



DELIBERAZIONE N. 0144 DEL 5 FEB. 2018

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S

Codice settore proponente: RMDG/001/2018

del 16/01/2018

Oggetto: Adozione della Procedura "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini"

L'esensore  
(Dott. Antonio Silvestri)IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Fabrizio d'Alba**Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito** FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

31/1/2018

**Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi** FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

31/1/2018

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

**Preso visione**

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data

24/01/2018

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma

Data

16/01/2018

Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma

Data

16/01/2018

## IL DIRETTORE QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

### VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- l'intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;

### PREMESSO

- che le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano una problematica di interesse - anche in termini di approcci metodologici - trasversale a tutte le specialità e attività, ed in particolare:
- al Risk Management, costituendo le ICA non solo un rischio da prevenire, ma anche un evento da controllare per evitare che ulteriormente si amplifichi;
  - alla verifica dei requisiti di accreditamento, mirando ad una loro "lettura" finalizzata anche a garantire agli operatori la possibilità di adottare i protocolli operativi (es.: lavaggio delle mani);
  - ai Sistemi di Gestione della Qualità, valutando la necessità di indicatori e standard specifici in materia di sorveglianza e controllo;

### VISTE

- le Circolari del Ministero della Salute n. 52 del 20 dicembre 1985 e n. 8 del 30 gennaio 1988, a seguito delle quali prende origine il coordinamento a livello nazionale dell'attività di lotta alle infezioni ospedaliere prevedendo la costituzione di apposite Strutture Operative per gestire il Programma di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (Comitati per le Infezioni Ospedaliere) con il compito di:
- definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo all'organizzazione del sistema di sorveglianza, alle misure di prevenzione, al coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici e al metodo e ai mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni;
  - verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllare la loro efficacia;
  - curare la formazione culturale e tecnica in materia di personale;

### CONSIDERATO

che la redazione e l'aggiornamento delle Procedure operative associate alla prevenzione del rischio infettivo rappresentano un obiettivo strategico incluso nelle Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano Annuale per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza;

### CONSIDERATO

- che le ICA rappresentano eventi potenzialmente evitabili attraverso l'applicazione di misure di provata efficacia per il controllo del rischio infettivo;
- che il controllo di suddette infezioni rappresenta un elemento centrale del governo clinico ed una buona pratica che risponde sia ad un diritto di umanizzazione delle cure che ad un dovere in termini di management economico, rappresentando le complicanze infettive associate all'assistenza sanitaria alcuni dei più frequenti eventi avversi e risultando quindi opportuno programmare specifici interventi;



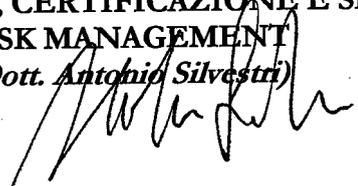
- VISTI** i percorsi promossi dalla UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera, in sinergia con la UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management finalizzati alla prevenzione, alla sorveglianza e al controllo del rischio infettivo e delle Infezioni Correlate all'Assistenza;
- CONSIDERATO** che i predetti percorsi tengono conto del contesto operativo specifico dell'Azienda San Camillo Forlanini, caratterizzata dalla compresenza e dalla stretta integrazione delle diverse articolazioni aziendali coinvolte nelle suddette attività;
- PRESO ATTO** dell'art. 5 della L. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie": Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida;
- CONSIDERATO** che la diffusione di batteri resistenti alla terapia antibiotica (MDRO) rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica a livello mondiale, essendo tali batteri associati ad incremento della mortalità, della durata della ospedalizzazione e dei costi per il sistema sanitario;
- RITENUTO** necessario fornire indicazioni per la gestione di pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini affetti da malattie infettive trasmissibili o che risultano colonizzati o infetti da MDRO, e definirne le modalità di isolamento in funzione del tipo di trasmissione dell'agente infettivo;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

### PROPONE

- di approvare la Procedura Generale "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- di disporre che la Procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali, tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione al presente atto deliberativo e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza;

**IL DIRETTORE UOSD QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE -  
RISK MANAGEMENT**

*(Dott. Antonio Silvestri)*



**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** Part. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché Part. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera "Adozione della Procedura "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" presentata dal Direttore UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

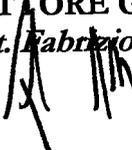
- di approvare la Procedura Generale "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- di disporre che la Procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali, tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione al presente atto deliberativo e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza;

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 17 pagine di cui n. 12 pagine di allegati nei termini indicati.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. ~~Fabrizio~~ d'Alba)





Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 1 di 12

	Nome e Funzione	Firma	Data
<b>REDAZIONE</b>	<b>Gruppo di lavoro Aziendale</b>		
	<b>COORDINATORE:</b> Vanessa Mondillo Dirigente Medico	<i>Vanessa Mondillo</i>	29/12/17
	<b>COMPONENTI:</b> Alessandra Campanelli Dirigente Medico	<i>Alessandra Campanelli</i>	03/01/18
	Patrizia Cirulli CPSI Infermiera	<i>Patrizia Cirulli</i>	04/01/18
	Emilio D'Avino Dirigente Medico	<i>Emilio D'Avino</i>	
	Carla Fioriello CPSI Infermiera	<i>Carla Fioriello</i>	29/12/17
	Gisella Marino Dirigente Medico	<i>Gisella Marino</i>	03/01/18
	Franca Martines Dirigente Medico	<i>Franca Martines</i>	04/01/18
	Gabriella Parisi Dirigente Medico	<i>Gabriella Parisi</i>	03/01/18
	Clotilde Serafini CPSE Infermiera	<i>Clotilde Serafini</i>	29.12.2017
	Alessandro Severino Dirigente Medico	<i>Alessandro Severino</i>	4/1/2018
	<b>VERIFICA</b>	<b>Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)</b> Dott. Antonio Silvestri	<i>Antonio Silvestri</i>
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Direttore UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera</b> Dott.ssa Cesira Natalina Piscioneri	<i>Cesira Natalina Piscioneri</i>	04/01/18
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Direttore Sanitario</b> Dott.ssa Daniela Orazi	<i>Daniela Orazi</i>	29/11/2017

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	28/12/2017	Prima stesura	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
08/11/2017	28/12/2017	

**Lista di distribuzione (I livello)**

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttori di Dipartimento

Direttori di Strutture Complesse

Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 2 di 12

**INDICE**

	Pag.
<b>1.</b> PREMESSA .....	4
<b>2.</b> SCOPO .....	4
<b>3.</b> CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
<b>4.</b> RIFERIMENTI .....	4
<b>5.</b> DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	5
<b>6.</b> MODALITA' ESECUTIVE .....	5
6.1    Precauzioni standard .....	5
6.2    Precauzioni per la trasmissione da contatto .....	7
6.3    Precauzioni per la trasmissione tramite goccioline – droplet .....	9
6.4    Precauzioni per la trasmissione tramite via aerea .....	10
6.5    Durata delle precauzioni .....	11
<b>7.</b> RESPONSABILITA'.....	11
<b>8.</b> DOCUMENTAZIONE.....	12
<b>9.</b> ARCHIVIAZIONE.....	12
<b>10.</b> CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	12
<b>11.</b> MODULISTICA E ALLEGATI .....	13
<i>ALLEGATO 1</i> Microrganismi multiresistenti (MDRO)	
<i>ALLEGATO 2</i> Allegato al Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie – INF OSS" finanziato dal Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM	
<i>ALLEGATO 3</i> Modulo per la continuità informativa – paziente in trasferimento interno	
<i>ALLEGATO 4</i> Segnaletica precauzioni isolamento da contatto	
<i>ALLEGATO 5</i> Segnaletica precauzioni isolamento da droplet	
<i>ALLEGATO 6</i> Segnaletica precauzioni isolamento via aerea	

Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 3 di 12

## 1. PREMESSA

Il presente documento è stato elaborato al fine di fornire indicazioni per la gestione di pazienti affetti da malattie infettive trasmissibili (Allegato n. 2) o che risultano colonizzati o infetti da MDRO (Allegato n. 1).

La diffusione di batteri resistenti alla terapia antibiotica (MDRO) rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica a livello mondiale, essendo tali batteri associati ad incremento della mortalità, della durata della ospedalizzazione e dei costi per il sistema sanitario. Il problema è reso particolarmente grave dalla difficoltà di trattare le infezioni causate da tali batteri a causa dell'acquisizione di resistenza verso molti, ed a volte tutti, gli antibiotici disponibili.

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente rivestono un ruolo importante le complicanze che derivano dalla trasmissione di malattie infettive tra i pazienti ricoverati, evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia.

## 2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- fornire indicazioni per la riduzione del rischio infettivo nei pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- definire le modalità di isolamento dei pazienti a seconda del tipo di trasmissione dell'agente infettivo.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere adottata da tutti gli operatori sanitari che operano nelle UUOO dell'Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini.

## 4. RIFERIMENTI

- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.  
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
- Ministero della Salute, CCM. Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie – INF-OSS" Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Marzo 2009.

Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 4 di 12

## 5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

<b>ABBREVIAZIONI (IN ORDINE ALFABETICO)</b>	
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UO	Unità Operativa
UUOO	Unità Operative
MDR	Multidrug Resistant
MDRO	Multidrug Resistant Organism
KPC	Klebsiella pneumoniae produttore di Carbapenemasi
CPE	Enterobacteriaceae produttori di carbapenemasi
MRSA	Syaphylococcus aureus meticillino-resistente
VRE	Enterococco resistente alla vancomicina
DPI	Dispositivi di protezione individuale
FFP3	Filtrante facciale protezione di terzo livello

## 6. MODALITÀ ESECUTIVE

L'operatore sanitario che accoglie il paziente applica sempre le precauzioni standard.

Nei casi di colonizzazione/infezione sospetta o confermata da microrganismi Alert (Allegato n. 1) e nei casi di colonizzazione/infezione sospetta o confermata da microrganismi altamente trasmissibili ed epidemiologicamente rilevanti (Allegato n. 2) si applicano le precauzioni aggiuntive specifiche a seconda del tipo di trasmissione dell'agente infettivo:

- trasmissione per contatto
- trasmissione attraverso le goccioline
- trasmissione per via aerea.

Le precauzioni devono essere adottate da tutto il personale sanitario e da tutti coloro che entrano in contatto con il paziente.

Il personale infermieristico ha la responsabilità di informare e formare i visitatori sulla corretta osservanza delle precauzioni da adottare.



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 5 di 12

## 6.1 PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni standard devono essere adottate durante l'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi o dalla presenza di infezioni e si applicano al sangue, ai liquidi biologici, alla cute non integra e alle mucose.

I pazienti per cui vengono adottate le sole precauzioni standard non necessitano di isolamento e possono essere ricoverati in stanze di degenza comuni.

### Igiene delle mani

L'igiene delle mani è la principale misura di prevenzione delle infezioni, sia per il paziente che per l'operatore sanitario vedi specifica procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" – PSQ AZ 06.

### Guanti

I guanti devono essere considerati una misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto all'igiene delle mani.

Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, le mucose, la cute non integra o potenzialmente contaminata.

Rimuovere i guanti dopo aver assistito un paziente o dopo aver toccato le superfici ambientali in prossimità del paziente (inclusa l'attrezzatura sanitaria).

Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente.

Informazioni dettagliate sull'uso dei guanti sono riportate nella Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti – PSQ AZ 06".

### Sovracamicie

Indossare un sovracamice in grado di proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante procedure invasive e pratiche assistenziali che possono provocare contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni.

Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse. Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente.

### Mascherina e occhiali protettivi

Devono essere utilizzati durante l'esecuzione di procedure che possono causare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici o durante procedure che possono generare aerosol, per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca.

La mascherina deve essere cambiata se visibilmente contaminata o se si bagna.

Gli occhiali non monouso devono essere sottoposti a detersione e disinfezione dopo il loro utilizzo.

Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 6 di 12

### **Igiene respiratoria**

In caso di sospetta infiammazione delle prime vie aeree, chiunque a vario titolo stazioni nelle zone di degenza deve indossare una mascherina di protezione. I visitatori dovranno essere informati sulla necessità dell'igiene delle mani.

Nei periodi di maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, fornire mascherine sia ai pazienti con tosse che ad altre persone con sintomi, incoraggiarli a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni.

### **Utilizzo e smaltimento dei taglienti**

Gli aghi e gli altri taglienti, dopo essere stati utilizzati, devono essere maneggiati con cura per evitare lesioni durante lo smaltimento. Gli aghi non devono essere manualmente rimossi dalla siringa. I taglienti usati devono essere smaltiti negli appositi contenitori.

### **Decontaminazione dello strumentario riutilizzabile**

Tutti gli strumenti/dispositivi/oggetti non critici riutilizzabili devono essere sottoposti a detersione e disinfezione prima del riutilizzo.

Tutto il materiale riutilizzabile venuto a contatto con sangue o altri liquidi potenzialmente infetti deve essere decontaminato subito dopo l'uso e prima della pulizia.

### **Biancheria**

La biancheria sporca deve essere riposta negli appositi sacchi, manipolata con cautela e con guanti di protezione.

I materassi devono essere cambiati e lavati ad ogni cambio di paziente o se vengono contaminati da materiali biologici.

### **Misure di sanificazione ambientale**

#### **Collocazione del paziente**

In assenza di colonizzazioni/infezioni il paziente può essere collocato in qualunque area della degenza.



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 7 di 12

## 6.2 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE DA CONTATTO

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, durante l'assistenza a pazienti con colonizzazione e/o infezione sospetta o accertata da microrganismi Alert (*Acinetobacter baumannii* MDR, *Pseudomonas aeruginosa* MDR, *Klebsiella pneumoniae* MDR/produttore di carbapenemasi (KPC), altre enterobacteriaceae MDR/produttore di carbapenemasi (CPE), *Stafilococco aureo* meticillino-resistente (MRSA), *Enterococco vancomicino-resistente* (VRE), *Clostridium difficile* tossinogenico) [per i criteri di multiresistenza si rimanda all'allegato n. 1] e/o da tutti i microrganismi altamente trasmissibili ed epidemiologicamente rilevanti che possono essere trasmessi per contatto diretto o per via indiretta (es. *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Rotavirus*, etc.).

Per le infezioni da *Clostridium difficile* si rimanda alla specifica procedura aziendale "Precauzioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da *Clostridium difficile*".

Le precauzioni consistono in:

- Collocare il paziente in stanza singola, se disponibile.

In alternativa, collocare il paziente in una stanza con altri colonizzati/infetti con lo stesso microrganismo (coorte).

Se non è disponibile la stanza singola e la coorte non è realizzabile, mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente colonizzato/infetto e gli altri pazienti. In tal caso, nel passaggio da un paziente all'altro, cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani.

- Se possibile, assegnare al paziente colonizzato/infetto operatori sanitari dedicati.
- Posizionare in prossimità dell'unità letto idonei DPI (guanti, sovracamice con maniche lunghe, mascherina etc.).
- Indossare i guanti e sovracamice ogni volta si venga a contatto con il paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, etc.).  
Togliere i guanti e il camice se visibilmente sporchi e comunque prima di allontanarsi dallo spazio intorno al posto letto e smaltirli in apposito contenitore.
- Procedere sempre all'igiene delle mani prima e dopo l'assistenza al paziente, o prima e dopo l'utilizzo dei guanti. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. (Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" - PSQ AZ 06).
- Limitare gli spostamenti ed effettuare il trasporto del paziente solo se necessario; in tal caso informare il personale addetto al trasporto ed avvisare il servizio/unità operativa ricevente il paziente.



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 8 di 12

- In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO dell'Azienda, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da microrganismi Alert o altre malattie infettive trasmissibili, da segnalare al medico della U.O. che riceve il paziente (Allegato n. 3).
- Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, termometro) dedicate per il paziente. Se non è possibile, pulire e disinfettare gli strumenti tra un paziente e l'altro, in base al materiale e alla tipologia dello strumento.
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea ad indicare l'isolamento da contatto e le precauzioni da adottare (Allegato n. 4).

### **6.3 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE GOCCIOLINE – DROPLET**

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, per i pazienti con infezione sospetta o accertata da microrganismi trasmessi tramite goccioline >5 micron di diametro, durante l'esecuzione di indagini o procedure sulle vie respiratorie (es. Bordetella pertussis, Meningococco, Rubivirus, Streptococco di Gruppo A, Virus dell'Influenza etc.).

Le precauzioni consistono in:

- Collocare il paziente in stanza singola, se disponibile.  
In alternativa, collocare il paziente in una stanza con altri colonizzati/infetti con lo stesso microrganismo (coorte).  
Se non è disponibile la stanza singola e la coorte non è realizzabile, mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente colonizzato/infetto e gli altri pazienti. In tal caso, nel passaggio da un paziente all'altro, cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani.  
Non sono necessari trattamenti dell'aria o una ventilazione particolare.
- Posizionare in prossimità dell'unità letto idonei DPI (guanti, sovracamice con maniche lunghe, mascherina etc.).
- Indossare i guanti e camice ogni volta si venga a contatto con il paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, etc.). Togliere i guanti e il camice se visibilmente sporchi e comunque prima di allontanarsi dallo spazio intorno al posto letto e smaltirli in apposito contenitore.



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 9 di 12

- Indossare la mascherina all'ingresso della stanza o se ci si avvicina a meno di un metro dal paziente.
- Limitare gli spostamenti ed effettuare il trasporto del paziente solo se necessario; in tal caso informare il personale addetto al trasporto ed avvisare il servizio/unità operativa ricevente il paziente. Se è necessario spostare il paziente, far osservare le norme di igiene respiratoria che riducono la trasmissione.
- In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO dell'Azienda, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da microrganismi Alert o altre malattie infettive trasmissibili, da segnalare al medico della U.O. che riceve il paziente (Allegato n. 3).
- Procedere sempre all'igiene delle mani prima e dopo l'assistenza al paziente o prima e dopo l'utilizzo dei guanti. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. (Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" - PSQ AZ 06).
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea a indicare l'isolamento da droplet e le precauzioni da adottare (Allegato n. 5).

#### **6.4 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE VIA AEREA**

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, per i pazienti con infezione sospetta o accertata da microrganismi trasmessi per via aerea attraverso particelle <5 micron di diametro contenenti il microrganismo, che si propagano nell'ambiente con possibilità di rimanere sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo (Tubercolosi, Morbillo, Varicella, Zoster disseminato).

La trasmissione è possibile anche a distanze >1 metro.

- Collocare il paziente in stanza singola con bagno dedicato.
- Il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza di degenza.
- Le porte della stanza di degenza devono rimanere rigorosamente chiuse.
- Gli operatori sanitari e i visitatori che accedono nella stanza di degenza devono indossare i dispositivi di protezione respiratoria (FFP3).

Nei casi di Morbillo e Varicella, predisporre l'assistenza da parte di personale immune. Il personale sanitario suscettibile all'infezione non dovrebbe entrare nella stanza di un paziente con morbillo, varicella, etc. note o sospette, se sono disponibili operatori immuni. Se gli operatori non immuni



Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 10 di 12

devono necessariamente entrare nella stanza di un paziente affetto dalle patologie sopracitate, devono indossare dispositivi di protezione respiratoria - FFP3.

- In mancanza di disponibilità della stanza singola prevedere la chiusura dei posti letto, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, e procedere nel più breve tempo possibile al trasferimento del paziente presso altra struttura idonea.
- In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO dell'Azienda, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da microrganismi Alert o altre malattie infettive trasmissibili, da segnalare al medico della UO che riceve il paziente (Allegato n.3).
- Appena possibile procedere al trasporto presso altra struttura, dopo aver fatto indossare la mascherina chirurgica al paziente e aver informato gli operatori addetti al trasporto che dovranno indossare idonei DPI.
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea a indicare l'isolamento per la trasmissione aerea e le precauzioni da adottare (Allegato n. 6).

### **6.5 DURATA DELLE PRECAUZIONI**

Le precauzioni standard devono essere adottate sempre per tutta la durata dell'assistenza prestata al paziente. Le precauzioni aggiuntive devono essere adottate per una durata che varia in base al periodo di trasmissibilità dell'infezione.

Si rimanda all'allegato n. 2 per la durata delle precauzioni aggiuntive.

Nei pazienti immunocompromessi con infezione virale prolungare la durata delle precauzioni specifiche per modalità di trasmissione, poiché il periodo di contagiosità può essere lungo.

Nei pazienti con colonizzazione/infezione sostenute da microrganismi Alert devono essere adottate le precauzioni aggiuntive per tutta la durata delle degenza fino a negatività del test microbiologico e/o fino alla scomparsa dei sintomi clinici.

Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 11 di 12

## 7. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Direttore UO	Medico UO	Coordinatore Infermieristico /Ostetrico	Infermiere
Attivazione dell'isolamento e scelta delle precauzioni	C	<b>R</b>	C	I
Registrazione in cartella clinica dell'evento	I	<b>R</b>	I	I
Apposizione di specifica segnaletica	I	I	C	<b>R</b>
Predisposizione del materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento	C	C	C	<b>R</b>
Verifica ed eventuale reintegro del materiale	C	C	C	<b>R</b>
Approvvigionamento del materiale	C	I	<b>R</b>	C
Verifica applicazione misure di sanificazione ambientale	C	C	<b>R</b>	C
Verifica dell'applicazione della procedura del personale medico	<b>R</b>	C	I	I
Verifica dell'applicazione della procedura personale infermieristico	I	I	<b>R</b>	C
Informazione dei visitatori	C	<b>R</b>	C	C

(**R**: Responsabile; **C**: Coinvolto; **I**: Informato)

## 8. DOCUMENTAZIONE

FASE	DOCUMENTI RICHIAMATI
1	Procedura "igiene delle mani e uso dei guanti"
2	Procedura "Precauzioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Clostridium difficile"
3	Procedura "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso la UOC Pediatria"
4	Procedura "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso la UOC Ostetricia e Ginecologia"
5	Procedura "Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso la UOC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale"

Procedura Generale	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</b>	Rev. 00 del 28/12/2017
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/01		Pag. 12 di 12

## 9. ARCHIVIAZIONE

La procedura deve essere disponibile nelle Unità Operative e nei servizi sanitari di diagnosi e cura, presso la Direzione Sanitaria, presso l'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera e presso la U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management.

## 10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio sulla corretta applicazione della presente procedura verrà effettuato su tutte le segnalazioni pervenute presso l'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera dal Laboratorio di Microbiologia e/o dalle unità operative di degenza, attraverso intervista telefonica, appositi sopralluoghi, compilazione di specifica scheda di raccolta dati.

INDICATORE 1 – Numero di isolamenti microbiologici di un alert organism/Numero di volte in cui vengono attivate le precauzioni aggiuntive.

INDICATORE 2 - Numero di volte in cui vengono attivate le precauzioni aggiuntive/Numero di volte in cui viene effettuata la registrazione in cartella clinica.

## 11. ALLEGATI

N° ALLEGATO	CODICE DOCUMENTO	TITOLO
1		Microrganismi multiresistenti (MDRO)
2		Allegato al Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie - INF OSS" finanziato dal Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM
3		Modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno
4		Segnaletica precauzioni isolamento da contatto
5		Segnaletica precauzioni isolamento da droplet
6		Segnaletica precauzioni isolamento via aerea