C	C
Applicare le misure di isolamento e utilizzare i DPI		R	R	R	R
Vigilanza applicazione del protocollo presso la S.O.		R	R		
Verifica aderenza alla pratica	R	C	C		

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

6. CONTENUTO DEL PROTOCOLLO

PREMESSA

Le "Precauzioni di isolamento" costituiscono un valido strumento per limitare la trasmissione delle infezioni in ambito sanitario.

Di seguito vengono riportate le **schede** relative alle precauzioni di isolamento ispirate alle Linee Guida dei CDC – 2007.

1. PRECAUZIONI STANDARD (PS)

Sono misure da adottare nell'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi sospetta o accertata di infezione o colonizzazione e rappresentano la strategia primaria per il controllo delle Infezioni. Esse costituiscono l'insieme di misure di barriera e di comportamento atte a ridurre il rischio di diffusione di microrganismi trasmessi attraverso il sangue ed altri liquidi biologici, da fonti note o non identificate.

Si basano sul principio che **ogni paziente deve considerarsi potenzialmente infetto**, dal momento che l'anamnesi e gli accertamenti diagnostici non sono in grado di identificare con certezza tutti i pazienti con infezione.

Sono indirizzate a tutti gli operatori sanitari che possono venire a contatto con il sangue ed altro materiale biologico

Si applicano sempre quando si prevede di entrare in contatto con: **sangue, tutti i liquidi corporei, secreti ed escreti eccetto il sudore** (indipendentemente che contengano o meno sangue visibile), **cute non integra e mucose**.

<ul style="list-style-type: none"> • Sangue • Secrezioni Vaginali • Sperma • Latte Materno • Altri liquidi biologici: Amniotico, Cerebro-Spinale, Peritoneale, Pleurico, Pericardico, Sinoviale 	<ul style="list-style-type: none"> • Feci • Urine • Secrezioni Nasali • Saliva • Vomito • Lacrime • Tessuti in genere (mucose, cute non integra, tessuto osseo)
--	--

2. PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Sono misure da adottare **unitamente alle PS** per l'assistenza a tutti i pazienti con infezione nota o sospetta, trasmissibile attraverso:

- **CONTATTO**
- **DROPLET**
- **VIA AEREA**

Possono essere utilizzate in modo combinato in caso di infezioni che prevedono molteplici vie di trasmissione.

Il documento include inoltre, in allegato:

- la **Tabella II**, che riporta alcune sindromi o condizioni cliniche che giustificano l'adozione di *precauzioni empiriche aggiuntive* in attesa della conferma delle diagnosi (per la prevenzione della trasmissione di patogeni epidemiologicamente importanti).
- l'**Appendice A**, che elenca una serie di *infezioni specifiche*, identificando per ognuna il tipo e la durata delle precauzioni da usarsi in aggiunta alle precauzioni standard, nonché alcune considerazioni operative.



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Per la **classificazione** delle raccomandazioni è stato adottato il sistema CDC/HICPAC

Categoria IA	Fortemente raccomandata per l'implementazione e fortemente supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.
Categoria IB	Fortemente raccomandata per l'implementazione e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici, e da un forte razionale teorico.
Categoria IC	Richiesta per l'implementazione da standard, regolamenti o leggi.
Categoria II	Suggerita per l'implementazione e supportata da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico o dal consenso di un panel di esperti.
	Raccomandazione aggiuntiva indicata dall'Azienda.

PREDISPOSIZIONE DELLA STANZA DI ISOLAMENTO

In questa Azienda Ospedaliera **non esiste un'area specializzata, né stanze dedicate per l'isolamento** di pazienti affetti da malattia infettiva trasmissibile.

Qualora vi sia l'indicazione ad isolare il paziente si utilizzano **stanze singole**, dotate possibilmente di servizi igienici.

La stanza deve essere così predisposta:

A. all'esterno

- affiggere sulla porta il cartello di "Stop" (vedi allegato n. 4);
- predisporre, in prossimità dell'ingresso (all'esterno o nell'anticamera, ove presente), un carrello/ripiano con i DPI previsti dalle precauzioni standard e/o dalle precauzioni basate sulla via di trasmissione della malattia in causa;

B. all'interno

Collocare:

- un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- un contenitore rigido per smaltimento di pungenti e taglienti (valutare eventuali controindicazioni di sicurezza, es. pazienti agitati, confusi-disorientati in grado di muoversi)
- materiale sanitario dedicato (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, vassoio con materiale per medicazione,...), quando previsto dalle precauzioni
- prodotto a base alcolica/detergente antisettico per l'igiene delle mani

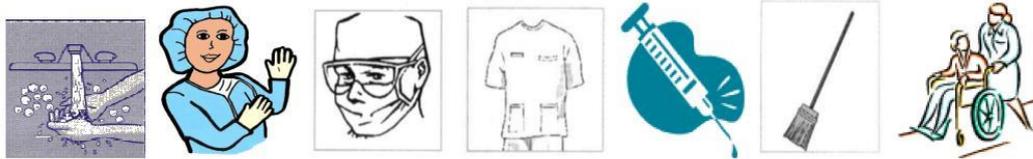
Principi base da osservare

1. **Non portare all'interno della stanza materiale non necessario** o documentazione (che non possa essere adeguatamente trattata)
2. **Razionalizzare la quantità di materiale** da lasciare al suo interno in base alle necessità quotidiane (per evitare la contaminazione)
3. **Non utilizzare le rimanenze di materiale per altri pazienti** (se monouso: eliminare, se riutilizzabile: sottoporlo a ricondizionamento)

<p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	---------------------------	---

PRECAUZIONI STANDARD (PS)

Le Precauzioni Standard rappresentano la strategia di primo livello per il controllo delle infezioni.
Devono essere utilizzate per **l'assistenza a tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi certa o presunta di infezione o colonizzazione.**



1. **IGIENE DELLE MANI** (Vedere Protocollo Aziendale "Igiene delle mani")

Il termine "igiene" comprende qualsiasi azione di pulizia delle mani, sia esso il lavaggio con acqua e sapone semplice o con sapone antisettico, che la frizione con prodotto a base alcolica (hand rub)

➤ **LAVARE** le mani con:

- ♦ acqua e sapone quando **visibilmente sporche o contaminate** con materiale proteico,
- ♦ con acqua e sapone antisettico se **visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici (IA)** e in caso di esposizione probabile o accertata a microrganismi **sporigeni** (es. *Cl difficile*) **(II)**

➤ Utilizzare la **FRIZIONE CON SOLUZIONE ALCOLICA**, per l'antisepsi routinaria delle mani, quando le mani **non sono visibilmente sporche (IA)**. In alternativa lavare le mani con acqua e sapone antisettico **(IB)**.

L'igiene delle mani è indicata:

- ♦ prima e dopo il contatto diretto con il paziente **(IB)**
 - ♦ prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso dei guanti **(IB)**
 - ♦ dopo il contatto con fluidi corporei, secrezioni o escrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra o medicazioni delle ferite **(IA)**
 - ♦ in caso di passaggio da una zona corporea contaminata ad una pulita durante l'assistenza allo stesso paziente **(IB)**
 - ♦ dopo contatto con oggetti (comprese le attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente **(IB)**
 - ♦ dopo la rimozione dei guanti **(IB)**
- Eseguire l'igiene delle mani (lavaggio semplice, antisettico o hand rub) prima di manipolare farmaci o preparare il cibo **(IB)**
- Evitare l'uso contemporaneo di frizione a base alcolica e di sapone antisettico **(II)**
- Lavare le mani con acqua e sapone dopo l'uso dei servizi igienici **(II)**
- **Unghie:** - non indossare unghie artificiali o estensioni quando si ha contatto diretto con pazienti ad alto rischio di infezione (es. Terapia Intensiva, Sala Operatoria) **(IA)**
- tenere le unghie corte **(II)**
- Non indossare **anelli**, orologi da polso e bracciali durante lo svolgimento del servizio (☞)
- Utilizzare creme o lozioni per proteggere la cute delle mani **(IA)**

Durante l'attività lavorativa evitare atteggiamenti rischiosi quali portarsi le mani alla bocca o agli occhi.



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Precauzioni Standard

2. MISURE DI BARRIERA

2.1 Indicazioni di base

- ◆ Indossare i dispositivi di protezione individuale (DPI) quando si prevede il contatto con sangue o altri fluidi biologici **(IB/IC)**
- ◆ Prevenire la contaminazione di abiti e cute durante la rimozione **(II)**
- ◆ Rimuovere e smaltire i DPI utilizzati prima di uscire dalla stanza del paziente **(IB/IC)**

2.2 Guanti

- ◆ **Indossare** i guanti quando si prevede il contatto con **(IB/IC)**:
 - sangue, altri liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni, mucose e cute non integra
 - presidi/dispositivi, strumentario, superfici contaminate da materiale organico
- ◆ Indossare guanti **appropriati** per le procedure da svolgere **(IB/IC)**:
 - guanti monouso per l'assistenza al paziente
 - guanti monouso/riutilizzabili (tipo domestico) per la pulizia dell'ambiente o di presidi medici
- ◆ **Cambiare** i guanti tra una procedura e l'altra sullo stesso paziente se le mani devono passare da una zona del corpo contaminata (es. area perineale) ad una non contaminata (es. faccia) **(II)**
- ◆ **Rimuovere** i guanti **(IB)**:
 - dopo contatto con il paziente e/o l'ambiente circostante, usando tecniche appropriate per prevenire la contaminazione delle mani ed effettuare l'igiene delle mani
 - non usare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più pazienti
 - non lavare i guanti per riutilizzarli

N.B. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani!

I guanti se non usati correttamente possono trasformarsi, come le mani, da mezzo di protezione a mezzo di propagazione delle infezioni.

2.3 Mascherine, occhiali protettivi, schermi facciali, filtranti

- ◆ Indossare i DPI per proteggere le mucose degli occhi, del naso e della bocca durante procedure/manovre che possono generare **schizzi/aerosol** di sangue o altro materiale organico. Scegliere il tipo e la loro combinazione in rapporto all'attività da svolgere **(IB)**.

N.B. L'uso corretto della mascherina monouso prevede di slacciare prima il laccio inferiore, poi quello superiore per evitare la caduta sul collo e la contaminazione del camice, di usarla una sola volta ed eliminarla. Visiere ed occhiali non monouso devono essere adeguatamente trattati per il riutilizzo.

- ◆ Durante procedure che generano aerosol (broncoscopia, aspirazione vie respiratorie, intubazione tracheale) indossare le protezioni atte a **coprire tutte le mucose della faccia** (in aggiunta a guanti e copricamice), se non vi sono accertate o sospette malattie trasmesse per via aerea (TBC, SARS) nel cui caso devono essere utilizzati i **filtranti facciali (IB)**.

2.4 Camici/sovracamici

- ◆ Indossare il camice per proteggere cute e vestiario durante procedure che possono comportare schizzi o spruzzi di sangue o altro materiale organico. Scegliere il camice in funzione dell'attività da svolgere.
 - Rimuovere il camice "sporco", smaltire ed eseguire l'igiene delle mani prima di uscire dalla stanza **(IB/IC)**
 - Non è indicato indossare di routine un camice prima di entrare in unità ad alto rischio (ICU, TI neonatali, trapianto di midollo) **(IB)**.

3. SICUREZZA DEI LAVORATORI/AGHI E TAGLIENTI

Rispettare le indicazioni della normativa per la protezione del personale dall'esposizione a patogeni trasmissibili per via ematica **(IC)**. Osservare le seguenti indicazioni:

- ◆ **NON** reincappucciare gli aghi usati; **NON** rimuoverli manualmente dalla siringa
- ◆ **NON** piegare, spezzare o manipolare in alcun modo aghi, lame o oggetti taglienti servendosi delle mani. Se caduti a terra raccogliergli con pinze o altri oggetti prensili
- ◆ **NON** rivolgerli verso parti del corpo; **NON** portare oggetti taglienti o appuntiti in tasca
- ◆ Eliminare aghi, siringhe, lame negli **appositi contenitori** non perforabili, posti vicino alle sedi di utilizzo
- ◆ Fare attenzione nella manipolazione durante le procedure di smaltimento, di pulizia o di trasporto di aghi/taglienti riutilizzabili



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Precauzioni Standard

4. STRUMENTI E ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA - DECONTAMINAZIONE

- Stabilire strategie e procedure per il trasporto e la gestione di presidi/strumenti che possono essere contaminati con sangue o altri liquidi organici **(IB/IC)**
- Indossare i DPI appropriati (es. guanti, camici, visiera...) durante la manipolazione di presidi venuti a contatto con sangue o altri liquidi biologici **(IB/IC)**
- Rimuovere il materiale organico da dispositivi semicritici e critici riutilizzabili (**decontaminazione**, pulizia), prima di sottoporli al processo appropriato di alta disinfezione (strumenti semicritici) o di sterilizzazione (strumenti semicritici, critici) **(IA)**

5. MANIPOLAZIONE BIANCHERIA/TELERIA

- Manipolare la biancheria/teleria contaminata con attenzione per evitare la dispersione e la contaminazione di aria, superfici e persone. Riporla negli appositi sacchi **(IB/IC)**

6. SANIFICAZIONE AMBIENTALE

- Stabilire strategie e procedure appropriate per la sanificazione delle superfici ambientali in funzione del livello di rischio del paziente e del grado di contaminazione **(II)**
- Pulire e disinfettare le superfici che possono essere più facilmente contaminate da patogeni, sia quelle nelle immediate vicinanze del paziente (es. barre del letto, comodini) che quelle frequentemente toccate durante l'assistenza (es. maniglie, servizi igienici) rispetto a superfici a minor rischio (es. superfici orizzontali nelle sale d'attesa) **(IB)**
- Usare disinfettanti efficaci ad attività microbica verso i patogeni che più probabilmente contaminano l'ambiente circostante il paziente **(IB/IC)**
 - Rivedere l'efficacia dei disinfettanti in uso se vi è trasmissione continua di agenti infettanti (es. rotavirus, *C. difficile*, norovirus), che può indicare resistenza ai disinfettanti in uso e cambiare il prodotto con uno più efficace **(II)**
- Nei **reparti pediatrici** o con aree di attesa dotate di giochi (es. Ostetricia), stabilire procedure per la pulizia e la disinfezione dei giocattoli da effettuarsi ad intervalli regolari **(IB)**:
 - scegliere giocattoli facilmente lavabili e disinfettabili, non consentire l'uso di peluche
 - pulire i giochi "fissi" (es. scivolo) almeno 1 volta/settimana o quando visibilmente sporchi
 - risciacquare con acqua, dopo la disinfezione, i giocattoli che vengono facilmente a contatto con la bocca, oppure lavare in lavastoviglie
 - se è necessario sanificare un giocattolo, farlo subito o separarlo dai giocattoli pronti per l'uso
- Stabilire strategie per la sanificazione di apparecchiature multiuso, in particolare quelle usate dal paziente, per l'assistenza del paziente e per le attrezzature mobili spostate di frequente fuori e dentro la stanza del paziente (es. giornalmente) **(IB)**

7. COLLOCAZIONE E TRASPORTO DEL PAZIENTE

Collocazione

- **Collocare** il paziente in **camera singola**, se disponibile, quando rappresenta un potenziale rischio di trasmissione di malattie (es. secrezioni non protette, ferite secernenti, bambini con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale. Cioè in caso di malattie altamente trasmissibili o di microrganismi epidemiologicamente importanti, o quando il paziente non garantisce l'igiene ambientale o non ci si può attendere che collabori) **(IB)**.
- Per decidere dove ricoverare il paziente considerare i seguenti fattori: la via di trasmissione, i fattori di rischio legati al paziente, il rischio per altri pazienti, la disponibilità di stanze, la possibilità di effettuare il cohorting di pazienti con la stessa infezione, raccomandazioni specifiche **(II)**.

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

Precauzioni Standard

<p>Trasporto</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Limitare il movimento ed il trasporto. Se il paziente deve lasciare la stanza: utilizzare misure di barriera appropriate, avvisare il personale dell'unità operativa dove il paziente viene trasportato, istruire il paziente sui comportamenti da adottare durante il trasporto, evitare la contemporanea presenza di altri pazienti in sala d'attesa e in ascensore (♻)
<p>8. IGIENE RESPIRATORIA/COUGH ETIQUETTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Educare il personale sull'importanza delle misure per il <i>contenimento delle secrezioni respiratorie</i> prevenire la trasmissione di patogeni delle vie respiratorie, specialmente durante le epidemie comunitarie stagionali di infezioni virali del tratto respiratorio (es. influenza, RSV, adenovirus, parainfluenza) (IB) ♦ Adottare le seguenti misure per controllare la trasmissione da parte di soggetti (pazienti e/o accompagnatori) all'ingresso delle strutture assistenziali (es. triage, accettazione, sale d'attesa): <ul style="list-style-type: none"> - Appendere cartelli e istruire le persone sintomatiche a (II): <ul style="list-style-type: none"> - coprire naso e bocca durante tosse o starnuti - utilizzare "fazzoletti monouso" e smaltirli nei contenitori "no touch" (aperti o a pedale) - o indossare una mascherina chirurgica in presenza di tosse (se tollerata) - praticare l'igiene delle mani dopo contatto con secrezioni respiratorie, - Fornire i materiali (dispenser con soluzione idroalcolica per mani, mascherine,...) (IB) - Mantenere una separazione spaziale di almeno 1 metro dalle altre persone, nelle aree comuni di attesa (IB)
<p>9. PRATICHE DI SICUREZZA PER LE INIEZIONI</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ usare tecniche asettiche per prevenire la contaminazione dei presidi sterili per iniezione (IA) ♦ non somministrare farmaci con una singola siringa a più pazienti, anche se l'ago o la cannula vengono sostituiti. Aghi, cannule e siringhe devono essere sterili e monouso; non devono essere riutilizzati per altri pazienti, neppure per prelevare farmaci o soluzioni da utilizzare per un paziente successivo (IA) ♦ usare liquidi e linee infusionali (es. sacche, tubi, connettori) per ogni singolo paziente ed eliminare dopo l'uso. Qualsiasi siringa, ago o cannula utilizzati per entrare o connettersi ad una sacca o alla linea infusionale del paziente, una volta utilizzati, sono da considerare contaminati (IB) ♦ usare fiale monodose per la terapia parenterale, se possibile (IA) ♦ se devono essere utilizzate <i>fiale multidose</i>, gli aghi o cannule e le siringhe usate per "l'accesso" devono essere sterili (IA) ♦ non somministrare farmaci da fiale monodose a più pazienti o riunire i residui per utilizzarli successivamente (IA) ♦ non tenere fiale multidose nelle immediate vicinanze del paziente e conservarle in accordo con le raccomandazioni del produttore; eliminare, se la sterilità è compromessa o dubbia (IA) ♦ non usare sacche o flaconi di soluzioni endovenose, come fonte unica per più pazienti (IB)
<p>10. PRECAUZIONI PER PARTICOLARI PUNTURE LOMBARI</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Usare la mascherina chirurgica per posizionare un catetere o iniettare liquidi all'interno del canale spinale o nello spazio epidurale attraverso puntura lombare (es. mielografia, puntura lombare e spinale o anestesia epidurale) (IB)
<p>11. EDUCAZIONE SANITARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Educare il paziente e i visitatori circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate alla prevenzione della diffusione di infezioni (♻)
<p>12. STOVIGLIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Non vi sono evidenze riportate in letteratura relative alla tipologia di stoviglie da utilizzare (pluriuso verso monouso).



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

PRECAUZIONI PER LE MALATTIE TRASMESSE ATTRAVERSO IL CONTATTO – "C"

da adottare in aggiunta alle Precauzioni Standard per l'assistenza a tutti i pazienti con infezione nota o sospetta trasmissibile per contatto

La trasmissione da contatto si può realizzare attraverso:

- **contatto diretto**: implica una stretta vicinanza (contatto) tra la persona infetta e l'ospite suscettibile, ad es. durante l'igiene della persona, la mobilizzazione o prestazioni assistenziali che richiedono un contatto corporeo
- **contatto indiretto**: implica l'interposizione di un veicolo intermedio, in genere inanimato, come strumenti/oggetti contaminati, o mani non lavate, guanti non sostituiti tra un paziente e l'altro

1. COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE

In strutture assistenziali per acuti

- ♦ Collocare il paziente in **stanza singola**, se possibile **(IB)**.
Alternative:
 - dar la precedenza ai pazienti con condizioni che possono facilitare la trasmissione (es. drenaggi non protetti, incontinenza fecale) **(II)**
 - utilizzare il "cohorting" (ricoverare *nella stessa stanza*, pazienti infetti o colonizzati dallo stesso patogeno e con analoghi fattori di rischio) **(IB)**
 - se non è possibile → valutare la tipologia di pazienti:
 - evitare il ricovero nella stanza di soggetti ad alto rischio di eventi avversi infettivi o con fattori che possono facilitare la trasmissione (es. immunodepressi, soggetti conferite aperte, o con probabile degenza prolungata) **(II)**
 - assicurare la separazione spaziale tra un paziente e l'altro (almeno 1 metro). Predisporre una barriera (tenda) tra i letti per minimizzare il contatto diretto **(II)**
 - cambiare gli indumenti di protezione ed effettuare l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro **(IB)**

In strutture ambulatoriali

- ♦ Portare il paziente in un ambulatorio nel più breve tempo possibile **(II)**

2. MISURE BARRIERA

2a. Guanti

- ♦ **indossare** i guanti (puliti, non sterili) appena entrati nella stanza, prima di venire in contatto con la cute integra o con superfici ed oggetti in prossimità del paziente (es. attrezzature mediche, spondine del letto) **(IB)**. Dopo la rimozione dei guanti effettuare subito l'igiene delle mani **(IB)**.

2b. Camice/sovracamice

- ♦ **Indossare** un camice/sovracamice (pulito, non sterile) **prima di entrare nella stanza** se si ritiene di avere contatto diretto con il paziente, le superfici ambientali potenzialmente contaminate o con attrezzature in prossimità del paziente **(IB)**
- ♦ **Rimuovere** il copricamice ed effettuare **l'igiene delle mani prima di lasciare la stanza (IB)**
- ♦ Una volta rimosso il camice, assicurarsi che gli abiti e la cute non entrino in contatto con superfici ambientali **(II)**

3. TRASPORTO DEL PAZIENTE

- ♦ Limitare gli spostamenti del paziente ai quelli strettamente necessari **(II)**
- ♦ Se necessari, assicurare che le aree infette o colonizzate siano opportunamente protette e coperte **(II)**
- ♦ Rimuovere i DPI (utilizzati per "preparare" il paziente) ed eseguire l'igiene delle mani, prima di procedere al trasporto **(II)**
- ♦ Indossare DPI puliti, prima di toccare il paziente, quando è stata raggiunta la destinazione **(II)**

Informare l'addetto al trasporto e il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito (☎)

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

Precauzioni per contatto

<p>4. STRUMENTI-PRESIDI IMPIEGATI PER L'ASSISTENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestire gli strumenti assistenziali secondo le indicazioni delle Precauzioni Standard (IB/IC) <p><i>In strutture assistenziali per acuti o lungodegenze o altre strutture</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ove possibile, assegnare strumenti non critici monouso o riservare gli strumenti al singolo paziente. Se ciò non fosse possibile, trattare adeguatamente il materiale, prima di riutilizzarlo per un altro paziente (IB) <p><i>In assistenza ambulatoriale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inserire in buste di plastica i dispositivi riutilizzabili contaminati per il trasporto e provvedere alla pulizia e disinfezione/sterilizzazione (II) <p><i>In assistenza domiciliare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitare la quantità di presidi "non monouso" da portare a domicilio. Se possibile, lasciare i presidi a casa del paziente fino al termine dell'assistenza (II) ▪ Se gli strumenti non critici (stetoscopio) non possono essere lasciati a casa, provvedere alla pulizia e disinfezione in loco oppure a trasportarli in busta di plastica per provvedere successivamente (II) ▪ Riservare strumenti e presidi non critici per il singolo paziente (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro). Se ciò non è possibile, trattare adeguatamente il materiale prima di usarlo su altri pazienti (II)
<p>5. SANIFICAZIONE AMBIENTALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assicurare la frequenza stabilita per la pulizia e disinfezione della stanza del paziente, focalizzando l'attenzione sulle <i>superfici toccate più spesso dal paziente</i> (letto, spondine, tavolo, comodino, maniglie, servizi igienici) e alle attrezzature nelle immediate vicinanze del paziente (IB)
<p>6. EDUCAZIONE SANITARIA (🗣️)</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Paziente: istruirlo al rispetto delle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi (es. igiene delle mani delle mani) ♦ Visitatori: <i>regolamentare l'accesso</i> ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (es. uso dei guanti ed igiene delle mani dopo ogni contatto con il paziente) e nella gestione degli effetti personali. Prima di entrare nella stanza devono prendere contatti con il personale infermieristico
<p>SOSPENDERE LE PRECAUZIONI DA CONTATTO (IB) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITA' CON LE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI ORGANISMI vedere Appendice A (all. 9 del Protocollo)</p>

Esempi di malattie:

- *Infezioni o colonizzazioni gastrointestinali, respiratorie, cutanee o delle ferite chirurgiche dovute a **MICROORGANISMI CON RESISTENZE MULTIPLE** e ritenute di particolare significato clinico ed epidemiologico.*
- *Gastroenteriti da agenti caratterizzati da bassa concentrazione infettante e prolungata sopravvivenza nell'ambiente, includendo: **Clostridium difficile**, **E. Coli enterohemorragica**, **Shigella**, **Epatite virale A in pazienti incontinenti o con pannolone**, **Rotavirus**.*
- *Infezioni cutanee altamente contagiose, includendo: **Difterite cutanea**; **Herpes simplex neonatale e mucocutaneo disseminato o primitivo grave**; **Herpes Zoster disseminato (in tutti i pazienti) o localizzato (nei pazienti immunodepressi)**; **Impetigine**; **Ascessi con secrezione maggiore**; **Decubiti infetti maggiori**; **Pediculosi**; **Scabbia**; **Foruncolosi stafilococcica nei lattanti e bambini**;*
- **Congiuntivite virale acuta emorragica**
- **Febbri virali emorragiche (Ebola, Lassa, Marburg)**

VEDERE ALLEGATO 6: "Gestione dei Patogeni di maggior interesse nelle Strutture Sanitarie"



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	--------------------	--

PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMESSE ATTRAVERSO DROPLET /goccioline – "D"

da adottare in aggiunta alle Precauzioni Standard per tutti i pazienti con infezione nota o sospetta da microrganismi trasmissibili da persona a persona attraverso droplet

*La trasmissione attraverso droplet (goccioline) avviene tramite disseminazione di **goccioline** contenenti microrganismi, **di dimensioni superiori a 5 micron**. I droplet sono generati dal paziente principalmente durante la tosse, lo starnuto, il parlare o durante l'esecuzione di alcune indagini/manovre. Per le dimensioni, le goccioline non rimangono sospese nell'aria e si propagano a breve distanza dalla persona infetta: **circa 1 metro** (perché si realizzi il contagio è necessario un contatto ravvicinato tra la persona fonte e la persona suscettibile).*

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE

Strutture sanitarie per acuti

- ♦ Porre il paziente in **stanza singola**, se possibile. La porta può essere mantenuta aperta (non sono necessari trattamenti particolari dell'aria) **(II)**
- ♦ Alternative, qualora non sia disponibile una stanza singola:
 - dar precedenza ai pazienti che tossiscono ed espettorano frequentemente **(II)**
 - cohorting (più pazienti infetti o colonizzati dallo stesso patogeno e con analoghi fattori di rischio, possono condividere la stessa stanza) **(IB)**
 - quando anche questo non è possibile (valutare la tipologia di pazienti):
 - evitare il ricovero con soggetti ad alto rischio di eventi avversi infettivi o con fattori che possono facilitare la trasmissione (es. immunodepressi, probabile degenza prolungata) **(II)**
 - assicurare una **separazione spaziale di almeno 1 metro** con il paziente. Predispone una barriera (tenda) tra i letti per minimizzare contatti stretti **(IB)**
 - effettuare l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro **(IB)**

Strutture ambulatoriali

- ♦ Portare il paziente in un ambulatorio quanto prima e istruirlo ad indossare una mascherina chirurgica e a rispettare le indicazioni di Igiene respiratoria/Cough etiquette **(II)**

MISURE DI PROTEZIONE

- ♦ Indossare una **mascherina chirurgica** quando si opera a **meno di 1 m. di distanza** dal paziente **(IB)**
- ♦ Nessuna raccomandazione per altre protezioni facciali (es. occhiali, schermo) *(problema irrisolto)*

TRASPORTO DEL PAZIENTE

- ♦ Limitare i movimenti del paziente a quelli strettamente necessari **(II)**
- ♦ Se il trasporto/movimento è necessario istruire il paziente ad indossare la **mascherina chirurgica** e a rispettare le norme di "**igiene respiratoria/cough etiquette**" **(IB)**
- ♦ Non indicato l'uso di mascherina per il personale addetto al trasporto **(II)**
- ♦ Informare l'addetto al trasporto e il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito **(*)**

EDUCAZIONE SANITARIA(*)

- ♦ **Paziente**
Informarlo sulle finalità della pratica di isolamento e istruirlo su:
 - norme di **igiene respiratoria** da rispettare per prevenire la diffusione di microrganismi (coprirsi naso e bocca con fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse/starnuti ed eliminare immediatamente nei contenitori appositi, eliminare le secrezioni respiratorie in "contenitori" monouso, uso della mascherina)
 - necessità di rimanere in stanza



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Precauzioni per droplet

- ♦ **Visitatori**
Regolamentare l'accesso ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (igiene mani, uso della mascherina o del filtrante).
Prima di entrare nella stanza devono prendere contatti con il personale infermieristico.

**SOSPENDERE LE PRECAUZIONI PER DROPLET
DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O
IN CONFORMITA' CON LE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI (IB)**
vedere Appendice A (all. 9 del Protocollo)

Esempi di malattie:

- *Malattie da Haemophilus Influenzae tipo B: meningite accertata o sospetta, epiglottidite, polmonite lattanti/ bambini*
- *Malattie da Neisseria Meningitidis: meningite, polmoniti, sepsi*
- *Altre importanti malattie respiratorie: Polmonite da Mycoplasma, **Pertosse**, Differite faringea, Faringite (lattanti e bambini) e Polmonite Streptococcica (lattanti, bambini e adulti) e **Scarlattina** nei bambini, Peste polmonare*
- *Malattie virali: **Influenza**, **Parotite**, infezioni da Adenovirus, SARS*
- *Infezioni da Parvovirus B 19, **Rosolia***



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	--------------------	--

PRECAUZIONI PER LE MALATTIE TRASMESSE PER VIA AEREA / droplet nuclei – "A"

da adottare in aggiunta alle Precauzioni Standard per tutti i pazienti con infezione nota o sospetta da microrganismi trasmissibili da persona a persona per via aerea

La trasmissione per via aerea avviene tramite disseminazione di nuclei di goccioline (droplet nuclei) e residui di particelle di polvere contenenti agenti infettanti, di dimensioni inferiori a 5 micron che, rimanendo sospesi nell'aria per lungo tempo, si propagano facilmente nell'ambiente. I microrganismi possono essere così trasportati lontano dal paziente fonte ed essere inalati da ospiti suscettibili.

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE

In strutture assistenziali per acuti e di lungodegenza

- ♦ Collocare il paziente in **stanza singola** (stanza per isolamento aereo) dotata dei seguenti requisiti (IA/IC):
 - 6 -12 ricambi/ora
 - scarico diretto dell'aria all'esterno. In caso di ricircolo, deve essere trattata attraverso filtri HEPA prima dell'immissione
 - pressione negativa e monitoraggio giornaliero della P differenziale con indicatori visivi o strumenti appositi
 - la **porta** deve rimanere sempre **chiusa** (il paziente deve rimanere all'interno della stanza, porre un cartello e regolamentare l'accesso dei visitatori)
- ♦ Se la stanza singola non è disponibile, trasferire il paziente in strutture dove è possibile effettuare l'isolamento airborne (II)
- ♦ Nel caso di eventi epidemici o esposizioni che coinvolgono un gran numero di pazienti: (II)
 - ricoverare nella stessa stanza (cohort) pazienti con lo stesso tipo di infezione, basandosi sulla clinica e sulla diagnosi se già disponibile, in aree della struttura lontane dagli altri pazienti, specialmente da quelli ad alto rischio infettivo (es. immunocompromessi)
 - usare apparecchiature (aspiratori) per creare una P negativa ambientale. Scarico diretto dell'aria all'esterno, lontano dalle persone e dalla captazione dell'aria o riciclare l'aria attraverso filtri HEPA

In strutture ambulatoriali

- ♦ Adottare sistemi per identificare i pazienti con sospetta o accertata infezione respiratoria, al momento di accesso in una struttura assistenziale (es. triage, appendere cartelli) (IA)
- ♦ Ricoverare quanto prima il paziente in una stanza di isolamento respiratorio. Se la stanza non è disponibile far indossare una **mascherina chirurgica al paziente** e farlo attendere in una stanza separata. La stanza, una volta lasciata libera, deve rimanere vuota, generalmente per 1 ora, per permettere un completo ricambio d'aria (IB/IC)
- ♦ Istruire il paziente con sospetta o accertata infezione respiratoria ad indossare una mascherina chirurgica e rispettare le indicazioni di **Igiene respiratoria/Cough Etiquette (IB/IC)**

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE RESPIRATORIA

- ♦ Indossare **dispositivi di protezione respiratoria** (respiratore tipo **FFP2 o FFP3**) per accedere alla stanza di un soggetto con una delle seguenti malattie, sospette o accertate:
 - **TBC polmonare o laringea, presenza di lesioni cutanee tubercolari** e quando si effettuano **procedure che generano aerosol** (es. irrigazione, incisione e drenaggio, trattamenti in piscina) (IB)
 - **Vaiolo (vaccinati e non vaccinati)**.
La protezione respiratoria è raccomandata per tutti gli operatori, anche per quelli **vaccinati**, a causa del rischio di un virus geneticamente modificato verso il quale il vaccino non conferisce immunità, o al rischio di esposizione ad una carica virale di notevole entità (es. nelle procedure ad alto rischio di generare aerosol, nei pazienti immunocompromessi, in caso di vaiolo emorragico fulminante) (II)
- ♦ **Morbillo, varicella-zoster (problema irrisolto)**
Nessuna raccomandazione sull'uso di DPI per il personale immune (con sierologia protettiva accertata) quando presta assistenza ad un soggetto con accertato o sospetto morbillo, varicella o zoster disseminato. Per il personale suscettibile (sierologia non protettiva o sierologia non nota) non vi è evidenza scientifica circa il tipo di protezione facciale da utilizzare, ma considerando la modalità di trasmissione della malattia è ragionevole indossare il filtrante facciale (respiratore FFP2 o FFP3).

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

Precauzione per via aerea

<p>RESTRIZIONI PER IL PERSONALE</p> <p>Evitare che personale sanitario suscettibile entri nella stanza di un paziente affetto da morbillo, varicella, zoster disseminato e vaiolo se disponibili personale immune (IB)</p>
<p>TRASPORTO DEL PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Limitare i movimenti del paziente a quelli strettamente necessari (II) ♦ Se il trasporto è necessario far indossare al paziente la mascherina chirurgica e istruirlo sul rispetto delle norme di igiene respiratoria/cough etiquette (II) ♦ In caso di soggetti con lesioni cutanee secernenti associate a vaiolo o varicella e lesioni da <i>M. Tuberculosis</i> coprire le zone affette per prevenire l'aerosolizzazione o il contatto con gli agenti infettivi presenti nelle lesioni (IB) ♦ L'addetto al trasporto non deve indossare una mascherina chirurgica, né un respiratore, se il paziente lo indossa e le eventuali lesioni cutanee sono coperte (II) ♦ Informare l'addetto al trasporto e il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito ed evitare contemporanea presenza di altri utenti in sala di attesa e in ascensore (☹)
<p>EDUCAZIONE SANITARIA (☹)</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Paziente. Informarlo sulle finalità della pratica di isolamento e istruirlo su: <ul style="list-style-type: none"> - norme di igiene respiratoria da rispettare per prevenire la diffusione di microrganismi (coprirsi naso e bocca con fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse/starnuti ed eliminare immediatamente nei contenitori appositi, eliminare le secrezioni respiratorie in "contenitori" monouso, uso della mascherina) - necessità di rimanere in stanza ♦ Familiari e visitatori: regolamentare l'accesso ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (igiene mani, uso della mascherina o del filtrante) <p>VISITATORI: prima di entrare nella stanza prendere contatti con il personale infermieristico</p>
<p>GESTIONE ESPOSIZIONE</p> <p>Vaccinare o somministrare quanto prima immunoglobuline specifiche alle persone suscettibili dopo un'esposizione non protetta a pazienti con morbillo, varicella o vaiolo (IA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccino o immunoglobuline specifiche per morbillo e varicella - Vaccino contro il vaiolo
<p>PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER LA TUBERCOLOSI POLMONARE O LARINGEA</p> <p>☹ Vedere protocollo "<i>Misure per la prevenzione della trasmissione della TBC polmonare in ambiente ospedaliero</i>"</p>
<p>SOSPENDERE LE PRECAUZIONI PER VIA AEREA DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITA' CON LE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI (IB) vedere Appendice A (all. 9 del Protocollo)</p>

Esempi di malattie:

Morbillo; Tubercolosi polmonare o laringea sospetta o confermata; Tubercolosi extra-polmonare con lesioni secernenti; Varicella Zoster, Herpes Zoster disseminato o localizzato in paziente immunocompromesso; SARS; influenza aviaria; Vaiolo; Febbri emorragiche virali

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

7. STORIA DEL DOCUMENTO

Revisione	Data	Motivo
0	Aprile 2009	Creazione protocollo
1	Agosto 2012	Modifiche ai paragrafi 2, 5, 6, 10, 11 e allegato 1. Aggiunti allegati n. 6 e 7.
2	Maggio 2018	Modifiche ai paragrafi 5, 8, 10 e allegati 7, 8 e 9.

8. INDICATORI e MONITORAGGIO

La verifica della corretta applicazione delle misure di isolamento viene attuata attraverso i sopralluoghi effettuati da componenti del CoInf presso le SS.OO., a seguito di segnalazione della presenza di "microrganismi sentinella" da parte del Laboratorio di Microbiologia e Virologia. L'appropriatezza della gestione del paziente con infezione trasmissibile viene documentata mediante la compilazione di checklist apposita (simile all'allegato 7) e/o di verbale degli interventi intrapresi.

9. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- Ministero della Salute. "Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori; gennaio 2012
- IFIC Basic concepts of Infection Control; 2° edizione 2011. Traduzione italiana autorizzata a SIMPIOS
- Compendio delle principali misure per la prevenzione ed il controllo delle ICA, CCM - Progetto INF-OSS, marzo 2009 e ASR Emilia Romagna (http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ist/pr_inf_ccm/3-linee_guida_racc/nazionali/compendio.htm)
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of infectious agents in Health care settings, 2007 (<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/isolation2007.pdf>); ultimo aggiornamento Ottobre 2017. Ultima consultazione 15 maggio 2018
- Epic2. National Evidence-Based Guideline for Preventing Healthcare-associated Infections in NHS Hospitals in England, 2007 (www.sciencedirect.com)
- Management of Multidrug-resistant Organism In Healthcare Settings, 2006 (www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroGuideline2006.pdf)
- Linee Guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV (6 settembre 1989 – Ministero della Sanità)
- Decreto del Ministero della Sanità del 28/9/90 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private" (G.U. 8 ottobre 1990)
- <https://www.vaccinarsi.org/notizie/2017/06/30/morbillo-chiarimenti-immunoglobuline-mpr-%20condizioni-particolari>

 <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

10. DOCUMENTI COLLEGATI

Documenti inerenti l'argomento "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni" pubblicati nei siti intranet aziendali:

1. http://intranet.aopn.sanita.fvg.it/accreditamento/doc_aosma/PCI-Prevenzione-e-Controllo-delle-Infezioni/
2. http://intranet.aopn.sanita.fvg.it/accreditamento/ist_2016/PCI-Prevenzione-e-Controllo-delle-Infezioni-00001/

11. ALLEGATI

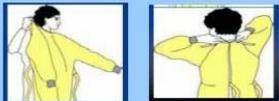
- All. 1: Sequenza di vestizione e di rimozione dei Dispositivi di Protezione Individuali
- All. 2: Come indossare il filtrante facciale
- All. 3: Misure di igiene respiratoria/cough etiquette
- All. 4: Cartello per la stanza di isolamento
- All. 5: Flow chart per l'adozione delle precauzioni di isolamento
- All. 6: Gestione dei patogeni di maggior interesse nelle strutture sanitarie
- All. 7: Check list "Autovalutazione dell'applicazione delle misure di isolamento"
- All. 8: Tabella II – Sindromi o condizioni cliniche che giustificano le precauzioni empiriche aggiuntive per la prevenzione della trasmissione da patogeni epidemiologicamente importanti in attesa della conferma delle diagnosi
- All. 9: Appendice A - Tipo e durata delle precauzioni richieste per determinate infezioni e condizioni

<p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

Allegato 1

SEQUENZA DI VESTIZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

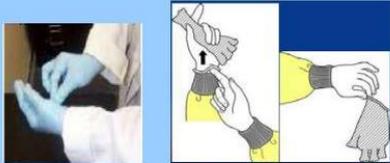
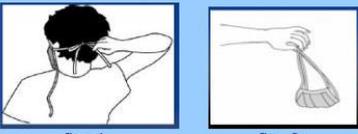
Prima di entrare nella stanza

	<p>Copricamicice</p> <p>Scegliere il copricamicice monouso di taglia idonea. Indossarlo con l'apertura posteriore. Allacciarlo al collo ed in vita</p>
	<p>Maschera chirurgica o filtrante facciale</p> <p>Allacciare la mascherina chirurgica come illustrato in figura, coprendo bene bocca, naso e mento. Piegare, con entrambe le mani, la striscia di metallo, posta sulla parte superiore, in modo da farla aderire bene ai lati del naso.</p>
	<p>Occhiali/schermo facciale</p> <p>Indossare gli occhiali di protezione o lo schermo facciale aggiustandoli nella maniera più confortevole</p>
	<p>Guanti</p> <p>Effettuare l'igiene delle mani. Non usare i guanti sterili Scegliere i guanti nella taglia idonea ed indossarli in modo da coprire i polsini del copricamicice.</p>
<p style="text-align: center;">Ulteriori raccomandazioni per lavorare in sicurezza</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenere le mani lontane dal viso - limitare il contatto con le superfici - lavorare prima in zone pulite e poi in zone sporche - cambiare i DPI se lacerati o contaminati 	

<p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

SEQUENZA DI RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Rimuovere i DPI prima di uscire dalla stanza, oppure nella zona filtro

 <p>figura 1 figura 2 figura 3</p>	<p>Guanti</p> <p>Pizzicare un lembo del guanto a livello del polso (fig. 1) e sfilarlo rovesciandolo su se stesso in modo che la parte contaminata sia rivolta all'interno. Tenere il guanto rimosso nella mano guantata. Infilare le dita della mano libera dentro il secondo guanto e sfilarlo (fig. 2), trattenendo all'interno il primo guanto rimosso (fig. 3).</p>
 <p>fig. 1 fig. 2 fig. 3</p>	<p>Copricamice</p> <p>Slacciare il copricamice prima al collo, poi alla vita (fig. 1). Sfilarlo dal collo e dalle spalle avvolgendolo in modo che la parte esterna contaminata rimanga all'interno (fig. 2). Arrotolarlo tenendolo lontano dal corpo e smaltirlo nell'apposito contenitore (fig. 3)</p>
<p>ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI</p>	
	<p>Occhiali/schermo facciale</p> <p>Rimuovere gli occhiali di protezione o lo schermo facciale afferrandoli con le mani per le stanghette o per il supporto a livello delle orecchie. Allontanare dal viso. Riporli nella postazione designata se riutilizzabili o smaltirli se monouso.</p>
 <p>fig. 1 fig. 2</p>	<p>Maschera chirurgica o filtrante facciale</p> <p>La parte anteriore della maschera deve essere considerata contaminata e quindi non va mai toccata. Sciogliere prima i lacci inferiori della maschera, e poi quelli superiori (fig. 1). Allontanare la maschera dal viso prendendola per i lacci (fig. 2). Smaltirla subito nell'apposito contenitore.</p>
<p>RIPETERE L'IGIENE DELLE MANI</p>	

<p>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale</p>	<p>COMITATO INFEZIONI</p>	<p>PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018</p>
---	----------------------------------	--

Allegato 2

COME INDOSSARE IL FILTRANTE FACCIALE

		<p>Capovolgere il filtrante ed afferrare gli elastici, appoggiare il lembo inferiore sotto il mento e sistemare gli elastici sulla testa. Indossare il filtrante facciale, adattandolo al viso.</p>
		<p>Posizionare l'elastico inferiore sotto le orecchie e quello superiore sopra le orecchie, ed adattarli fino ad avere una perfetta aderenza al volto. Con entrambe le mani, piegare e modellare la striscia di metallo posta sulla parte superiore, in modo da farla aderire bene ai lati del naso.</p>
		<p>Verificare la perfetta aderenza al volto eseguendo la <i>prova di tenuta</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. appoggiare entrambe le mani sul filtrante (barba e baffi compromettono l'aderenza). 2. inalare con forza e verificare eventuale penetrazione d'aria dai lati (fig. 1). 3. espirare con forza e controllare eventuali perdite di aria dai bordi intorno al viso. In caso di perfetta aderenza al volto si dovrebbe percepire una pressione positiva all'interno del filtrante (fig. 2).

COME STAI RESPIRANDO?

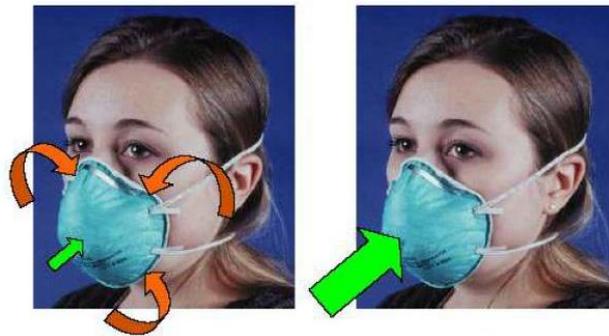


Fig.1 Mancata aderenza al volto del filtrante e conseguente penetrazione dell'aria lungo il perimetro

Fig.2 Perfetta aderenza al volto e corretto flusso con filtrazione dell'aria

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	--------------------	--

Allegato 3: MISURE DI IGIENE RESPIRATORIA/COUGHT ETIQUETTE

AVVISO PER GLI UTENTI CON SINTOMI DI INFEZIONE RESPIRATORIA

HAI: TOSSE? RAFFREDDORE? FEBBRE?

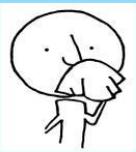
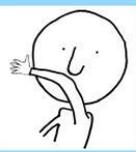
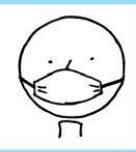


EVITA LA DISPERSIONE DEI GERMI,

**PROTEGGI LA TUA SALUTE E
QUELLA DELLE ALTRE PERSONE**



Adotta queste precauzioni

1.	  	<p>COPRI BOCCA E NASO QUANDO TOSSISCI O STARNUTISCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> con un fazzoletto di carta, <i>getta il fazzoletto usato nel contenitore per i rifiuti</i> <input type="checkbox"/> con l' interno del gomito, <u>non con le mani</u> <input type="checkbox"/> o indossa una mascherina chirurgica <i>puoi richiederla al personale infermieristico</i> 	
2.	 <p style="text-align: center;">IGIENE MANI</p>	<p>ESEGUI L'IGIENE DELLE MANI DOPO AVER SOFFIATO IL NASO, TOSSITO O STARNUTITO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> lavare le mani con acqua e sapone <input type="checkbox"/> o frizionare con prodotto alcolico (gel) 	
EVITA CONTATTI RAVVICINATI CON ALTRE PERSONE			

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Allegato 4

CARTELLO PER LA STANZA DI ISOLAMENTO

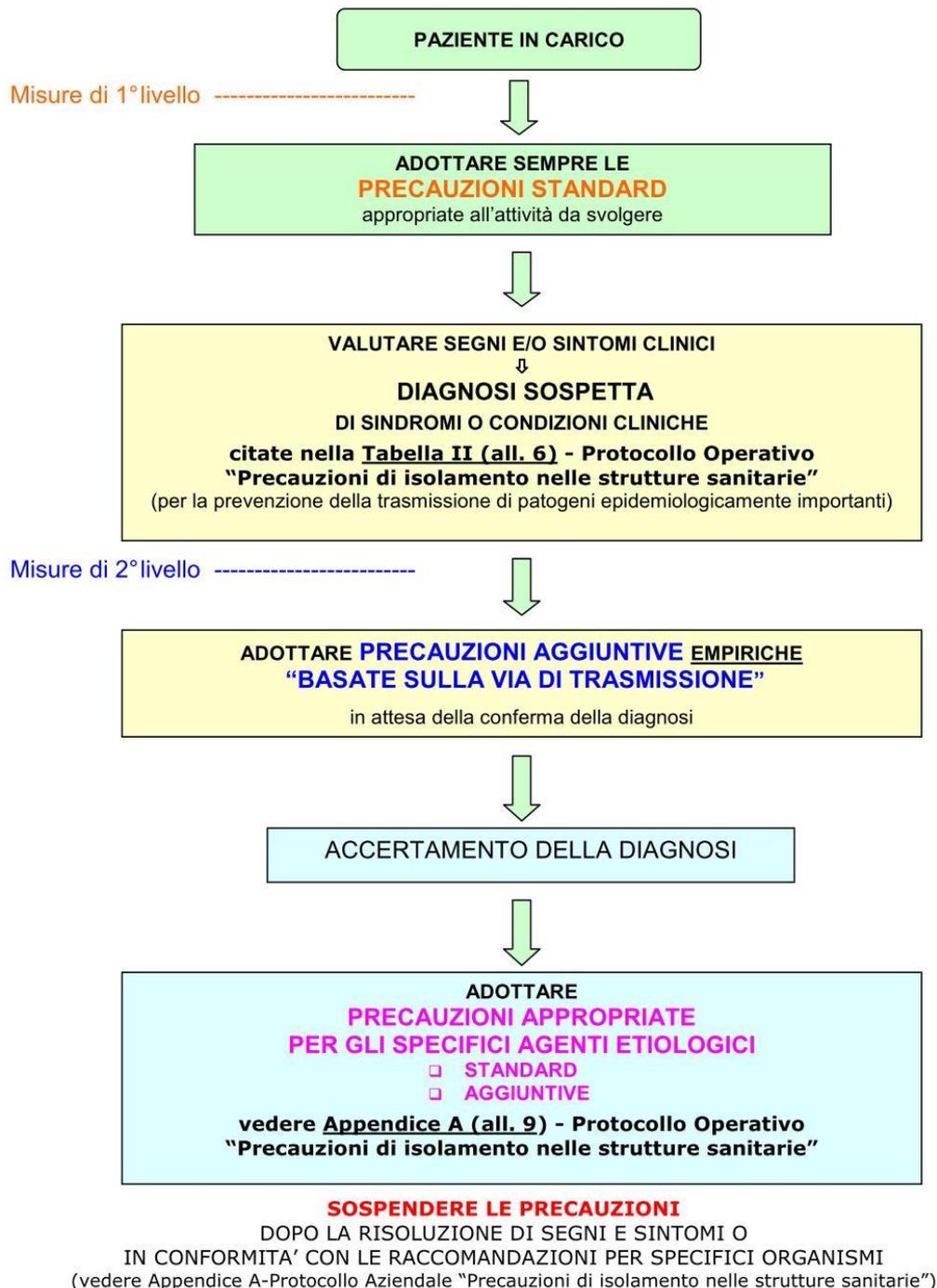


**PRIMA DI ENTRARE IN STANZA
RIVOLGERSI AL PERSONALE
INFERMIERISTICO**

LA DIREZIONE SANITARIA

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	--------------------	--

Allegato 5: FLOW-CHART PER L'ADOZIONE DELLE PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Allegato 6

GESTIONE DEI PATOGENI DI MAGGIOR INTERESSE NELLE STRUTTURE SANITARIE

L'estendersi del fenomeno della colonizzazione microbica nella popolazione ricoverata o proveniente da altri ambiti socio-sanitari, della multiresistenza agli antibiotici e di alcune infezioni impone a tutti gli operatori l'adozione di comportamenti e pratiche assistenziali che rispettino rigorosamente le indicazioni efficaci riportate nelle Linee Guida, al fine di contenere il problema della trasmissione delle infezioni.

Tabella, modificata, tratta dal Manuale IFIC - Concetti base nel controllo delle infezioni, ed. 2011 (traduzione autorizzata a SIMPIOS)

	MRSA*	VRE*	MR - GN*	CDI*
Soggetti a rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Precedente uso di antibiotici - Gravi malattie sottostanti - Ospedalizzazione prolungata - Precedente contatto con strutture sanitarie - Uso di procedure invasive - Contatto stretto con malati colonizzati o infetti da MRSA 	<ul style="list-style-type: none"> - Precedente uso di antibiotici - Gravi malattie sottostanti - Ospedalizzazione prolungata - Precedente contatto con strutture sanitarie - Uso di dispositivi invasivi - Contatto stretto con malati colonizzati o infetti da VRE 	<ul style="list-style-type: none"> - Precedente uso di antibiotici - Gravi malattie sottostanti - Ospedalizzazione prolungata - Precedente contatto con strutture sanitarie - Contatto con strutture sede di outbreaks da microrganismi Gram neg MR 	<ul style="list-style-type: none"> - Precedente uso di antibiotici - Gravi malattie sottostanti (Insuff. renale cronica, Morbo di Crohn) - Ospedalizzazione prolungata - Età avanzata (> 60 anni) - Chirurgia gastrointestinale - Uso di farmaci inibitori di pompa protonica (antiacidi)
Screening all'ingresso	Si, in relazione a specifici fattori di rischio del malato (ICU)	No, salvo evidenze diverse dettate dalla situazione epidemiologica locale	No, salvo evidenze diverse dettate dalla situazione epidemiologica locale	No
Sedi	Tampone nasale	Tampone rettale	Tampone rettale	
Isolamento	Si	Si	Si	Si
Precauzioni (basate sulla via di trasmissione)	Contatto (anche droplet per malati sintomatici con polmonite)	Contatto	Contatto (anche droplet per malati sintomatici con polmonite)	Contatto

*MRSA = *S. aureus* meticilino-resistente; VRE = Enterococco vancomicina-resistente;
MR-GN = batteri Gram-negativi multi resistenti; CDI = Infezione da *C. difficile*

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

	MRSA*	VRE*	MR -GN*	CDI*
Collocazione del paziente	Preferibile camera singola	Preferibile camera singola Bagno dedicato	Preferibile camera singola Bagno dedicato	Preferibile camera singola Bagno dedicato
Pulizie ambientali	- Pulizie routinarie con attenzione alle superfici con maggiori contatti	- Pulizie routinarie con attenzione alle superfici con maggiori contatti - Valutare se aumentare la frequenza in caso di epidemie	- Pulizie routinarie con attenzione alle superfici con maggiori contatti	- Pulizie routinarie con attenzione alle superfici con maggiori contatti, usando agenti sporicidi - Valutare se aumentare la frequenza in caso di epidemie
Sospensione delle precauzioni	- Problema irrisolto - Considerare la possibilità di mantenere le precauzioni di isolamento in corso di outbreak			Diarrea cessata da almeno 48 ore
Misure ulteriori in caso di epidemie	Potenziamento - Pulizia rigorosa delle attrezzature usate per più malati - Attrezzature dedicate per malati colonizzati /infetti - Educazione del personale sanitario, dei malati, dei visitatori - Auditing nella unità/area interessata dall'epidemia in ordine a: igiene delle mani, procedure di isolamento, pulizia ambientale Se la trasmissione continua ad espandersi nonostante l'adozione delle misure di controllo, considerare la dimissione o il trasferimento dei malati in attesa che essa si riduca o cessi.			

*MRSA = *S. aureus* meticilino-resistente; VRE = Enterococco vancomicina-resistente;
MR-GN = batteri Gram-negativi multi resistenti; CDI = Infezione da *C. difficile*

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Allegato 7

Check list

VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO

1. **Non introdurre** all'interno della stanza **materiale non necessario, né documentazione** (che non possa essere adeguatamente trattato/a)
2. **Razionalizzare la quantità di materiale** da lasciare all'interno della stanza (in base alle necessità quotidiane)
3. **Non utilizzare "rimanenze"** per altri pazienti (se monouso: eliminare, se riutilizzabile: sottoporlo a ricondizionamento)

AZIONI	SI	NO	N.A.
Il paziente è collocato in stanza singola ?			Stanza non disponibile
- in coorte = pazienti con lo stesso tipo di patogeno (<i>eventualmente consultare ColInf o infettivologo</i>)			
- in isolamento funzionale ; in una stanza a più letti (<i>separazione spaziale di almeno 1 m</i>)			
Esiste un bagno dedicato ? Il/la paziente è allettato/a <input type="checkbox"/>			
- all'interno della stanza			
- all'esterno della stanza			
- sulla porta è presente l'indicazione "bagno riservato,....."			
Il cartello di limitazione delle visite ("STOP") è stato affisso in modo visibile sulla porta della stanza?			
I DPI previsti dalle Precauzioni Standard / Aggiuntive sono disponibili all'ingresso della stanza di isolamento? (<i>NON collocarli all'interno della stanza</i>)			
- Sono appropriati? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> , specificare cosa/perché.....			
All'interno della stanza è presente il seguente materiale:			
- soluzione alcolica/sapone antisettico per l'igiene delle mani			
- contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo			
- eventuale contenitore rigido per smaltimento pungenti e taglienti (<i>se in condizioni di sicurezza</i>)			
- sacchi per raccolta della biancheria/terileria contaminata : sacco idrosolubile giallo all'esterno e all'interno il sacco in tela con riga gialla, lasciato aperto senza laccio (<i>maneggiare con cautela, evitare la contaminazione di superfici e persone</i>)			
- corredo minimo di:- materiale sanitario (es. medicazioni, garze, siringhe,... <i>Preferire il monouso</i>)			
- biancheria pulita per l'uso immediato (<i>lasciare in stanza le eventuali rimanenze</i>)			
- strumenti dedicati al paziente? Specificare: sfigmomanom. <input type="checkbox"/> , fonendosc. <input type="checkbox"/> , laccio <input type="checkbox"/> ,			
Se osservazione diretta dell'operatore:			
- indossa i DPI quando assiste il paziente?			
- al termine della prestazione, li rimuove prontamente - all'interno della stanza?			
- effettua l'igiene delle mani (lavaggio o frizione alcolica) quando è indicato dai "5 momenti fondamentali" e subito dopo la rimozione dei guanti e dei DPI			
È stato attivato un intervento supplementare di pulizia e sanificazione ambientale durante la degenza?			Non necessario
Le superfici più frequentemente toccate dal paziente sono pulite e sanificate accuratamente almeno 2 volte al giorno e, al bisogno, dopo ogni manovra a rischio di contaminazione?			
Gli operatori della Ditta appaltatrice sono stati informati rispetto alle precauzioni da adottare?			
L' adozione delle misure di isolamento (tipologia e data di inizio) è documentata?			
Tipologia: Contatto <input type="checkbox"/> Droplet <input type="checkbox"/> Aerea <input type="checkbox"/>			
Il paziente è stato educato sulle precauzioni da adottare? (<i>igiene mani, igiene della tosse, gestione biancheria personale, rifiuti,</i>)			
L'intervento educativo è documentato?			
L' accesso ai familiari/visitatori è autorizzato? (<i>valutare se vi sono condizioni che impongono la loro astensione dalla visita: es. raffreddore, influenza,...</i>)			
I familiari e i visitatori sono stati educati sulle precauzioni da adottare? (<i>uso dei DPI, igiene mani, gestione biancheria, rifiuti,</i> , se entrano in contatto con il paziente) <i>Utilizzare i pieghevoli</i>			
In caso di trasporto del paziente al di fuori del reparto:			
- il paziente indossa le misure barriera necessarie (<i>mascherina chirurgica, medicazione pulita, ...</i>)			
- il personale del reparto/servizio di destinazione è stato avvisato?			
- l'avvenuta comunicazione è documentata?			
Le apparecchiature, gli strumenti/presidi pluriuso, sono trattati in base alle indicazioni d'uso (<i>critico, semicritico, non critico</i>): decontaminazione, pulizia, disinfezione o sterilizzazione?			
NB: Verificare il/i disinfettante/i utilizzato/i e la concentrazione d'uso			
È richiesto l'intervento di bonifica ambientale alla dimissione del paziente?			

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

Allegato 8

TABELLA II

Sindromi o condizioni cliniche che richiedono precauzioni "basate sulla via di trasmissione" empiriche in attesa della conferma delle diagnosi (per la prevenzione della trasmissione di patogeni epidemiologicamente importanti) (a)

SINDROME O CONDIZIONE CLINICA (b)	PATOGENI POTENZIALI (c)	PRECAUZIONI EMPIRICHE (in aggiunta alle PS)
Diarrea - diarrea acuta di probabile origine infettiva in pazienti incontinenti o portatore di pannolone	Patogeni enterici (d)	Contatto (adulti e bambini)
- diarrea in adulti recentemente trattati con antibiotici	Clostridium difficile	Contatto
Meningite	<i>Neisseria meningitidis</i> ----- Enterovirus ----- <i>M. tuberculosis</i>	Droplet , per le prime 24 ore di terapia antibiotica; maschera e protezione facciale per l'intubazione ----- Contatto (per neonati e bambini) ----- Aerea , se infiltrato polmonare Aerea + Contatto , se presenza di drenaggio di fluidi corporei potenzialmente infettanti
Rush o esantemi generalizzati ad eziologia sconosciuta <ul style="list-style-type: none"> • Petecchie/ecchimosi con febbre - se storia positiva di viaggio in un'area con outbreak in atto di VHF (febbre emorragica virale) nei 10 giorni prima dell'inizio della febbre • Vescicole • Maculopapule con tosse, corizza o febbre 	<i>Neisseria meningitidis</i> ----- Virus Ebola, Lassa, Marburg ----- Varicella-Zoster <i>Herpes simplex</i> , vaiolo, virus vaccinali ----- Morbillo	Droplet per le prime 24 ore di terapia antibiotica ----- Droplet + Contatto con protezioni viso/occhi, dando rilievo all'uso di taglianti sicuri e di protezioni barriera, quando è probabile un'esposizione a sangue. Usare protezione respiratoria FFP2 o di classe più elevata quando si effettuano procedure che generano aerosol ----- Aerea + Contatto Solo Contatto , per l' <i>Herpes simplex</i> , per lo zoster localizzato in soggetto immunocompetente o virus vaccinali più probabili ----- Aerea

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA		COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale			
SINDROME O CONDIZIONE CLINICA (b)	PATOGENI POTENZIALI (c)	PRECAUZIONI EMPIRICHE (in aggiunta alle PS)	
Infezioni Respiratorie			
<ul style="list-style-type: none"> Tosse, febbre, infiltrato nel lobo polmonare superiore, in paziente HIV negativo o in paziente a basso rischio di infezione da HIV Tosse, febbre, infiltrato polmonare localizzato in qualsiasi sede polmonare in un paziente infetto da HIV o in paziente ad alto rischio di infezione da HIV 	<p><i>M. tuberculosis</i> Virus respiratori, <i>S. Pneumoniae</i>, <i>S. Aureo</i> (MSSA o MRSA)</p> <p><i>M. tuberculosis</i> Virus respiratori, <i>S. Pneumoniae</i>, <i>S. Aureo</i> (MSSA o MRSA)</p>	<p>Aerea + Contatto</p> <p>Aerea + Contatto Usare protezioni Occhi/faccia durante procedure che generano aerosol o probabile contatto con le secrezioni respiratorie. Usare precauzioni Droplet se la tubercolosi è improbabile e la stanza per isolamento respiratorio e/o i respiratori non sono disponibili. La tubercolosi è più probabile in un soggetto HIV positivo rispetto ad uno HIV negativo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Tosse, febbre, infiltrato polmonare localizzato in qualsiasi sede polmonare in un paziente con storia di recente viaggio (10-21 giorni) in paesi con outbreaks attivi di SARS, influenza aviaria Infezioni respiratorie, in particolare bronchiolite e polmonite, in neonati e bambini 	<p><i>M. tuberculosis</i> SARSCoV, influenza aviaria</p> <p>Virus respiratorio sinciziale, adenovirus, virus parainfluenzale, virus influenza, metapneumovirus umano</p>	<p>Aerea + Contatto + protezioni occhi. Droplet (anziché aerea) se SARS e tubercolosi sono improbabili</p> <p>Contatto + Droplet Le precauzioni Droplet possono essere sospese quando adenovirus e influenza sono stati esclusi</p>	
Infezioni della cute o delle ferite			
<ul style="list-style-type: none"> Ascessi o ferite drenanti, con secrezioni non contenibili (che non possono essere coperte) 	<p><i>Stafilococco aureus</i> (MSSA, MRSA) Streptococco di gruppo A</p>	<p>Contatto + Droplet, nelle prime 24 ore di terapia antibiotica appropriata se si sospetta malattia invasiva da Streptococco di Gruppo A</p>	

Legenda

a) Gli esperti nel controllo delle infezioni sono invitati a modificare o adattare questa tabella in accordo alle condizioni locali. Per garantire che le precauzioni empiriche appropriate siano sempre poste in atto, gli ospedali devono avere un sistema per valutare routinariamente i pazienti in accordo con questi criteri come parte delle loro procedure di pericovero e ricovero.

b) I pazienti con sindromi o condizioni citate in tabella possono presentare segni o sintomi atipici (es. la pertosse nei neonati e negli adulti può non esprimersi con tosse severa o parossistica). L'entità del sospetto clinico dovrebbe essere guidato dalla prevalenza delle specifiche condizioni in quella comunità e dal giudizio clinico.

c) I microrganismi elencati nella colonna patogeni potenziali non rappresentano tutti gli agenti più verosimilmente responsabili, ma piuttosto possibili agenti eziologici che richiedono ulteriori precauzioni oltre quelle standard finché essi non potranno essere esclusi.

d) Questi patogeni includono *E. coli* enteroemorragico O 157:H7, *Shigella spp*, Virus dell'epatite A, Norovirus, Rotavirus, *Cl. difficile*

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

Allegato 9

APPENDICE A

TIPO E DURATA DELLE PRECAUZIONI RACCOMANDATE PER SPECIFICHE INFEZIONI E CONDIZIONI

Guideline for Isolation Precautions: preventing transmission of infective agents in Healthcare Settings (CDC 2007)

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
Actinomicosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Adenovirus, infezioni da (vedi indicazioni per specifico agente sotto gastroenteriti, congiuntiviti, polmoniti)			
AIDS (Sindrome da immuno deficienza acquisita)	S		Chemioprophylassi post-esposizione in caso di alcune esposizioni a sangue
Alimenti, intossicazione da:			
- botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
- <i>Clostridium perfringens</i> o <i>welchii</i>	S		Non trasmessa da persona a persona
- stafilococco	S		Non trasmessa da persona a persona
Amebiasi	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata segnalata in servizi per pazienti con disturbi mentali e in ambito familiare. Prestare attenzione quando si maneggiano pannolini di bambini o si è a contatto con persone con disturbi mentali
Antrace (Carbonchio)	S		I pazienti infettati non rappresentano generalmente un rischio di trasmissione
- cutaneo	S		E' possibile la trasmissione attraverso la cute non integra, con lesioni drenanti, perciò usare le Precauzioni da Contatto in caso di secrezioni abbondanti non contenibili. Preferire il lavaggio delle mani con acqua e sapone alla soluzione antisettica alcolica (l'alcol non ha attività sporicida)
- polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
- ambientale: polvere contenente spore aerosolizzabili o altre sostanze		DE	Fino a completa decontaminazione dell'ambiente. Indossare respiratori (maschere N 95% o PAPRs), vestiti di protezione; decontaminare le persone che presentino polvere su di esse. Igiene delle mani: lavare le mani con acqua e sapone per 30-60 secondi o clorexidina gluconato al 2% dopo il contatto con spore (la soluzione alcolica per la frizione delle mani è inattiva contro le spore). Profilassi post-esposizione a seguito di esposizione ambientale: terapia antibiotica per 60 giorni (doxiciclina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secermenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 31/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
Artropodi:			
- encefaliti virali da (encefalomielite equina venezuelana dell'est e dell'ovest; encefalite di St. Louis e californiana; virus West Nile)	S		Non trasmesse da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni e per il solo virus West Nile attraverso organi trapiantati, l'allattamento o per via transplacentare; installare protezioni su porte e finestre nelle aree endemiche. Usare repellenti contenenti DEET e vestiti che coprano le estremità.
- febbri virali (dengue, febbre gialla, febbre da zecca del Colorado)	S		Non trasmessa da persona a persona
Ascariidiosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Ascesso:			
- secrezione, maggiore	C	DI	Nessuna medicazione o contenimento della secrezione; fino a che la secrezione cessa o può essere gestita da una medicazione
- secrezione, minore o limitata	S		Medicazione per proteggere e gestire la secrezione
Aspergilliosi	S		Precauzioni da contatto e Precauzioni per via aerea in caso di infezione massiva dei tessuti molli con copioso drenaggio e necessità di ripetute irrigazioni
Aviaria, influenza (vedi influenza aviaria più sotto)			
Babesiosi	S		Non trasmessa da persona a persona, eccetto raramente da trasfusioni
Blastomicosi del Nord America, cutanea o polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
Bronchioliti (vedi infezioni respiratorie dell'età pediatrica)	C	DI	Usare mascherina in accordo con le Precauzioni Standard
Brucellosi (febbre ondulante, malsue, mediterranea)	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto, raramente, attraverso campioni contenenti spermatozoi e contatti sessuali. Somministrare profilassi antibiotica in seguito ad esposizione in laboratorio
<i>Campylobacter</i> , gastroenterite da (vedi gastroenteriti)			
Candidiasi, tutte le forme incluse le mucocutanee	S		
Cellulite	S		
Cancroide o ulcera molle (<i>Haemophilus Ducrey</i>)	S		Trasmessa per via sessuale da persona a persona
<i>Chlamydia trachomatis</i> :			
- congiuntivale	S		
- genitale (infogranuloma venereo)	S		
- polmoniti (bambini di età inferiore o uguale ai 3 mesi)	S		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	S		Riportate rare epidemie in popolazioni istituzionalizzate
Cisticercosi	S		Non trasmessa da persona a persona
<i>Clostridium spp.</i> :			
- <i>C. botulinum</i>	S		Non trasmessa da persona a persona
- <i>C. difficile</i> (vedi gastroenteriti)	C	DI	
- <i>C. perfringens</i>	S		
* intossicazione alimentare	S		Non trasmessa da persona a persona
* gangrena gassosa	S		La trasmissione da persona a persona è rara; riportata una epidemia in ambito chirurgico. Usare le Precauzioni da Contatto se la ferita drenante è estesa

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secermenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 32/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA [§]	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
Coccidioidomicosi (febbre della Valle di S. Joaquin): - lesioni drenanti	S		Non trasmessa da persona a persona, eccetto in circostanze straordinarie, perché la forma infettiva artroconidiale di <i>Coccidioides immitis</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo
- polmonite	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie (es. inalazione di aerosol di tessuti con microrganismi in fase di endospora durante autopsia, trapianto di polmone infetto) perché la forma infettiva artroconidiale di <i>Coccidioides immitis</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo
Colera (vedi gastroenteriti)			
Coliti associate all'uso di antibiotici (vedi <i>Cl. difficile</i>)			
Congiuntivite:			
- acuta batterica	S		
- acuta batterica da <i>Chlamydia</i>	S		
- acuta batterica gonococcica	S		
- acuta virale (acuta emorragica)	C, S	DI	Adenovirus è il più comune; anche enterovirus 70, Coxsackie virus A24, sono associati a focolai comunitari. Alta contagiosità : sono riportate epidemie in cliniche oculistiche, in contesti pediatrici e neonatali, e istituzionalizzati. Le cliniche oculistiche dovrebbero seguire le Precauzioni Standard quando gestiscono pazienti con congiuntiviti. L'uso routinario di misure di controllo delle infezioni nella manipolazione di strumenti e attrezzature previene l'insorgenza di epidemie in questi e altri ambienti
Coronavirus associati alla SARS (SARS-cov) (vedi Sindrome respiratoria severa acuta)			
Coriomeningite linfocitaria (zoonosi-Arena virus)	S		Non trasmessa da persona a persona
Coxsackie virus (vedi Enterovirali, infezioni)			
Creutzfeld-Jacob, malattia di, (CJD, vCJD)	S		Usare strumenti monouso o adottare procedure di sterilizzazione/disinfezione speciali per superfici, oggetti contaminati con tessuti nervosi in caso di sospetta CJD o vCJD, non ancora esclusa. Non sono necessarie procedure di sepoltura particolari
Crimean-Congo, febbre di (vedi febbre virale emorragica)			
Criptococchi	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto raramente attraverso il trapianto di tessuti e cornee
Criptosporidiosi (vedi gastroenteriti)			
Croup (vedi infezioni respiratorie pediatriche)			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 33/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA [§]	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
Cytomegalovirus, infezione da, inclusi neonati ed immunodepressi	S		No precauzioni addizionali per operatori sanitari in gravidanza
Decubito, ulcera da (vedi ulcera da decubito)			
Dengue, febbre di	S		Non trasmessa da persona a persona
Diarrea, acuta a sospetta eziologia infettiva (vedi gastroenteriti)			
Difterite:			
- cutanea	C	CN	Fino a negativizzazione di 2 esami culturali eseguiti a distanza di 24 ore
- faringea	D	CN	Fino a negativizzazione di 2 esami culturali eseguiti a distanza di 24 ore
Ebola, virus (vedi Febbri virali emorragiche)			
Echinococchi (malattia idatidea)	S		Non trasmessa da persona a persona
Echovirus (vedi Enterovirali, infezioni)			
Encefaliti o encefalomieliti (vedi agenti eziologici specifici)			
Endometriti (endometrioti)	S		
Enterobiosi (malattia di pinworm, ossiuriasi)	S		
<i>Enterococcus</i> species (vedi microorganismi multiresistenti ai farmaci se epidemiologicamente significativi o resistenti alla vancomicina)			
Enterocoliti, <i>Cl. Difficile</i> (vedi gastroenteriti, <i>Cl. Difficile</i>)			
Enterocolite necrotizzante	S		Precauzioni da Contatto in presenza di cluster epidemici
Enterovirali, infezioni (virus Coxsackie di gruppo A e B ed Echo virus), escluso polio virus	S		Adottare Precauzioni da Contatto per bambini con pannolini o incontinenti, per tutta la durata della malattia e per controllare epidemie istituzionali
Epatite virale:			
- tipo A	S		E' raccomandato provvedere alla vaccinazione post-esposizione
- tipo A, in pazienti incontinenti o con pannolone	C		Mantenere le Precauzioni da Contatto nei bambini di età inferiore a 3 anni per la durata dell'ospedalizzazione; per i bambini di età 3-14 anni per 2 settimane dopo l'inizio dei sintomi; per età maggiori a 14 anni per 1 settimana dopo l'inizio dei sintomi
- tipo B-HBsAg positivo, acuto o cronico	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi
- tipo C e altri non specificati non-A, non-B	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi
- tipo D (visto solo con epatite B)	S		
- tipo E	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia
- tipo G	S		

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 34/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA [§]	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Epiglottiti, da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	D	U (24 ore)	Vedi specifici agenti di malattia per le epiglottiti dovute ad altra eziologia	
Epstein Barr, infezione da virus, inclusa la mononucleosi	S			
Eritema infettivo (vedi anche Parvovirus B19)				
Esantema subitum (sesta malattia)	S			
<i>Escherichia coli</i> , gastroenteriti da, (vedi gastroenteriti)				
Febbri virali emorragiche (febbre causata dai virus Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo)	D, C	DI	E' preferita la stanza singola. Enfatizzare: 1) uso di dispositivi taglienti sicuri e pratiche di lavoro sicuro 2) igiene delle mani 3) barriere di protezione contro sangue e fluidi corporei prima di entrare in stanza (guanti monouso e camici resistenti ai fluidi o impermeabili, protezioni per occhi e faccia con mascherina, occhiali o schermi facciali 4) appropriato manipolazione dei rifiuti. Usare filtri facciali FFP2/FFP3 in caso di procedure che generano aerosol . La maggior carica virale si ha nello stadio finale della malattia quando possono verificarsi emorragie; possono essere usati DPI addizionali, che includono doppi guanti, protezioni per gambe e scarpe, specialmente in ambienti a risorse limitate dove le opportunità di pulizia e lavanderia sono limitate. Notificare immediatamente all'autorità sanitaria pubblica, se si sospetta un Ebola.	
Febbre da morso di ratto (vedi morso di ratto, febbre)				
Febbre reumatica	S		Non è una condizione infettiva	
Febbre ricorrente	S		Non trasmessa da persona a persona	
Ferita, infezione di (vedi infezione della ferita)				
Foruncolosi stafilococcica:	S		Precauzioni da Contatto se le secrezioni non sono controllabili. Seguire eventuali misure istituzionali per MRSA.	
- neonati e bambini	C	DI		
Gangrena gassosa	S		Non trasmessa da persona a persona	
Gastroenteriti:	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie istituzionali in caso di gastroenteriti causate da tutti gli agenti sottoelencati	
- adenovirus	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni	
- <i>Campylobacter species</i>	S			
- colera (<i>Vibrio cholerae</i>)	S			
- <i>Clostridium difficile</i>	C	DI	Sospendere la terapia antibiotica, se appropriato. Non condividere termometri digitali; assicurare una buona pulizia e disinfezione ambientale. Necessario l'uso di soluzioni di ipoclorito, per la pulizia, se la trasmissione persiste. Lavare le mani con acqua e sapone, data l'assenza di attività sporicida dell'alcool	

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE:

fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 35/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA [§]	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
- <i>Cryptosporidium species</i>	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni	
- <i>E. coli</i> :				
• enteropatogeno O157:H7 e altri ceppi produttori di tossina shiga	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni	
• altre specie	S			
- <i>Giardia lamblia</i>	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni	
- Norovirus	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni. Il personale addetto alle pulizie di aree pesantemente contaminate con feci o vomito dovrà indossare mascherine poiché il virus può essere aerosolizzato; assicurare una accurata pulizia e disinfezione ambientale, soprattutto nel bagno anche quando apparentemente non sporco. Se la trasmissione persiste può essere necessario utilizzare soluzioni di ipoclorito. L'alcool è meno attivo, ma non ci sono evidenze che le soluzioni alcoliche per il frizionamento delle mani non siano efficaci delle mani non siano efficaci per la decontaminazione delle mani. Effettuare il cohorting dei pazienti affetti, cui dedicare spazi e bagni separati, può aiutare ad interrompere la trasmissione durante le epidemie.	
- Rotavirus	C	DI	Assicurare una accurata pulizia, disinfezione e rimozione dei pannolini sporchi. Una diffusione prolungata del virus può verificarsi sia nei bambini immunocompetenti che immunocompromessi e negli anziani.	
- <i>Salmonella species</i> (inclusa <i>S. typhi</i>)	S			
- <i>Shigella species</i>	S			
- <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	S		Usare le Precauzioni da Contatto per persone con pannolino o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo delle epidemie in istituzioni	
- virali (se da agenti non compresi altrove)	S			
- <i>Yersinia enterocolitica</i>	S			
Giardiasi (vedi gastroenteriti)				
Gonococcica, oftalmite neonatale (gonorrea oftalmica, congiuntivite acuta dei nuovi nati)	S			
Gonorea	S			
Graffio di gatto, febbre da, (linfocitosi benigna)	S		Non trasmessa da persona a persona	
Granuloma inguinale (Donovanosi, granuloma venereo)	S			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE:

fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 36/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'ASSISTENZA SANITARIA 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Guillain-Barré, sindrome di	S			Non è una condizione infettiva
<i>Haemophilus influenzae</i> (vedi raccomand. malattia specifiche)				
Hansen, malattia di (vedi Lebbra)				
Hantavirus, sindrome polmonare da,	S			Non trasmessa da persona a persona
<i>Helicobacter pylori</i>	S			
Herpangina (vedi enteriti virali)				
<i>Herpes simplex (Herpesvirus hominis)</i> :				
- encefalite	S			
- mucocutaneo grave, disseminato o primario	C	Fino a lesioni essiccate e formazione di croste		
- mucocutaneo ricorrente (cutaneo, orale o genitale)	S			
- neonatale	C	Fino a lesioni essiccate e formazione di croste		Mantenere le precauzioni, anche per neonati asintomatici, esposti attraverso il parto vaginale o cesareo (se la madre ha una infezione attiva e la rottura delle membrane è avvenuta da più di 4-6 ore) finché le colture di superficie del bambino, ottenute a 24-36 ore di età, sono negative dopo 48 ore di incubazione
<i>Herpes zoster (varicella-zoster)</i> (Fuoco di Sant'Antonio):	A, C	DI		Gli operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza, se sono disponibili operatori immuni; no raccomandazioni per la protezione degli operatori immuni
- malattia disseminata in qualsiasi paziente				
- malattia localizzata in pazienti immunodepressi, finché non è stata esclusa un'infezione disseminata				
- malattia localizzata in pazienti immunocompetenti, con lesioni che possono essere "coperte/contenute"	S	DI		Gli operatori sanitari suscettibili non dovrebbero fornire cure dirette al paziente se altri operatori immuni sono disponibili
HIV (virus dell'immunodeficienza umana)	S			Chemioprofilassi post-esposizione in caso di specifiche esposizioni al sangue
Hookworm (Diarrea da <i>Ancylostoma duodenale</i>)	S			
Impetigine	C	U 24h		
Infezione delle cavità chiuse:				
- drenaggio aperto in situ; secrezione limitata o minore	S			Precauzione da Contatto in presenza di secrezioni copiose non contenibili
- nessuna secrezione o sistema di drenaggio chiuso	S			
Infezioni delle ferite:				
- maggiori	C	DI		Nessuna medicazione o contenimento della secrezione; fino a che la secrezione cessa o può essere gestita da una medicazione
- minori o limitate	S			Medicazione per proteggere e gestire la secrezione

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a cultura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE:

fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia. **Non noto:** non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 37/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'ASSISTENZA SANITARIA 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Infezione o colonizzazione da microrganismi multifarmacoresistenti (MFR/MDROs) (per es. MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, <i>S.pneumoniae</i> resistente)	S, C			Microrganismi multifarmacoresistenti considerati clinicamente o epidemiologicamente significativi dal programma di controllo delle infezioni, sulla base di raccomandazioni locali, statali, regionali o nazionali. Le Precauzioni da Contatto sono richieste nei contesti con evidente possibilità di trasmissione, in contesti di cura per acuti con un aumentato rischio di trasmissione o in caso di lesioni che non possono essere coperte da medicazioni. Vedere raccomandazioni per le opzioni di gestione in "Management of Multi-drug-Resistant Organism in Healthcare settings", 2006 (CDC).
Infezioni respiratorie acute (se non descritte altrove):				
- adulti	S			
- neonati e bambini	C	DI		Vedi anche le sindromi o condizioni elencate in tabella 2
Influenza:				
- Umana (stagionale)	D	5 giorni ad eccezione DI nelle persone immunodepresse		Stanza singola se disponibile oppure cohorting; evitare la collocazione con pazienti ad alto rischio; mettere una mascherina al paziente quando viene trasportato fuori dalla stanza, chemioprophilassi/vaccinazione per controllare/prevenire eventi epidemici. Usare camici e guanti in accordo con le Precauzioni Standard specialmente negli ambienti pediatrici. La durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi non può essere definita; è stata osservata una durata prolungata della diffusione virale (per es. diverse settimane); le implicazioni della trasmissione sono sconosciute
- Aviarie (per es. Ceppi H5N1, H7, H9)				Per indicazioni aggiornate vedi www.epicentro.iss.it ; www.ministerosalute.it ; www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm
- Pandemica (anche virus dell'influenza umana)	D			Vedi http://www.pandemicflu.gov per le indicazioni sulla influenza pandemia presente
Intossicazioni alimentari (vedi Alimenti, intossicazioni da)				
Istoplasmosi (<i>Histoplasma capsulatum</i>)	S			Non trasmessa da persona a persona
Kawasaki, sindrome di	S			Non è una condizione infettiva
Lassa, febbre (vedi febbri virali emorragiche)				
Lebbra	S			
Legionari, malattia dei	S			Non trasmessa da persona a persona
Leptosirosi	S			Non trasmessa da persona a persona (rara attraverso le urine)
Linfogranuloma venereo	S			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a cultura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE:

fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia. **Non noto:** non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 38/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Listeriosi (listeria monocytogenes)	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione crociata in ambito neonatale	
Lyme, malattia di	S		Non trasmessa da persona a persona	
Malaria	S		Non trasmessa da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni o a causa di non applicazione delle Precauzioni Standard durante la cura del paziente; nelle aree endemiche installare protezioni a finestre e porte. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e coprire le estremità	
Mano-piede-bocca, malattia (vedi Enterovirale, infezione)				
Marburg, malattia da virus di, (vedi febbri virali emorragiche)				
Melioidosi, tutte le forme (<i>Burkholderia pseudomallei</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona	
Meningiti:				
- asettica (non batterica o virale, vedi anche infezioni enterovirali)	S, C		Adottare le precauzioni da Contatto nei neonati e bambini	
- batterica da enterobatteri gram-negativi, in neonati	S, C			
- fungina	S			
- da <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b certa o sospetta	D	U 24 h		
- da <i>Listeria monocytogenes</i> (vedi listeriosi)	S			
- da <i>Neisseria meningitidis</i> (meningococco), certa o sospetta	D	U24 h	Vedi Meningococco, malattia da (sotto)	
- da <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumococco)	S			
- <i>M. tuberculosis</i>	S		La presenza di malattia concomitante attiva o di lesioni cutanee secernenti necessitano di precauzioni aggiuntive da Contatto e/o per via Aerea . Per i bambini, fino a che non sia stata esclusa la tubercolosi attiva, adottare le precauzioni per via Aerea nei familiari in visita (vedi tubercolosi sotto)	
- da altri batteri	S			
Meningococco, malattia da: sepsi da, polmonite da, meningite da	D	U24 h	Chemioprophylassi post-esposizione per i contatti familiari, operatori, esposti alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo per controllare focolai epidemici	
Metapneumovirus umano	D*, C (* Indicazioni del Colnf Aziendale)	DI	Sono state riportate HAI (infezioni legate all'assistenza), ma la via di trasmissione non è stata chiarita; si presume che la trasmissione avvenga per contatto come per virus respiratorio sinciziale, in quanto i virus sono strettamente correlati ed hanno manifestazioni cliniche e caratteristiche epidemiologiche simili. Indossare mascherina chirurgica in accordo con le Precauzioni Standard	

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 39/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Micobatteri non tubercolari (atipici):			Non trasmessi da persona a persona	
- polmonari	S			
- ferite	S			
Microrganismi multifarmacoresistenti (MFR/MDROs), infezione o colonizzazione (vedi Infezione o colonizzazione da ...)				
Mollusco contagioso	S			
Monkeypox (Vaiolo delle scimmie)	A, C	A - fino alla conferma del Monkey pox e all'esclusione del vaiolo. C - fino alla fomaz. delle croste	La trasmissione nelle strutture ospedaliere è improbabile. Per gli operatori sanitari esposti è raccomandato il vaccino per il vaiolo, per e post-esposizione (Vedi CDC.gov/ncidod/monkeypox per le raccomandazioni aggiornate)	
Mononucleosi infettiva	S			
Montagne Rocciose, Febbre delle	S		Non trasmessa da persona a persona, tranne raramente tramite trasfusione	
Morbillo	A, S	Fino a 4 giorni dopo l'insorgenza del rash; DI nei pazienti immunodepressi	<ul style="list-style-type: none"> - Per gli operatori immuni (con sierologia protettiva accertata): nessuna raccomandazione sull'uso di DPI, quando prestano assistenza ad un soggetto con morbillo accertato o sospetto. - Per gli operatori suscettibili: evitare di entrare nella stanza del paziente se è disponibile personale immune (sierologia protettiva accertata). In caso contrario è indicato l'utilizzo del filtrante facciale (respiratore FFP2 o FFP3). - Per gli operatori suscettibili esposti: indicata la vaccinazione post-esposizione entro le 72 ore dal possibile contatto. Nei casi in cui non sia possibile procedere con la vaccinazione, le Ig aspecifiche devono essere somministrate il prima possibile, preferibilmente entro le 72 ore e, comunque, non oltre i 6 giorni dall'esposizione. Valutare l'esclusione dall'assistenza dopo 5 giorni dalla prima esposizione fino ad un massimo di 21 giorni dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione. - Per i pazienti suscettibili esposti: indicata la vaccinazione post-esposizione entro le 72 ore dal possibile contatto. Valutare l'eventuale somministrazione di Ig aspecifiche, se disponibili, entro 6 giorni dall'esposizione. Adottare le misure di isolamento per via Aerea dopo 5 giorni dalla prima esposizione fino ad un massimo di 21 gg dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione 	

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 40/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Morso di ratto, febbre da, (streptobacillo moniliforme, <i>Spirillum minor</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona	
Mucormicosi	S			
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , polmonite da	D	DI		
Nocardiosi, lesioni aperte o altre presentazioni	S		Non trasmessa da persona a persona	
Norovirus (vedi gastroenteriti)				
Norwalk, gastroenterite da virus di, (vedi gastroenteriti virali)				
ORF, infezione da virus, (dermatite pustolare contagiosa ovina)	S		Zoonosi	
Parainfluenzale, infezione da virus respiratorio, in neonati e bambini	D°, C (* Indicazioni del Colnf Aziendale)	DI	L'eliminazione virale può essere prolungata nei pazienti immunocompromessi. Incerta l'attendibilità dei test antigenici per determinare quando sospendere le Precauzioni da Contatto in pazienti con ospedalizzazione prolungata.	
Parotite infettiva	D	U 5 giorni	Dopo l'inizio del gonfiore, gli operatori sanitari suscettibili non devono prestare assistenza al paziente, se disponibile personale immune.	
Parvovirus B19 (eritema infettivo o V malattia)	D		Mantenere le precauzioni per la durata dell'ospedalizzazione, quando la malattia si manifesta in un paziente immunocompromesso. Nei pazienti con crisi aplastica transitoria o anemia acuta, mantenere le precauzioni per 7 giorni. La durata delle precauzioni in pazienti immunocompromessi con persistente positività della PCR non è definita, ma la trasmissione è stata documentata.	
Pediculosi:			(Vedere pieghevole aziendale "Pediculosi e ftiriasi")	
- capo	C	U 24h dopo l'inizio di un trattamento	Trasmessi attraverso contatto diretto da testa a testa	
- corpo	S		Trasmesso da persona a persona attraverso indumenti infestati. Indossare sovracamice e guanti nel rimuovere i vestiti. Mettere in un sacchetto e inviarti al lavaggio	
- pube (ftiriasi)	S		Trasmesso da persona a persona attraverso contatti sessuali	
Pertosse	D	U 5 gg	La stanza singola è preferibile. In alternativa cohorting. Chemioprophylassi post-esposizione per i contatti familiari e per gli operatori con prolungata esposizione alle secrezioni respiratorie	
Peste (<i>Yersinia Pestis</i>):				
- bubbonica	S			
- polmonare	D	U 48 h	Profilassi antimicrobica per gli operatori esposti	

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S
 § Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a cultura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; **Non noto**: non sono disponibili evidenze
 Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018 Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE" Pag 41/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Platelminti, malattia da:				
- <i>hymenolepsis nanae</i>	S			
- <i>tenia solium</i>	S		Non trasmesse da persona a persona	
- altre	S			
Poliomielite	C	DI		
Polmoniti da:				
- adenovirus	D, C	DI	Sono stati riportati focolai epidemici in contesti pediatrici e istituzionali	
- batteriche multifarmacoresistenti (vedi microrganismi MDR)				
- batteriche non elencate altrove (comprese quelle da batteri GRAM negativi)	S			
- <i>Burkholderia cepacia</i> in pazienti con fibrosi cistica, inclusa la colonizzazione del tratto respiratorio	C	sconosciuta	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; è preferita la stanza singola. Non sono stabiliti i criteri per le precauzioni Droplet/Contatto	
- <i>Burkholderia cepacia</i> in pazienti senza fibrosi cistica (vedi microrganismi MDR)				
- <i>Clamidia</i>	S			
- <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo B:				
• adulti	S			
• neonati e bambini	D	U 24 h		
- legionella	S			
- meningococco	D	U 24 h	Vedi malattia meningococcica sopra	
- funghi	S			
- <i>Mycoplasma</i> (polmonite primitiva atipica)	D	DI		
- pneumococco	S		Usare le Precauzioni per Droplet se vi è evidenza di trasmissione all'interno di una unità operativa o struttura	
- <i>Pneumocystis jirovecii</i> (<i>Pneumocystis carinii</i>)	S		Evitare di mettere il paziente nella stessa stanza con un paziente immunocompromesso	
- <i>Stafilococcus aureus</i>	S		In caso di MRSA vedi infezioni o colonizzazioni da microrganismi MFR	
- streptococco di gruppo A:	D	U 24 h	Vedi Streptococco gruppo A (malattia da) sotto.	
• adulti			Precauzioni da contatto , se presenti lesioni cutanee	
• neonati e bambini	D	U 24 h	Precauzioni da contatto , se presenti lesioni cutanee	
- varicella Zoster (Vedi Herpes Zooster)				

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S
 § Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a cultura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U, fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; **Non noto**: non sono disponibili evidenze
 Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018 Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE" Pag 42/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
- virale	S			
• adulti				
• neonati e bambini (vedi infezioni respiratorie acute o specifici agenti virali)				
Prioni, malattia da (vedi Creutzfeld-Jacob, malattia di)				
Psittacosi (ornitosi) (Chlamydia psittaci)	S		Non trasmessa da persona a persona	
Q, febbre	S			
Rabbia	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata riportata la trasmissione dopo trapianti di cornea, tessuti ed organi. Se il paziente ha morso un altro individuo o la saliva ha contaminato una ferita aperta o le mucose, lavare completamente l'area esposta ed effettuare la profilassi post-esposizione	
Respiratorio sinciziale, infezioni da virus, in neonati e bambini e in adulti immunocompromessi	C	DI	Indossare la maschera in accordo con le Precauzioni Standard. Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle precauzioni da Contatto a causa della prolungata eliminazione del virus. L'attendibilità del test antigenico per determinare quando sospendere le precauzioni da contatto in un paziente con ospedalizzazione prolungata è incerta	
Reye, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva	
Rhinovirus	D	DI	La più importante via di trasmissione è tramite droplet. Sono state descritte epidemie in Terapie Intensive Neonatali (NICUs) e lungodegenze (LTCFs). Aggiungere le Precauzioni da Contatto in caso di abbondanti secrezioni e di contatti stretti (es. bambini)	
Rickettsie, febbri da, trasmesse da zecche (febbre delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)	S		Non trasmessa da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni	
Rickettsiosi vescicolare	S		Non trasmessa da persona a persona	
Ritter, malattia di (malattie stafilococciche della "cute ustionata")	C	DI	Vedi Stafilococco, malattia da, sindrome da cute ustionata sotto	
Roseola Infantum (vedi esantema subitum, causato da HHV-6)	S			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 43/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI	
			CONSIDERAZIONI	
Rosolia (morbillo tedesco) (vedi anche rosolia congenita)	D, S	U 7 giorni dopo l'inizio dell'esantema	<ul style="list-style-type: none"> - Per gli operatori immuni (sierologia protettiva accertata): nessuna raccomandazione sull'uso di DPI (es. maschera chirurgica). - Per gli operatori suscettibili: evitare di entrare nella stanza del paziente se è disponibile personale immune, in caso contrario è indicato l'utilizzo di mascherina chirurgica. <u>Donne in gravidanza non immuni NON devono prestare assistenza a questi pazienti.</u> - Per gli operatori suscettibili esposti (non in gravidanza): indicata la vaccinazione post-esposizione, entro 3 giorni dal possibile contatto. Valutare l'esclusione dall'assistenza dal 5° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione. - Per i pazienti suscettibili esposti: indicata la vaccinazione post-esposizione entro 3 giorni dal possibile contatto. Adottare le Misure di isolamento per Droplet, dal 5° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione. - Evitare la gravidanza nei 90 gg successivi la vaccinazione 	
Rosolia congenita	C, S	Fino ad 1 anno di età	Precauzioni Standard se le colture nasofaringee ed urinarie sono ripetutamente negative per il virus, dopo i 3 mesi di età	
Salmonellosi (vedi gastroenteriti)				
SARS (Sindrome respiratoria Acuta Severa da Corona Virus)	A, D, C	DI + 10 gg dopo la risoluzione della febbre, purché i sintomi respiratori siano scomparsi o in miglioramento	Preferibili Precauzioni per Via Aerea; Precauzioni per Droplet se la stanza per isolamento respiratorio non è disponibile. Protezione respiratoria FFP2 o superiore (maschera chirurgica se FFP2 non disponibile). Protezioni degli occhi (occhiali o schermo facciale). Le procedure che generano aerosol e i cosiddetti "super-disseminatori" hanno più alto rischio di trasmissione attraverso droplet nuclei e grandi droplet. Costante disinfezione ambientale (vedi www.cdc.gov/ncidod/sars)	
Scabbia	C	U 24 h		
Schistosomiasi (bilharziosi)	S			
Shigellosi (vedi gastroenteriti)				
Sifilide:				
- latente (o terziaria) e sieropositività senza lesioni	S			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 44/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
- cute e mucose, incluse le forme congenite, primarie e Secondarie	S		
Sindrome della cute ustionata (Vedi Stafilococco, malattia da, sindrome della cute ustionata sotto)			
Sindrome da shock tossico (malattia da Stafilococco, malattia da Streptococco)	S		Precauzioni per Droplet per le prime 24 ore dopo l'inizio di terapia antibiotica, se l'etiologia più probabile è lo Streptococco di Gruppo A
<i>Spirillum minor</i> , malattia da (febbre da morso di ratto)	S		Non trasmessa da persona a persona
Sporotricosi	S		
Stafilococco aureo, malattia da:			
- cute, ferite, ustioni			
• estesa	C	DI	Non coprire con medicazione o medicare senza contenere completamente le secrezioni
• minore o limitata	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente le secrezioni
- enterocoliti	S		Usare le Precauzioni da Contatto nei confronti dei bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia
- multiresistenti ai farmaci (vedi microrganismi MFR)			
- polmonite	S		
- cute ustionata, sindrome della	C	DI	Considerare il personale sanitario come una fonte potenziale nelle epidemie di nido o terapie intensive neonatali
- shock tossico, sindrome dello	S		
<i>Streptobacillo moniliforme</i> , malattia (febbre da morso di ratto)	S		Non trasmessa da persona a persona
Streptococco di gruppo A, malattie da:			
- cute, ferite, ustioni			
• estesa	C, D	U 24h	Non coprire con medicazione o medicare senza contenere completamente le secrezioni
• minore o limitata	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente le secrezioni
- endometrite (sepsi puerperale)	S		
- faringite in età pediatrica	D	U 24h	
- polmonite	D	U 24h	
- scarlattina in età pediatrica	D	U 24h	
- malattia invasiva grave	D	U 24h	Si sono verificate epidemie di malattia invasiva grave secondarie a trasmissione tra pazienti e personale sanitario. Precauzioni da Contatto per ferite secernenti, come sopra; effettuare la profilassi in particolari situazioni
Streptococco di gruppo B, malattia da, neonatale	S		

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 45/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
Streptococco di gruppo non A non B, non descritti altrove	S		
- multiresistenti ai farmaci (vedi microrganismi MFR)			
Strongiloidosi	S		
Tetano	S		Non trasmessa da persona a persona
Tifo:			
- <i>Rickettsia prowazekii</i> (tifo epidemico o tifo petecchiale)	S		Trasmessa da persona a persona in caso di contatto stretto o con abiti
- <i>Rickettsia typhi</i>	S		Non trasmessa da persona a persona
Tifoide, febbre (<i>Salmonella typhi</i>) [vedi gastroenteriti]			
Tigna (dermatofitosi, dermatomicosi, tricofizia)	S		Rari episodi di trasmissione da persona a persona. Sono descritti rari eventi epidemici in contesti sanitari; in questo caso adottare le precauzioni da Contatto
Toxoplasmosi	S		La trasmissione interumana è rara; rara la trasmissione verticale da madre a bambino, attraverso il trapianto d'organi e le emotrasfusioni
Tracoma acuto	S		
Tratto urinario, infezioni del (incluse le pielonefriti) con uso o meno del catetere urinario	S		
Trichinosi	S		
Trichiuriasi (malattia da whipworm)	S		
Tricomoniassi	S		
Tricofizia (dermatofitosi, dermatomicosi, Tigna)	S		Raramente sono accadute epidemie in ambiente ospedaliero (es. NICU, ospedali per riabilitazione. Usare Precauzioni da Contatto in caso di epidemia)
Tubercolosi (<i>M. Tuberculosis</i>):			
- extrapolmonare, lesioni drenanti	A, C		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente è clinicamente migliorato e il drenaggio è finito oppure quando ci sono tre colture consecutive negative del drenato. Esaminare il paziente per escludere una TBC polmonare attiva
- extrapolmonare, no lesioni drenanti, meningite	S		Esaminare il paziente per escludere una tubercolosi polmonare. Per neonati e bambini usare Precauzioni per via Aerea fino a quando nei familiari visitatori non sia stata esclusa una tubercolosi polmonare attiva
- polmonare o laringea, accertata	A		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente, sotto terapia efficace, è migliorato clinicamente e ha tre campioni consecutivi dell'espettorato negativi per bacilli acido-alcolici resistenti (BAAR), raccolti in giorni separati. MMWR 2005; 54:RR-17. Guidelines for preventing the transmission of <i>Mycobacterium tuberculosis</i> in Health-Care settings. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm (Vedere anche Protocollo aziendale)

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 46/49



 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
- polmonare o laringea, sospetta	A		Interrompere le precauzioni solo quando la probabilità di malattia tubercolare è ritenuta trascurabile, e se 1) c'è un'altra diagnosi che spiega la sintomatologia clinica oppure 2) il risultato di tre campioni di espettorato è negativo per BAAR. I tre campioni di espettorato devono essere raccolti a distanza di 8-24 ore ed almeno uno deve essere raccolto il mattino presto.
- Test cutaneo positivo senza evidenza di malattia polmonare attiva	S		
Tularemia:			
- lesioni aperte	S		Non trasmessa da persona a persona
- polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
Ulcera da decubito infetta (lesione da pressione,):			
- maggiore	C	DI	Se non coperte da medicazione o contenimento difficile delle secrezioni, finché le secrezioni cessano o possono essere contenute da una medicazione
- di minore importanza	S		Se coperta da medicazione in grado di contenere adeguatamente le secrezioni
Vaccinia: poxvirus utilizzato per il vaccino contro il vaiolo (sito di vaccinazione, effetti avversi post-vaccino):			Solo per gli operatori
- cure del sito di vaccinazione (incluse le aree di autoinnoculo)	S		La vaccinazione è raccomandata per i vaccinatori; per gli operatori vaccinati di recente, medicazioni semipermeabili sopra alle garze fino al distacco della crosta, con cambio di medicazione in caso di secrezioni abbondanti, circa 3-5 giorni; igiene delle mani per il cambio della medicazione, il cambio della medicazione deve essere fatta da operatori sanitari vaccinati o operatori senza controindicazioni al vaccino
- eczema da vaccinazione	C	Fino all'essiccamento di tutte le lesioni e distacco delle croste	Per il contatto con lesioni e materiale essudativo contenenti il virus
- vaccinia fetale	C		
- vaccinia generalizzata	C		
- vaccinia progressiva	C		
- encefaliti post-vaccinia	S		
- biefariti o congiuntiviti	S, C		Usare le Precauzioni da Contatto in caso di secrezioni abbondanti

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 47/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
---	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA §	PRECAUZIONI
			CONSIDERAZIONI
- iriti o cheratiti	S		
- eritema multiforme vaccinia-associato (sindrome di Steven Johnson)	S		Condizione non infettiva
- infezioni batteriche secondarie (es. S. Aureo, Streptococco beta emolitico di gruppo A)	S, C		Seguire le raccomandazioni organismo-specifiche (più frequenti Stafilo., strepto), e considerare l'entità delle secrezioni
Vaiolo (vedi vaccinia per la gestione delle persone vaccinate)	A, C	DI	Fino a quando tutte le lesioni avranno formato le croste e saranno cadute (3-4 settimane). Gli operatori sanitari non vaccinati non devono essere impiegati se disponibili operatori immuni; protezione respiratoria con FFP2 o classe più elevata per gli operatori suscettibili e per quelli vaccinati; la vaccinazione post-esposizione è efficace entro 4 giorni
Vaiolo delle scimmie (vedi Monkey pox)	A, C	A - fino alla conferma del Monkey pox e all'esclusione del vaiolo. Contatto fino alla formazione delle croste	La trasmissione in ambito ospedaliero è improbabile. Per gli operatori sanitari esposti è raccomandato il vaccino anti vaiolo pre e post-esposizione. (Vedi CDC.gov/ncidod/monkeypox per le raccomandazioni aggiornate)

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia; Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 48/49

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda per l'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	COMITATO INFEZIONI	PCI_PR_02 Ed. n. 2 Rev. n. 2 Luglio 2018
--	---------------------------	---

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO *	DURATA §	CONSIDERAZIONI
Varicella Zoster	A, C	Fino all'essiccamento di tutte le lesioni e alla formazione di croste	- Per gli operatori immuni (sierologia protettiva accertata): nessuna raccomandazione sull'uso di DPI - Per gli operatori suscettibili : evitare di entrare nella stanza del paziente se è disponibile personale immune (sierologia protettiva accertata). In caso contrario è indicato l'utilizzo del filtrante facciale (respiratore FFP2 o FFP3). - Per gli operatori suscettibili esposti : provvedere alla somministrazione del vaccino il prima possibile e comunque entro 5 giorni dall'esposizione. Valutare l'eventuale somministrazione di Ig specifiche VZIG entro le 96 ore dall'esposizione in operatori dove la vaccinazione risulta controindicata (immunocompromessi, donne in gravidanza, neonati la cui madre abbia sviluppato la varicella 5 giorni prima o 2 gg dopo il parto) o in operatori comunque considerati ad alto rischio. Valutare l'esclusione dall'assistenza dopo 8 giorni dalla prima esposizione fino ad un massimo di 21 giorni dopo l'ultima esposizione o 28 gg se somministrate le Ig VZIG, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione. - Per i pazienti suscettibili esposti : provvedere alla somministrazione del vaccino il prima possibile e comunque entro 5 giorni dall'esposizione. Valutare l'eventuale somministrazione di Ig specifiche VZIG entro le 96 ore dall'esposizione in pazienti dove la vaccinazione risulta controindicata (immunocompromessi, donne in gravidanza, neonati la cui madre abbia sviluppato la varicella 5 giorni prima o 2 gg dopo il parto) o in pazienti comunque considerati ad alto rischio. Adottare le misure di isolamento per via aerea, dall'8 ^g dalla prima esposizione fino ad un massimo di 21 giorni dopo l'ultima esposizione o 28 gg se somministrate le Ig VZIG, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione
Vibrio parahaemolyticus (vedi gastroenteriti)			
Vincent, angina di,	S		
Virali, malattie, respiratorie se non trattate altrove:			
- Adulti	S		
- Neonati e bambini (vedi infez. respiratorie acute virali)			
<i>Yersinia enterocolitica</i> , gastroenteriti (vedi gastroenteriti)			
Zecche del Colorado, febbre da,	S		Non trasmesso da persona a persona
Zigomicosi (ficomicosi, mucomicosi)	S		Non trasmesso da persona a persona
Zoster (varicella Zoster) (vedi Herpes Zoster)			

* Tipo di precauzione A: per via aerea; C: contatto; D: droplets; S: standard. Se A, C o D, usare sempre anche le S

§ Durata delle precauzioni CN: fino alla fine della terapia antibiotica e a coltura negativa; DI: durata della malattia (in presenza di ferite secrezioni DI significa "fino al termine delle secrezioni"); DE: fino alla completa decontaminazione ambientale; U: fino al periodo di tempo specificato in ore dopo l'inizio effettivo della terapia. Non noto: non sono disponibili evidenze

Ed. 2 Rev.2 Luglio 2018

Protocollo Operativo - "PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE"

Pag 49/49