



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

## LIVELLO

- Regione PIEMONTE
- ASL CN1
- Ospedale: Regina Montis Regalis di Mondovì, Nuovo di Ceva, Sant'Annunziata di Savigliano, Civile di Saluzzo, Maggiore Santa Trinità di Fossano.
- Reparto/Area specialistica: Coordinamento Presidi, SS Infezioni Ospedaliere, SS Risk Management, Servizio Prevenzione e Protezione e Medicina del Lavoro.

## MACROTEMA

- Gestione DPI
- Informazione e gestione degli operatori sanitari
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID.

## DESCRIZIONE ESPERIENZA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID -19 CHE SI INTENDE CONDIVIDERE:

**Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19.**

L'ASL CN1 è composta da 5 ospedali:

- Regina Montis Regalis di Mondovì
- Nuovo di Ceva
- Sant'Annunziata di Savigliano
- Civile di Saluzzo
- Maggiore Santa Trinità di Fossano

e da 4 Distretti Territoriali.

In seguito alla graduale uscita dal picco epidemico e alla contestuale riattivazione nella erogazione delle prestazioni ambulatoriali e in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Regione Piemonte (Documento della Regione Piemonte "Linee di indirizzo per la ripresa delle attività sanitarie – Fase 2 – Covid-19" del 14/05/2020), la SS Infezioni Ospedaliere ha elaborato il documento di riferimento **"Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19"**.

Il documento elaborato è un supporto facilitante alla redazione dei progetti per la riapertura in sicurezza degli ambulatori programmati. I programmi stilati dai Responsabili dei vari servizi e reparti sono stati vagliati e migliorati dalle strutture di Staff: Medicina del Lavoro, Risk



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Management e Servizio Prevenzione e Protezione, infine approvati dal Coordinatore dei presidi Ospedalieri. Quest'ultimo è il committente del presente compendio, derivato da Circolari Unità di Crisi, Circolari Ministeriali, Rapporti ISS, Linee Guida CDC e ECDC di recente emissione o di consolidata presenza.

Il documento si applica al setting ambulatoriale, ed è orientato alla gestione dei pazienti e degli ambienti al fine di comprimere al massimo il rischio di contrarre una infezione da Covid-19 nosocomiale. Sono stati definiti standard di riferimento minimi Igienico Sanitari distinguendo per grado di pericolosità delle prestazioni eseguite. Si dettagliano spazi, percorsi, azioni, processi e relativi DPI.

Il documento cioè contiene indicazioni da seguire per realizzare la ripartenza delle attività ambulatoriali: classificazione delle prestazioni in base al rischio, modalità di esecuzione di pre-triage e triage con produzione di apposita scheda, modalità di riassetto igienico e sanificazione in base alla tipologia di attività ambulatoriale, indicazioni e modalità di utilizzo di detergenti e disinfettanti, indicazioni su precauzioni standard e misure di isolamento necessarie e l'analisi strutturale dei locali (dimensioni, capacità, areazione, ....).

Per questioni di spazio si allega il documento comprensivo della buona pratica "Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19".

**Cuneo, 30/09/2020**

### **RIFERIMENTO EMAIL E TELEFONICO DI CONTATTO:**

**Dott. Maurizio Salvatico**


Responsabile SS Infezioni Ospedaliere

E Responsabile SS Risk Management

ASL CN 1 Mondovì (CN)

0174/677021 - Cell. 3475088504

[maurizio.salvatico@aslc1.it](mailto:maurizio.salvatico@aslc1.it)

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 1 PREMESSA

Questo elaborato è un supporto facilitante alla redazione dei progetti per la riapertura in sicurezza degli ambulatori programmati. Questi programmi saranno stilati dai Responsabili dei vari servizi e reparti e vagliati e migliorati dalle strutture di Staff: Medicina del Lavoro, Risk Management e Servizio Prevenzione e Protezione, infine approvati dal Coordinatore dei presidi Ospedalieri. Quest'ultimo è il committente del presente compendio, derivato da Circolari Unità di Crisi, Circolari Ministeriali, Rapporti ISS, Linee Guida CDC e ECDC di recente emissione o di consolidata presenza. Le indicazioni sono emesse con frequenza elevata e talora con modifiche di orientamento anche sostanziali. Di conseguenza verranno effettuati aggiornamenti da parte della S.S. Infezioni Ospedaliere.

Pertanto si raccomanda di verificare sempre la disponibilità di versioni più aggiornate sul sito intranet aziendale.

## 2 APPLICAZIONE

Tra le attività ambulatoriali oltre alle visite si considerano incluse:

- La diagnostica di Laboratorio
- La diagnostica per immagini
- Le indagini strumentali
- Le consulenze ed i consulti in presenza.

Il documento è stato concepito pre supponendo le seguenti condizioni:

1. È stato effettuato triage e pre-triage con doppio criterio negativo: clinico e epidemiologico
2. Anche gli accompagnatori indispensabili sono stati valutati
3. Il paziente e l'accompagnatore eventuale portano la mascherina chirurgica
4. Il paziente non ha un tampone recente né un sierologico
5. La prestazione è programmata e non urgente.

## 3 INDICAZIONI RIGUARDO LA VENTILAZIONE DEGLI AMBULATORI<sup>1</sup>


Di seguito indicazioni di massima distinte per grandi categorie di trattamento, pensate soprattutto in prospettiva estiva.

La categoria n. 2 è quella più preoccupante, in quanto un flusso turbolento oppure il ricircolo di aria viziata comportano un rimescolamento dei flussi, pericoloso specie in caso di prestazioni con produzione di aerosol, una turbativa della dinamica dei droplet e in definitiva una maggior diffusione della contaminazione, per cui il rischio aumenta per i presenti e per i frequentatori successivi. Le superfici da pulire nel riassetto sono molto più numerose. Si considera influente, e quindi da evitare, un flusso con velocità superiore 0,25 metri al secondo; un simile valore corrisponde alla soglia di percezione del movimento dell'aria, velocità superiori a 1m/s interagiscono certamente con le emissioni dovute alla presenza in ambiente di un soggetto positivo al SARS-CoV-2<sup>2</sup>. Il rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/05/2020 a pag. 23 riporta : "Oltre agli impianti di ventilazione e climatizzazione, anche dispositivi personali di raffrescamento quali i ventilatori da tavolo, i ventilatori a pala da soffitto e persino i ventagli determinano la formazione di getti d'aria in ambiente, con velocità superiori a 1 m/s, che quindi possono interagire con le emissioni dovute alla presenza in ambiente di un soggetto positivo al SARS-CoV-2. Tali apparecchi e dispositivi non devono essere utilizzati nell'ambito di strutture ospedaliere o sanitarie".

I ventilatori di raffrescamento presenti in molte apparecchiature elettriche e elettroniche (Pc, proiettori, fotocopiatori) producono piccoli getti d'aria che sono abitualmente ubicati in modo da non investire

<sup>1</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2" e Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"

<sup>2</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2" pag.23

	<b>DOC<sub>ClO</sub>028</b> <b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b>	SS Infezioni Ospedaliere  Data di emissione: 20 Giugno 2020
---	---	--

direttamente gli occupanti della stanza e che generalmente si esauriscono in una distanza inferiore al metro. In tali condizioni, non ci sono interazioni apprezzabili con le emissioni dovute alla respirazione<sup>3</sup>.


Categoria n.	Tipologia aria	Indicazioni (semplificate)
1	Aria con presa e mandata centralizzata, filtrata	Per la maggiore sicurezza conviene mantenere <b>sempre finestre e porte chiuse</b> Non diminuire il flusso nei periodi di inattività.
2	Trattamento locale Condizionatori con presa e ricircolo locale, raffrescatori, split, fan coil, termoconvettori con presa ricircolo locale e filtri grossolani, ventilatori a pala e da tavoli <sup>4</sup>	Se possibile, <b>disattivare il ricircolo locale</b> . Se non possibile, durante l'attività ambulatoriale mantenere aperta la finestra, chiuse le porte, e spegnere il condizionatore o convettore. Questi ultimi possono essere utilizzati nei periodi di non frequentazione di più soggetti, ma solo dopo aver effettuato il riassetto ambientale. Pale e ventilatori non vanno messi in funzione e presente più di una persona nel locale <sup>5</sup>
3	No condizionamento – ventilazione naturale	Durante l'attività ambulatoriale mantenere <b>aperta la finestra</b> , se possibile, e chiusa la porta.

In tutte le tre tipologie le porte devono essere tenute chiuse, oltre che per ovvi motivi, anche per evitare passaggi di contaminazione nei due sensi, da e verso l'ambulatorio, legati a gradienti pressori o a correnti d'aria.

<sup>3</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2" pag.24

<sup>4</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2" tab.4 "Numero di ricambi d'aria e tempo richiesto per l'eliminazione di aerosol e inquinanti gassosi" pag.23-Tabella 11 "Raccomandazioni operative per ventilatori e altri dispositivi di raffrescamento d'ambiente e personale (si veda la Tabella 9 per la matrice di rischio)

<sup>5</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2"


	<b>DOC<sub>CIO</sub>028</b> <b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b>	SS Infezioni Ospedaliere  Data di emissione: 20 Giugno 2020
---	---	--

#### 4 INDICAZIONI RIASSETTO IGIENICO IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

Il grado di contaminazione di un ambulatorio in seguito all'uso, e la conseguente necessità di riassetto prima di trattare un altro paziente, è legato anche alla tipologia di prestazione ed al suo grado di invasività.

	TIPOLOGIA RISCHIO PRESTAZIONE				
	1) VISITA - ESAME ESTERNO STRUMENTALE NON INVASIVO	2) PRESTAZIONI INVASIVE CON RISCHIO DA CONTATTO	3) PRESTAZIONI DA CONTATTO PARTICOLARE (	4) PROCEDURE INVASIVE CON RISCHIO DA AEREOSOL (puro titolo esemplificativo, non esaustivo)	
				Rischio probabile riportato da alcune fonti	Rischio certo <sup>6</sup>
<b>ESEMPIO SEMPLIFICATO NON ESAUSTIVO</b>	Auscultazione Visita ECG Ecografie transcutanee .....	EEG Prelievo ematico Urologia ..... .....	<i>Imbrattamento feci oppure contatto non invasivo ma ravvicinato e prolungato</i>  Ispezioni e esplorazioni manuali della regione ano-rettale Ecografia morfologica? Fibroscopie a basso rischio aerosol Mammografia? Panoramica? .....	Compressioni toraciche Aspirazione endotracheale vie aeree Aspirazione di fluidi biologici Defibrillazione Diagnostica di laboratorio Endoscopie tratto digerente Endoscopie tratto respiratorio Fisioterapia respiratoria? Induzione sputo/ espettorato Inserzione sondino NG Manipolazione di maschere O2 Terapie nebulizzazione Odontoiatria trapano alta velocità ORL Prove funzionalità respiratoria Prove da sforzo? Tamponi naso faringei Colonscopia virtuale .....	Broncoscopia Intubazione estubazione tracheale Laringoscopia Ossigenoterapia alto flusso Spirometria Tracheotomia Ventilazione manuale Ventilazione non invasiva
<b>PRECAUZIONI DA ADOTTARE</b>	<b>Standard</b>	<b>Standard Contatto</b>	<b>Standard Contatto Goccioline (Droplet) Aerea (Airborne)</b>		

<sup>6</sup> Queste prestazioni andrebbero effettuate in locali a pressione negativa con almeno 6 ricambi aria/h

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 5 RIASSETTO DEGLI AMBULATORI

In ambulatorio deve essere presente solo il materiale indispensabile per l'attività; riporre negli armadi, nei cassetti o all'interno di contenitori tutto il materiale per evitarne la contaminazione.

Evitare cartellonistica, documenti cartacei, informativi o di svago nelle aree di attesa e negli ambulatori stessi, per facilitare l'attività di pulizia e di disinfezione.


Evitare la presenza di arredi e/o attrezzature in materiali porosi (sedie, panche, poltrone, cuscini, presidi per esercizi riabilitativi). Se indispensabili procedere alla copertura con materiali rimovibili monouso o lavabili/disinfettabili. Per la pulizia di materiali porosi seguire le indicazioni sull'etichetta dell'articolo<sup>7</sup>. I materiali porosi sono da allontanare comunque negli ambulatori dove si svolgono prestazioni potenzialmente generanti aerosol.

### 5.1 Riassetto ambulatorio tra un paziente e l'altro in caso di tipologie di prestazione 1-2-3

1.aerare il locale
2.rimuovere la carta dal lettino evitando di scuoterla nell'ambiente e di appoggiarla alla propria divisa o su altre superfici, smaltirla in apposito contenitore con coperchio
3. <b>pulire</b> con tecnica a umido (evitare di spruzzare direttamente il prodotto sulla superficie da trattare per evitare spandimento di materiale biologico nell'ambiente) e si raccomanda l'utilizzo di panni/carta diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie <sup>8</sup> . I materiali da usare sono: -Panno monouso (cod. prodotto ASL 10549) che deve essere tagliato in due o quattro parti per evitare sprechi) o carta rotolo (cod. prodotto ASL 20012158) -Detergente per superfici dure (da richiedere al magazzino economale)
3.1Pulire: -le superfici <u>orizzontali</u> e gli arredi compresi nell'area di 1 metro intorno al paziente se indossa la mascherina e di 2 metri se non indossa la mascherina -maniglia della porta, corrimano, appendi abiti, sedia, braccioli, scrivania, lettino/barella o qualsiasi altro oggetto/suppellettile venuti in contatto con il paziente -dispositivi medici (stetoscopio, sfigmomanometro, lacci...), presidi, giochi, test e apparecchiature (es:apparecchiature per controlli audio-visivi, elettrocardiografo) non monouso utilizzati per la prestazione seguendo quanto riportato in scheda tecnica circa la compatibilità dei prodotti in uso -oggetti, presidi e protezioni non monouso contaminati da liquidi biologici, secrezioni, escrezioni -dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi): utilizzare i prodotti in scheda tecnica e considerare l'impiego di involucri lavabili (che devono essere sostituiti quando perdono integrità)
4.asciugare con panno/carta monouso
5. <b>disinfettare</b> quanto sopra pulito e asciugato con: -alcol etilico almeno al 70% <p style="text-align: center;">oppure</p> -ipoclorito di sodio diluito allo 0,1% di cloro attivo Per i dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) e relativi involucri utilizzare i prodotti in scheda tecnica
6.Ricondizionamento DM pluriuso Attenersi alla procedura aziendale in uso che prevede: -decontaminazione -detersione -disinfezione o sterilizzazione -stoccaggio in cassetti, armadi, contenitori chiusi

<sup>7</sup> Ministero della Salute n.17644-22/05/2020-DGPRES-MDS-P "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento"


<sup>8</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2" pag.12

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 5.2 Riassetto ambulatorio tra un paziente e l'altro in caso di tipologia di prestazione 4

1.aerare il locale
2.rimuovere la carta dal lettino evitando di scuoterla nell'ambiente e di appoggiarla alla propria divisa o su altre superfici, smaltirla in apposito contenitore con coperchio
<p>3.<b>pulire</b> con tecnica a umido (evitare di spruzzare direttamente il prodotto sulla superficie da trattare per evitare spandimento di materiale biologico nell'ambiente) e si raccomanda l'utilizzo di panni/carta diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie<sup>9</sup>.</p> <p>I materiali da usare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Panno monouso (cod. prodotto ASL 10549) che deve essere tagliato in due o quattro parti per evitare sprechi) o carta rotolo (cod. prodotto ASL 20012158)</li> <li>-Detergente per superfici dure (da richiedere al magazzino economale)</li> </ul>
<p>3.1 Pulire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le superfici <u>orizzontali</u> e <u>verticali</u> presenti nel locale e potenzialmente oggetto di contatto, pavimenti compresi</li> <li>-maniglia e pannelli della porta, maniglie e vetri della finestra, corrimano, appendi abiti, sedia con gambe, braccioli, scrivania, lettino/barella, paraventi, interruttori, rubinetti dell'acqua, telefoni, tastiere, computer e stampanti</li> <li>-dispositivi medici (stetoscopio, sfigmomanometro, lacci...), presidi, giochi, test, apparecchiature (es: apparecchiature per controlli audio-visivi e elettrocardiografo) e apparecchiature non monouso <u>presenti</u> anche se non utilizzate nel seguendo quanto riportato in scheda tecnica circa la compatibilità dei prodotti in uso</li> <li>-oggetti, presidi e protezioni non monouso presenti nel locale</li> <li>-dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) presenti nel locale: utilizzare i prodotti in scheda tecnica e se impiegati involucri lavabili sostituirli.</li> </ul>
4.asciugare con panno/carta monouso
<p>5.<b>disinfettare</b> quanto sopra pulito e asciugato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-alcol etilico almeno al 70%</li> </ul> <p style="text-align: center;">oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ipoclorito di sodio diluito allo 0,5% di cloro attivo</li> </ul> <p>Per i dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) utilizzare i prodotti in scheda tecnica</p>
<p>6.Ricondizionamento DM pluriuso</p> <p>Attenersi alla procedura aziendale in uso che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-decontaminazione</li> <li>-detersione</li> <li>-disinfezione o sterilizzazione</li> <li>-stoccaggio in cassette, armadi, contenitori chiusi</li> </ul>

<sup>9</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2" pag.12


 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

### 5.3 Riassetto ambulatorio a fine seduta/giornata se effettuate prestazioni di tipo 1-2-3

1.aerare il locale
2.rimuovere la carta dal lettino evitando di scuoterla nell'ambiente e di appoggiarla alla propria divisa o su altre superfici, smaltirla in apposito contenitore con coperchio
<p>3.<b>pulire</b> con tecnica a umido (evitare di spruzzare direttamente il prodotto sulla superficie da trattare per evitare spandimento di materiale biologico nell'ambiente) e si raccomanda l'utilizzo di panni/carta diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie<sup>10</sup>.</p> <p>I materiali da usare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Panno monouso (cod. prodotto ASL 10549) che deve essere tagliato in due o quattro parti per evitare sprechi) o carta rotolo (cod. prodotto ASL 20012158)</li> <li>-Detergente per superfici dure (da richiedere al magazzino economale)</li> </ul>
<p>3.1Pulire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-spolveratura con panno antistatico umido di soffitto, pareti, davanzali</li> <li>-tutte le superfici <u>orizzontali</u> e gli arredi presenti nel locale, pavimenti compresi</li> <li>-maniglia e pannelli della porta, maniglie e vetri della finestra, corrimano, appendi abiti, sedia, braccioli, scrivania, lettino/barella, paraventi, interruttori, rubinetti dell'acqua, lavandino, telefoni, tastiere, computer e stampanti</li> <li>-dispositivi medici (stetoscopio, sfigmomanometro, lacci...), presidi, giochi, test e apparecchiature (es:apparecchiature per controlli audio-visivi, elettrocardiografo) non monouso utilizzati per le prestazioni seguendo quanto riportato in scheda tecnica circa la compatibilità dei prodotti in uso</li> <li>-oggetti, presidi e protezioni non monouso contaminati da liquidi biologici, secrezioni, escrezioni</li> <li>-dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi): utilizzare i prodotti in scheda tecnica e considerare l'impiego di involucri lavabili (che devono essere sostituiti quando perdono integrità)</li> </ul>
4.asciugare con panno/carta monouso
<p>5.<b>disinfettare</b> quanto sopra pulito e asciugato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-alcol etilico almeno al 70%</li> </ul> <p style="text-align: center;">oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ipoclorito di sodio diluito allo 0,1% di cloro attivo</li> </ul> <p>Per i dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) e relativi involucri utilizzare i prodotti in scheda tecnica</p>
<p>6.Ricondizionamento DM pluriuso</p> <p>Attenersi alla procedura aziendale in uso che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-decontaminazione</li> <li>-detersione</li> <li>-disinfezione o sterilizzazione</li> <li>-stoccaggio in cassette, armadi, contenitori chiusi</li> </ul>

<sup>10</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2" pag.12




 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 5.4 Riassetto ambulatorio a fine seduta/giornata se effettuate prestazioni di tipo 4

1.aerare il locale
2.rimuovere la carta dal lettino evitando di scuoterla nell'ambiente e di appoggiarla alla propria divisa o su altre superfici, smaltirla in apposito contenitore con coperchio
<p>3.<b>pulire</b> con tecnica a umido (evitare di spruzzare direttamente il prodotto sulla superficie da trattare per evitare spandimento di materiale biologico nell'ambiente) e si raccomanda l'utilizzo di panni/carta diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie<sup>11</sup>.</p> <p>I materiali da usare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Panno monouso (cod. prodotto ASL 10549) che deve essere tagliato in due o quattro parti per evitare sprechi) o carta rotolo (cod. prodotto ASL 20012158)</li> <li>-Detergente per superfici dure (da richiedere al magazzino economale)</li> </ul>
<p>3.1Pulire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-spolveratura con panno antistatico umido di soffitto, pareti, davanzali e tutte le superfici <u>orizzontali</u> e <u>verticali</u> e gli arredi presenti nel locale, pavimenti compresi</li> <li>-maniglia e pannelli della porta, maniglie e vetri della finestra, corrimano, appendi abiti, sedia, braccioli, scrivania, lettino/barella, paraventi, interruttori, rubinetti dell'acqua, lavandino, telefoni, tastiere, computer e stampanti</li> <li>-dispositivi medici (stetoscopio, sfigmomanometro, lacci...), presidi, giochi, test, apparecchiature (es: apparecchiature per controlli audio-visivi e elettrocardiografo) e apparecchiature non monouso <u>presenti</u> nel seguendo quanto riportato in scheda tecnica circa la compatibilità dei prodotti in uso</li> <li>-oggetti, presidi e protezioni non monouso presenti nel locale</li> <li>-dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) presenti nel locale: utilizzare i prodotti in scheda tecnica e se impiegati involucri lavabili sostituirli.</li> </ul>
4.asciugare con panno/carta monouso
<p>5.<b>disinfettare</b> quanto sopra pulito e asciugato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-alcol etilico almeno al 70%</li> </ul> <p style="text-align: center;">oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ipoclorito di sodio diluito allo 0,5% di cloro attivo</li> </ul> <p>Per i dispositivi elettronici (tablet, touch screen, tastiere telecomandi) utilizzare i prodotti in scheda tecnica</p>
<p>6.Ricondizionamento DM pluriuso</p> <p>Attenersi alla procedura aziendale in uso che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-decontaminazione</li> <li>-detersione</li> <li>-disinfezione o sterilizzazione</li> <li>-stoccaggio in cassette, armadi, contenitori chiusi</li> </ul>

<sup>11</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2" pag.12

	<b>DOC<sub>CIO</sub>028</b> <b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b>	SS Infezioni Ospedaliere  Data di emissione: 20 Giugno 2020
---	---	--

## 6 DETERGENTI E DISINFETTANTI: INDICAZIONI DI UTILIZZO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel Rapporto ISS COVID-19 n.20/2020 del 14/05/2020, raccomanda<sup>12</sup>:

- utilizzo dei seguenti disinfettanti: alcol etilico 70% o altro disinfettante a provata attività virucida saggjata in accordo con la norma ISO EN 14476 per gli strumenti e i dispositivi medici;
- detersione con acqua e detergente comune seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio a 0,1% di cloro attivo per i pavimenti
- detersione con acqua e detergente comune seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio a 0,5% di cloro libero per le superfici ad alta frequenza di contatto (sponde del letto, comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, tutte le superfici dei bagni).

In alternativa possono essere impiegati perossido di idrogeno allo 0,5% o altro disinfettante a provata attività virucida saggjata in accordo con la norma ISO EN 14476.

Per la decontaminazione di spandimenti di liquidi biologici impiegare ipoclorito di sodio a 0,5% di cloro attivo, e lasciare agire 15 minuti prima di procedere alla rimozione e alla usuale sanificazione.

Preparazione di 1 litro di ipoclorito di sodio 0,1% cloro attivo (1000 ppm)	34 ml di ipoclorito di sodio al 3% e 966 ml di acqua fredda  (soluzione attiva per 24 ore)	Presept 1 cp da 2,5gr/1 litro di acqua fredda  (soluzione attiva per 24 ore)	Giodiclonil 2 cp da 4,6 gr/5 litri di acqua fredda  (soluzione attiva per 48 ore)
Preparazione di 1 litro di ipoclorito di sodio 0,5% cloro attivo (5000 ppm)	170 ml di ipoclorito di sodio al 3% e 830 ml di acqua fredda  (soluzione attiva per 24 ore)	Presept 3 cp da 2,5gr/1 litro di acqua fredda  (soluzione attiva per 24 ore)	Giodiclonil 2 cp da 4,6 gr/1 litro di acqua fredda  (soluzione attiva per 48 ore)
N.B.: se in presenza di superfici/arredi a rischio corrosione risciacquare/asciugare dopo la disinfezione			


## 7 RIASSETTO AMBULATORIO DOPO PAZIENTE COVID POSITIVO O SOSPETTO TALE, O DIVENTATO SOSPETTO DURANTE ACCESSO AMBULATORIALE

Di seguito si riporta integralmente la parte pertinente del Rapporto ISS COVID-19 n.20 del 14/05/2020 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2" pag.8-10,13. I passaggi riportati si riferiscono ad una stanza di degenza, ma i passaggi logici si ritengono uguali per un ambulatorio. Ovviamente in sede ambulatoriale come commento locale va evitato l'utilizzo di biancheria NON MONOUSO.

"Gli ambienti ospedalieri che ospitano pazienti affetti da COVID-19 devono essere puliti e disinfettati almeno due volte al giorno dal personale addetto munito di adeguati dispositivi di protezione e specificamente formato per la bonifica di ambienti a rischio biologico.

Prima di procedere alla bonifica, le aree di intervento sanitario (stanze dei pazienti, aree di attesa, sale per le procedure mediche, sale di rianimazione) in cui sia stato visitato o ricoverato un caso sospetto o confermato di COVID-19, devono essere areate adeguatamente per almeno un'ora tramite ventilazione naturale o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio. I locali in cui sono state eseguite procedure che generano aerosol (ventilazione assistita, intubazione, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, ecc.) devono essere areati con ventilazione naturale per 1-3 ore (se non a

<sup>12</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.20 del 14/05/2020 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2" pag.17-18

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

pressione negativa) o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio prima della pulizia e prima di ammettere nuovi pazienti.

Inoltre, per procedere alla sanificazione è necessario definire:

- due diverse squadre di intervento

oppure

- due tempi d'intervento: uno dedicato alla rimozione degli effetti lettereci e della biancheria ed uno per la pulizia e disinfezione dei locali.

Tenendo conto che la rimozione degli effetti lettereci è un'attività a rischio di aerosolizzazione, il personale addetto alla biancheria e alle lenzuola (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

- Usare i dispositivi medici e i DPI come indicato dal Rapporto COVID-19 n.2 /2020 nella sua ultima versione.
- Rispettare i seguenti elementi per la cura della biancheria e delle lenzuola:

– Non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio.

– Non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo.

– Raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi (sacchi o sacconi in carrelli) manipolandola e scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nel sacco e dell'invio all'impresa qualificata (sia essa esterna o interna all'organizzazione) addetta al lavaggio e alla sanificazione.

– Sostituire la biancheria da letto e da bagno utilizzata con biancheria sanificata da impresa qualificata (es. dotata di certificazione UNI EN 14065:2016 Tessili trattati in lavanderie).

- Eseguire la corretta procedura di svestizione.
- Depositare dispositivi medici e DPI dopo l'uso in un sacchetto sigillato e smaltirli secondo i protocolli aziendali.

Il personale addetto alla sanificazione del pavimento e delle superfici (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

- Equipaggiarsi con sovracamice impermeabile e guanti in gomma. Se le precauzioni di rimozione della biancheria sopra citate sono rispettate, è sufficiente che il personale addetto indossi una mascherina chirurgica.
- Rispettare i seguenti elementi per la pulizia di pavimenti e superfici:

– Le superfici devono essere accuratamente pulite con un detergente neutro.

– In seguito, praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus (i prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono autorizzati dai mercati nazionali e possono essere utilizzati seguendo le istruzioni del produttore. In alternativa, è suggerito l'utilizzo di soluzioni a base di ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,1% o 0,5%. Per superfici che possono essere danneggiate dal sodio ipoclorito, possono essere utilizzati i prodotti a base di etanolo (almeno il 70%).

– Pulire le superfici con una frangia monouso impregnata di un prodotto detergente.

– Sciacquare con acqua usando un'altra frangia monouso.

– Lasciare asciugare.

– Eseguire la corretta procedura di svestizione.


Nella sanificazione del locale:

- Procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, ad esempio:

1. Nella pulizia terminale pulire le superfici condivise della stanza prima di passare a quelle dell'area dello specifico paziente, quindi pulire le aree e superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza.

2. Pulire la stanza prima del bagno.

- Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricaduta dei microrganismi su aree precedentemente sanificate; ad esempio, pulire le sponde del letto prima delle gambe; pulire le superfici verticali prima del pavimento, il quale va pulito per ultimo per asportare lo sporco che si è eventualmente depositato.
- Disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto (es. sponde del letto, comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, tutte le superfici dei bagni) con una soluzione di ipoclorito alla

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>ClO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

concentrazione di 0,5% di cloro attivo, alcol etilico a 70% o altro disinfettante di provata attività virucida, quindi disinfettare i pavimenti con una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 0,1% di cloro attivo con una frangia o un panno monouso diversa dalle due precedenti.

Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% per disinfettare i touch screen. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi. Considerare anche l'impiego di involucri sanificabili per tali dispositivi.

Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.

La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno così come tutte le superfici accessibili di pareti e finestre deve essere eseguita con cura.

Le apparecchiature di laboratorio utilizzate devono essere sanificate in accordo con quanto prescritto dalla ditta produttrice o in accordo ai protocolli in uso all'interno dei laboratori

N.B. Non utilizzare un'aspirapolvere per la pulizia dei pavimenti per il rischio di generazione di aerosol.

Il personale che ha effettuato le procedure non va considerato come caso CONTATTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale.

La pulizia deve essere effettuata utilizzando gli appositi dispositivi medici e di protezione individuale (DPI).

Si raccomanda l'uso di dispositivi di pulizia monouso o dedicati; i dispositivi medici e i DPI non monouso devono essere decontaminati utilizzando i prodotti disponibili (ad esempio, ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,1% o etanolo al 70%). Se si usano prodotti chimici per la pulizia, è importante mantenere l'ambiente arieggiato sia durante che dopo l'uso (ad es. aprendo le finestre) per proteggere la salute del personale addetto alle pulizie.


Durante la pandemia di COVID-19 anche nei locali senza casi confermati COVID-19 è consigliato:

- Usare attrezzature diverse per pulire spazi frequentati dal pubblico e spazi per i dipendenti.
- Pulire frequentemente le superfici più toccate (almeno giornalmente se possibile). Esempi di queste superfici sono maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, ecc.

Il materiale di pulizia deve essere adeguatamente pulito alla fine di ogni sezione di pulizia.

L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta che vengono rimossi DPI come guanti.

Il materiale di scarto prodotto durante la pulizia deve essere collocato nei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.”




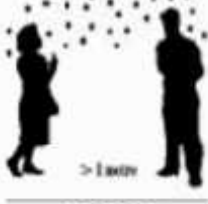
 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 8 RIPASSO SU PRECAUZIONI TRATTO DA PS<sub>CIO</sub>411 “MISURE DI ISOLAMENTO NELLE STRUTTURE SANITARIE” EMessa NEL 2015


Di seguito per pura comodità di consultazione si riporta un estratto della procedura pscio411, pienamente operativa e spesso misconosciuta, ma di utilità e attualità estrema in questo periodo.

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

- **Precauzioni standard**, da utilizzare nell'assistenza a tutti i pazienti.
- **Precauzioni basate sulla via di trasmissione**, da applicare nell'assistenza a pazienti in cui si accerti o sospetti una specifica infezione, della quale sia nota la modalità di trasmissione.

Meccanismi di trasmissione		Significato	Esempio di altre malattie infettive/patogeni che seguono questa via di trasmissione
Contatto diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da Clostridium difficile, diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster febbrili emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto indiretto	 Indirect	Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	
Goccioline di flugge (droplet)	 < 1 metro Droplet	Trasmissione attraverso goccioline grandi ( $\geq 5$ micron di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus sars e sars2 (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani) Haemophilus influenzae tipo B, Neisseria meningitidis, Bordetella pertussis (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea	 > 1 metro AIRBORNE	Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, < 5 micron di diametro) oppure di particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite, sars e sars2 durante manovre mediche

\* La distanza di 1 metro è quella considerata come area di sicurezza per le malattie infettive a trasmissione respiratoria; alcuni studi sulla SARS hanno però evidenziato che in alcuni casi le goccioline possono viaggiare per distanze più lunghe (esempio 2 metri).

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

Le precauzioni standard sono:

- igiene delle mani
- igiene respiratoria/*cough etichette*
- accoglienza del paziente
- uso dei dispositivi di protezione, quali guanti, sovra camice, dispositivi di protezione per occhi, naso e bocca (mascherina, protezioni oculari)
- corretta gestione dei dispositivi medici e attrezzature sanitarie
- pratiche sicure per le iniezioni e procedure speciali a livello lombare
- igiene ambientale
- gestione della biancheria/teleria ed effetti lettereci
- educazione sanitaria del paziente e la formazione degli operatori
- smaltimento dei rifiuti e corretta gestione di aghi e taglienti.

Le precauzioni basate sulla via di trasmissione si integrano a quelle standard e prevedono misure **aggiuntive** sia di barriera che relative al paziente.

**Le precauzioni aggiuntive basate sulle vie di trasmissione**, sono per:

- **contatto** - esempi di tali malattie includono: infezioni gastrointestinali, respiratorie, della cute o delle ferite o colonizzazione con batteri multiresistenti ritenuti essere di particolare significato clinico od epidemiologico da parte dei programmi di controllo infettivo o in rapporto alle vigenti raccomandazioni statali, regionali e nazionali.

Infezioni enteriche da agenti a bassa carica infettiva o a prolungata sopravvivenza nell'ambiente come il *Clostridium difficile* e per i pazienti incontinenti o con pannolone ad esempio *E. coli* enteroemorragica O 157:H7, *Shigella*, Epatite A e o Virus respiratorio sinciziale, Virus parainfluenzale o in neonati e bambini infezioni virali enteriche.

Infezioni della cute altamente contagiose o che possono verificarsi su cute intatta: Difterite nella forma cutanea, Herpes simplex (neonatale o mucocutaneo), Impetigine, grandi ascessi non protetti, affezioni cellulitiche o ulcere da decubito, Pediculosi, Scabbia, Foruncolosi stafilococcica nei neonati e nei bambini, Zoster (disseminato o in paziente immunocompromesso); Congiuntiviti virali/emorragiche, Infezioni virali emorragiche (Ebola, Lassa, Marburg) .

- **droplets** - esempi di tali patologie sono: malattia invasiva da *Haemophilus influenzae* tipo b, incluse meningiti, polmoniti e sepsi; malattia invasiva da *Nisseria meningitidis*, incluse meningiti, polmoniti e sepsi.

Altre gravi infezioni respiratorie di origine batterica trasmesse attraverso Goccioline comprendenti: difterite ad interessamento faringeo, polmonite da Mycoplasma, pertosse, peste polmonare, faringiti streptococciche, polmoniti streptococciche e scarlattina in neonati e bambini.

Gravi infezioni virali trasmesse attraverso Goccioline comprese: Adenovirus, influenza, parotite, Parvovirus B19, rosolia.

- **airborne (via aerea)** - esempi di tali patologie sono: morbillo, varicella (incluso lo zoster disseminato), tubercolosi

### 8.1 Precauzioni standard “S”

Insieme di pratiche da utilizzarsi nell'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo, allo scopo di ridurre il rischio di trasmissione di patogeni dal sangue e dai liquidi organici.

#### Igiene delle mani



Eseguire l'igiene delle mani:

- Prima del contatto con il paziente
- Prima di una manovra asettica
- Dopo esposizione ad un liquido biologico
- Dopo il contatto con il paziente
- Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici  
Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche



**Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?**  
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

- 1a Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.
- 1b
- 2 frizionare le mani palmo contro palmo
- 3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
- 5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- 6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
- 7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
- 8 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY | WHO acknowledges the Hospitalia Università di Genova (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2020, version 1.

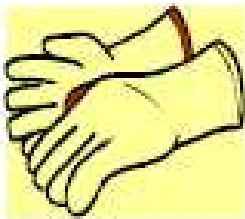





**Come lavarsi le mani con acqua e sapone?**  
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE. SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!


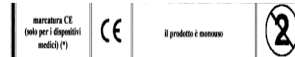



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

- 1 Bagna le mani con l'acqua
- 2 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 3 frizioni le mani palmo contro palmo
- 4 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 5 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
- 6 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- 7 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
- 8 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
- 9 Risciacqua le mani con l'acqua
- 10 asciuga accuratamente con una salvietta monouso
- 11 usa la salvietta per chiudere il rubinetto
- 11 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY | WHO acknowledges the Hospitalia Università di Genova (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2020, version 1.

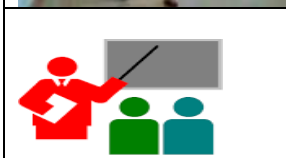
	<p><b>Dispositivi di protezione individuale</b> <b>Indicazioni di base</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare dispositivi di protezione individuale quando il tipo di contatto atteso con il paziente implichi il contatto con sangue o altri liquidi corporei</li> <li>• Rimuovere i DPI prima di lasciare la stanza o il box del paziente</li> </ul> <p><b>Guanti</b></p> <p>I guanti devono essere considerati una <u>misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto al lavaggio delle mani</u> o alla frizione con prodotti a base alcolica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose, cute non integra o potenzialmente contaminata (es. paziente con incontinenza fecale o urinaria).</li> <li>• Rimuovere i guanti dopo avere assistito un paziente o dopo avere 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.</li> <li>• Non riutilizzare o lavare i guanti, poiché questa pratica è stata associata con la trasmissione di microrganismi patogeni.</li> <li>• Indossare guanti adatti al tipo di attività: a) guanti monouso per l'assistenza al paziente; b) guanti monouso o di gomma riutilizzabili per la pulizia dell'ambiente o di attrezzature sanitarie</li> </ul>
	<p><b>Sovracamici</b></p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse</li> <li>• Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente</li> <li>• L'uso routinario di sovracamici non è raccomandato</li> <li>• Non far indossare in modo routinario un sovracamice al momento dell'ingresso in una unità ad alto rischio (es. terapia intensiva, patologia neonatale, unità trapianti, ecc.)</li> </ul>
	<p><b>Dispositivi di protezione per Occhi Naso e Bocca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare DPI per proteggere mucose degli occhi, naso e bocca durante procedure e attività di assistenza al paziente che possono comportare schizzi di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escrezioni. Selezionare maschere, schermi facciali, protezioni per gli occhi o combinazioni di questi in relazione al tipo di attività.</li> <li>• Durante procedure che possono generare aerosol (broncoscopia, intubazione endotracheale, ecc.) e quando non ci sia il sospetto di un'infezione aerea che richieda una protezione respiratoria, indossare uno dei seguenti DPI: schermo facciale che copra completamente la parte anteriore e laterale del volto; maschera con annessa visiera o mascherina con occhiali di protezione (oltre a guanti e sovracamice)</li> </ul>
	<p>Porre particolare attenzione alla procedura di rimozione dei DPI al fine di evitare l'auto-contaminazione</p>
	<p><b>Accoglienza del paziente</b></p> <p>Nelle scelte di dove collocare il paziente, tenere in considerazione la potenziale trasmissione di agenti infettivi.</p> <p>Sistemare in camera singola (quando disponibile) i pazienti che possono trasmettere ad altri un'infezione (es. secrezioni profuse, escrezioni o drenaggio da ferita chirurgica, neonati con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale).</p>



	<p><b>Attrezzature per l'assistenza al paziente</b></p> <p>I dispositivi medici e i vari materiali sanitari presenti in ambito ospedaliero, possono essere coinvolti in vario grado, nella trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.</p> <p>Possono divenire veicoli di infezione se non adeguatamente trattati.</p> <p>Su questa considerazione si basa la <i>classificazione di Spaulding</i> che suddivide i dispositivi e materiali vari in categorie, a diverso rischio infettivo, in funzione della loro specifica natura e/o delle indicazioni d'impiego, in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Articoli critici</i> sono gli oggetti e dispositivi il cui utilizzo prevede un contatto diretto o indiretto con tessuti normalmente sterili o mucose lesionate. Es. teleria e strumenti per campi operatori, aghi e siringhe, ecc.. Questi dispositivi devono avere come requisito fondamentale la sterilità.</li> <li>• <i>Articoli semicritici</i> sono gli oggetti destinati al contatto con mucose integre, che sono una efficace barriera per le spore batteriche. Es. endoscopi, aspiratori, dispositivi per inalazione. Per questa categoria intermedia di dispositivi è preferibile la sterilità.</li> <li>• <i>Articoli non critici</i> sono materiali per i quali si prevede solo un contatto con la cute integra, che presenta buone proprietà di barriera. Es. padelle, termometri, sfigmomanometro e fonendoscopio, ecc..</li> </ul> <p>La deterzione, per questi dispositivi, garantisce un adeguato livello igienico.</p> <p>La disinfezione o la sterilizzazione deve essere eseguita solo se necessario, ad esempio in presenza di pazienti affetti da patologie infettive.</p>
	<p><b>Dispositivo monouso</b></p> <p>Il dispositivo medico dichiarato monouso non deve essere assolutamente riutilizzato e dopo l'uso deve essere smaltito negli appositi contenitori.</p> <p>I dispositivi medici e materiali sanitari pluriuso dopo l'utilizzo devono essere ricondizionati (raccolta/trasporto, decontaminazione, pulizia, lavaggio manuale e meccanico, risciacquo, asciugatura).</p>
	<p><b>Igiene ambientale</b></p> <p>Applicare le procedure previste dai protocolli aziendali, per l'assistenza routinaria, pulizia e disinfezione delle superfici ambientali, sponde dei letti, unità del paziente e altre superfici <i>frequentemente toccate da operatore e paziente</i></p>
	<p><b>Biancheria</b></p> <p>Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria usata, contaminata con sangue, liquidi organici, secrezioni ed escrezioni, in modo da prevenire l'esposizione della cute e delle mucose e la contaminazione dei vestiti ed in modo da evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.</p>
	<p><b>Smaltimento dei rifiuti</b></p> <p>Attenersi al protocollo aziendale "PO<sub>DIRSAN</sub>401 Gestione dei rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie".</p> <p>Gli aghi e gli altri taglienti, dopo essere stati utilizzati, devono essere maneggiati con cura per evitare lesioni durante lo smaltimento o il reprocessing.</p> <p>I taglienti usati devono essere smaltiti negli appositi contenitori posizionati nelle aree dove questi strumenti sono utilizzati. Prevedere di introdurre nella pratica assistenziale aghi con dispositivi di sicurezza, quando esistano chiare indicazioni che questi consentiranno agli operatori di lavorare in sicurezza.</p>
	<p><b>Tutela dei lavoratori</b></p> <p>Porre attenzione durante e dopo l'uso di aghi, bisturi ed altri presidi acuminati o taglienti nonché durante le operazioni di pulizia e di smaltimento.</p> <p>Non reincappucciare i taglienti o gli aghi usati, non rimuovere gli aghi usati dalle siringhe mono-uso con le mani e non piegare, spezzare, manipolare gli stessi con le mani.</p> <p>Denunciare prontamente gli incidenti occupazionali (tagli, punture o esposizione di</p>



muose a liquidi organici) alla S.C Medicina del Lavoro.  
Usare boccagli, palloni per ventilazione o altri strumenti per la ventilazione come alternativa ai metodi di rianimazione bocca a bocca.



**Educazione sanitaria**

Il degente ed i visitatori devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente (es. igiene delle mani, corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale).

**NUOVE PRECAUZIONI STANDARD**



**Igiene respiratoria (cough etiquette)**

**Formazione del personale**

- Educare il personale all'importanza delle misure di controllo della fonte per contenere le secrezioni respiratorie allo scopo di prevenire la trasmissione di patogeni respiratori tramite droplet o fomi, soprattutto durante le epidemie stagionali di infezioni respiratorie virali nelle comunità (es. influenza, RSV, Adenovirus, virus parainfluenzali)




**Educazione sanitaria al paziente**


- Per contenere il rischio infettivo da secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori con segni e sintomi di infezione respiratoria, fin dal primo momento di accesso nella struttura (es. triage, sale di attesa dell'accettazione e del pronto soccorso, ambulatori e studi medici) mettere in atto le seguenti misure:
  - informare sulla necessità dell'igiene delle mani vicino o nelle sale di attesa degli ambulatori e fornire le risorse necessarie: collocare in luoghi adeguati distributori di gel/soluzione idroalcolica e, dove sono disponibili lavandini, prodotti per il lavaggio delle mani
  - nei periodi di maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, incoraggiarli a coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce utilizzando fazzoletti di carta e/o fornire mascherine sia ai pazienti con tosse che ad altre persone con sintomi (accompagnatori dei pazienti);
  - incoraggiarli a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni



**Pratiche sicure per le iniezioni**

- Per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione, adottare tecniche asettiche.
- Non utilizzare la stessa siringa per somministrare farmaci a pazienti diversi, anche quando l'ago o la cannula siano stati sostituiti; aghi, cannule e siringhe sono sterili e monouso: non devono essere utilizzati su pazienti diversi, né per prelevare sostanze da preparazioni multiuso.
- Utilizzare set per infusione e somministrazione di fluidi per un solo paziente e smaltirli adeguatamente dopo l'uso. Considerare contaminati la siringa o l'ago/la cannula una volta che siano stati utilizzati per la somministrazione o la connessione a una sacca di infusione.
- Utilizzare, quando possibile, fiale monodose per preparati parenterali.
- Non somministrare a pazienti diversi soluzioni prelevate da una fiala monouso e non mescolare le soluzioni rimaste per usi successivi.
- Per prelevare soluzioni da preparazioni multidose, utilizzare siringhe e aghi/cannule sterili.
- Non conservare le preparazioni multidose nelle aree in cui sono trattati i pazienti; conservarle secondo le indicazioni del produttore; eliminarle se la

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

	<p>sterilità viene meno o è dubbia.</p> <p><b>Misure per procedure a livello lombare</b></p> <p>Indossare una mascherina chirurgica per inserire un catetere o infondere sostanze nel canale midollare o nello spazio subdurale (es. durante puntura lombare e anestesia spinale o epidurale).</p>
---	--

## 8.2 Precauzioni da contatto “C”



### DA ADOTTARE IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni devono essere adottate per l'assistenza a pazienti con diagnosi o sospetto di infezione o colonizzazione con microrganismi epidemiologicamente importanti.







la trasmissione di tali microrganismi può avvenire:







- per contatto diretto con il paziente, ad esempio le mani dell'operatore durante le attività di assistenza
- per contatto indiretto attraverso superfici ambientali o oggetti contaminati.






### Collocazione del paziente


- Collocazione del paziente infetto in stanza singola
- Ove la stanza singola non sia disponibile creare una zona di isolamento all'interno del reparto (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE PAZIENTE) posizionando il paziente in posto letto estremo e mantenendo una distanza di almeno 1 metro e mezzo dal paziente più vicino bloccando se necessario il posto letto vicino
- Ricoverare nel posto letto “più vicino” al paziente colonizzato/infetto un paziente non infetto e a “basso rischio” di infezione
- Se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data dallo stesso germe creare un' “AREA DI ISOLAMENTO” dove effettuare l'isolamento per coorting: pazienti vicini tra loro in posizione estrema nella stanza e a distanza di almeno un metro e mezzo dagli altri pazienti (se necessario bloccando il posto letto immediatamente vicino)
- Anche in quest'ultimo caso ricoverare nel posto letto “più vicino” all' “AREA PAZIENTE” un paziente non infetto e a “basso rischio” di infezione

	<p><b>La stanza dovrà essere dotata di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiale per igiene delle mani</li> <li>• Contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo</li> <li>• Supporto con sacco per biancheria infetta</li> <li>• Dispositivi di protezione individuale necessari al personale di assistenza</li> </ul>
	<p>Apporre sulla porta della camera l'apposito cartello indicatore relativo all'ISOLAMENTO in atto        Apporre sulla cartella clinica ed infermieristica l'etichette adesive dell'isolamento in atto.        Consultare ed aggiornare la cartella clinica fuori della stanza, dopo la fine della visita, previa rimozione dei presidi protettivi e lavaggio delle mani effettuato nella stanza</p>
	<p><b>Informazione ai pazienti</b>        Istruire il paziente sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani.</p>
	<p><b>Informazioni a familiari e visitatori</b>        Istruire i familiari e visitatori sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani ed invitati a non prestare assistenza ad altri pazienti, se non in caso di assoluta necessità o emergenza,</p>
	<p><b>Igiene delle mani</b>        Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici.        Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche.</p>
	<p><b>Guanti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiunque si avvicina all' "area paziente" deve indossare i guanti (puliti, non sterili).</li> <li>• I guanti impiegati nell'assistenza al paziente colonizzato/infetto devono essere sostituiti subito dopo il contatto sia con il paziente sia con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc) sia con arredi, apparecchiature, dispositivi (letto, effetti lettereschi, sondini, cateteri, etc) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati.</li> <li>• I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l' "area paziente" ed immediatamente va effettuata l'igiene delle mani.</li> </ul> <p>Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell'area paziente con guanti utilizzati all'interno di tale area.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopo la rimozione dei guanti e l'igiene delle mani, non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.</li> </ul>

	<p><b>Camice copri divisa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella stanza di isolamento o “area paziente” se si prevede un importante contatto con il paziente, con superfici o strumenti contaminati, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colostomia o drenaggi.</li> <li>• Rimuovere sempre il camice prima di lasciare la stanza o l’“area paziente”, toccando la superficie interna e arrotolandolo su se stesso al fine di evitare di contaminare la divisa.</li> <li>• Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata.</li> </ul>
	<p><b>Protezione respiratoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ove il microrganismo multiresistente sia stato isolato dalle vie respiratorie è obbligo del personale che si avvicina entro un metro dal paziente di indossare la mascherina chirurgica e gli occhiali protettivi per evitare contaminazioni da droplet emessi soprattutto nelle manovre di broncoaspirazione (se paziente intubato) o in caso di tosse se paziente non intubato.</li> </ul>
	<p><b>Attrezzature per l'assistenza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente.</li> </ul> <p>Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del malato e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente sanificati.</li> <li>• Utilizzare sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso per ridurre al massimo la liberazione di droplets in ambiente.</li> </ul>
	<p><b>Igiene quotidiana del paziente</b></p> <p>In aggiunta all’igiene personale trattare i pazienti con Clorexidina gluconato 4% una volta al giorno.</p> <p>Da applicare nel caso in cui il germe isolato sia multiresistente (vedi IOcio466 gestione del paziente con infezione/colonizzazione da germi multiresistenti (MDRO)).</p>
	<p><b>Biancheria</b></p> <p>Maneggiare la biancheria contaminata in modo da evitare l’esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e/o lo spargimento nell’ambiente.</p> <p>Utilizzare l’apposito sacco idrosolubile con la dicitura “biancheria infetta”, tale sacco dovrà essere chiuso prima di lasciare la camera.</p>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1-6.2)</b>    IOcio466    GESTIONE DEL PAZIENTE    CON    INFEZIONE/COLONIZZAZIONE</p>	<p><b>Igiene ambientale durante la degenza</b></p> <p>Il Coordinatore Infermieristico della SC dovrà predisporre e concordare con il responsabile della Ditta appaltatrice idoneo piano di pulizia secondo le procedura prevista per procedere alla sanitizzazione ambientale della camera (pulizia e disinfezione) e del servizio igienico 2 volte al giorno <b>(PUNTO 6.1)</b></p> <p>Gli operatori sanitari di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• al termine di ogni intervento assistenziale sul paziente, devono pulire e disinfettare le superfici toccate o contaminati da liquidi biologici, secrezioni, escrezioni con panno monouso</li> <li>• devono porre particolare attenzione al trattamento delle superfici nelle immediate vicinanze del paziente e quelle che più frequentemente entrano in contatto con il paziente stesso e/o con l’operatore durante</li> </ul>

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

<p>DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p>l'assistenza (<b>PUNTO 6.2</b>)</p>
	<p><b>Trasporto del paziente colonizzato/infetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari garantendo comunque l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente.</li> <li>• Se lo spostamento e il trasporto del malato sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito in merito alla situazione microbiologica del paziente.</li> <li>• Concordare (ove possibile) l'esame/l'intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale.</li> <li>• Il personale della SC/Servizio dove viene inviato il paziente deve adottare le precauzioni stabilite (contatto o droplet)</li> <li>• Il personale addetto al trasporto del paziente, deve indossare i dispositivi di protezione individuale.</li> <li>• Informare il personale della SC in cui viene eseguita la procedura della necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate.</li> <li>• In caso di colonizzazioni/infezioni delle vie respiratorie con possibili emissioni di droplet (soprattutto se il paziente non è intubato) il paziente deve indossare una mascherina chirurgica e coprire la barella con un lenzuolo pulito da eliminare nel sacco biancheria infetta a fine trasporto.</li> </ul>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1-6.2)</b> IO<sub>CIO</sub>466 GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFEZIONE/COLONIZZAZIONE DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p><b>Igiene ambientale alla dimissione o al trasferimento del paziente</b></p> <p>La detersione-disinfezione alla dimissione/trasferimento deve essere effettuata al termine della pulizia delle altre stanze di degenza. Prima di iniziare le operazioni di pulizia-disinfezione rimuovere ed eliminare nel contenitore dei rifiuti potenzialmente infetti tutti i materiali d'uso presenti nella camera e gli eventuali dispositivi medici monouso. In caso di bagno dedicato eliminare asciugamani in carta, carta igienica, spazzolino WC, ecc.</p> <p>Pulire gli oggetti riutilizzabili ed inviarli ai processi di disinfezione o sterilizzazione. Si specifica che in caso di utilizzo di padella personalizzata (non monouso) alla dimissione dovrà essere effettuato un lavaggio automatizzato con apparecchi che garantiscano elevate temperature di risciacquo e disinfezione (immersione completa) con cloroderivato (5000 ppm), risciacquo e asciugatura.</p> <p>Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato.</p> <p>Rimuovere i materassi e gli altri effetti lettereschi (coprimaterasso, coperta, cuscini, materasso antidecubito,...), collocarli negli appositi sacchi e inviarli al servizio di lavanderia per il successivo trattamento.</p> <p>Detergere tutte le superfici iniziando dalle zone pulite (es. finestre) per terminare a quelle sporche (servizi).</p> <p>La detersione deve essere diretta in modo capillare su tutte le superfici strutturali (pareti, pavimenti) e di materiali/oggetti presenti nell'ambiente (letto, testa-letto, campanello di chiamata, comodino, cassetti, armadio, sedia, tavolino, sostegno per fleboclisi, monitor, TV, interruttori, maniglie, flussimetro, carrozzina,..</p> <p>Far seguire alla detersione la disinfezione con cloroderivato alla concentrazione di 5.000 ppm - lasciare in contatto per circa 10'. Risciacquare, soprattutto le superfici metalliche, e lasciar asciugare. Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato. (<b>PUNTI 6.1 – 6.2</b>)</p>

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

	Ripristinare la funzionalità dell'ambiente introducendo la sostituzione di tutti i materiali.
<p><b>Interrompere le Precauzioni da Contatto</b> dopo la risoluzione dei segni e sintomi o in conformità con le raccomandazioni per specifici microrganismi</p>	

### 8.3 Precauzioni per le malattie trasmesse attraverso goccioline "D"










#### DA ADOTTARE IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD

Per un paziente riconosciuto o sospetto di infezione da microrganismi trasmessi mediante goccioline di grandi dimensioni (> 5 micron di diametro) che possono essere prodotte dal paziente parlando, tossendo, starnutando o durante l'esecuzione di manovre e che essendo più grandi di 5 micron tendono a depositarsi su oggetti e superfici.









#### Collocazione del paziente


- Collocazione del paziente infetto in stanza singola.
- Ove la stanza singola non sia disponibile creare una zona di isolamento all'interno del reparto (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE PAZIENTE) posizionando il paziente in posto letto estremo e mantenendo una distanza di almeno 1 metro e mezzo dal paziente più vicino bloccando se necessario il posto letto vicino
- Ricoverare nel posto letto "più vicino" al paziente colonizzato/infetto un paziente non infetto e a "basso rischio" di infezione
- Se presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione data dallo stesso germe creare un' "AREA DI ISOLAMENTO" dove effettuare l'isolamento per cohorting: pazienti vicini tra loro in posizione estrema nella stanza e a distanza di almeno un metro e mezzo dagli altri pazienti (se necessario bloccando il posto letto immediatamente vicino);
- Anche in quest'ultimo caso ricoverare nel posto letto "più vicino" all' "AREA PAZIENTE" un paziente non infetto e a "basso rischio" di infezione

	<p><b>La stanza dovrà essere dotata di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiale per igiene delle mani</li> <li>• Contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo</li> <li>• Supporto con sacco per biancheria infetta</li> <li>• Dispositivi di protezione individuale necessari al personale di assistenza</li> </ul>
	<p>Apporre sulla porta della camera l'apposito cartello indicatore relativo all'ISOLAMENTO in atto</p> <p>Apporre sulla cartella clinica ed infermieristica le etichette adesive dell'isolamento in atto.</p> <p>Consultare ed aggiornare la cartella clinica fuori della stanza, dopo la fine della visita, previa rimozione dei presidi protettivi e lavaggio delle mani effettuato nella stanza</p>
	<p><b>Informazione ai pazienti</b></p> <p>Istruire il paziente sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani.</p>
	<p><b>Informazioni a familiari e visitatori</b></p> <p>Istruire i familiari e visitatori sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani ed invitati a non prestare assistenza ad altri pazienti, se non in caso di assoluta necessità o emergenza,</p>
	<p><b>Igiene delle mani</b></p> <p>Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici</p> <p>Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche</p>
	<p><b>Guanti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiunque si avvicina all' "area paziente" deve indossare i guanti (puliti, non sterili).</li> <li>• I guanti impiegati nell'assistenza al paziente devono essere sostituiti subito dopo il contatto sia con il paziente sia con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc) sia con arredi, apparecchiature, dispositivi (letto, effetti lettereschi, sondini, cateteri, etc) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati.</li> <li>• I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l' "area paziente" ed immediatamente va effettuata l'igiene delle mani.</li> </ul> <p>Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell'area paziente con guanti utilizzati all'interno di tale area.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dopo la rimozione dei guanti e l'igiene delle mani, non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.</li> </ul>
	<p><b>Camice copri divisa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella stanza di isolamento o "area paziente" se si prevede un importante contatto con il paziente, con superfici o strumenti contaminati, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colonstomia o drenaggi.</li> <li>• Rimuovere sempre il camice prima di lasciare la stanza o l'"area paziente", toccando la superficie interna e arrotolandolo su se stesso al fine di evitare di</li> </ul>



	<p>contaminare la divisa.          • Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata.</p>
	<p><b>Protezione respiratoria</b>          Indossare la mascherina all'ingresso della stanza o "area paziente" se ci si avvicina a meno di 1 metro. Per l'assistenza a pazienti con rosolia o parotite, la mascherina non è necessaria se il personale è immune; gli operatori non immuni devono entrare nella stanza solo se indispensabile e devono indossare la mascherina.          Cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente a un altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedano precauzioni per goccioline.</p>
	<p><b>Attrezzature per l'assistenza</b>          • Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente.          • Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del malato e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente sanificati.          • Utilizzare sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso per ridurre al massimo la liberazione di droplets in ambiente.</p>
	<p><b>Biancheria</b>          Maneggiare la biancheria contaminata in modo da evitare l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e/o lo spargimento nell'ambiente. Utilizzare l'apposito sacco idrosolubile con la dicitura "biancheria infetta", tale sacco dovrà essere chiuso prima di lasciare la camera.</p>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1-6.2)</b>          IO<sub>CIO</sub>466 GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFEZIONE/COLONIZZAZIONE DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p><b>Igiene ambientale durante la degenza</b>          Il Coordinatore Infermieristico della SC dovrà predisporre e concordare con il responsabile della Ditta appaltatrice idoneo piano di pulizia secondo le procedura prevista per procedere alla sanitizzazione ambientale della camera (detersione e disinfezione) e del servizio igienico 2 volte al giorno <b>(PUNTO 6.1)</b>          Gli operatori sanitari di reparto:          • al termine di ogni intervento assistenziale sul paziente, devono pulire e disinfettare le superfici toccate o contaminati da liquidi biologici, secrezioni, escrezioni con panno monouso          • devono porre particolare attenzione al trattamento delle superfici nelle immediate vicinanze del paziente e quelle che più frequentemente entrano in contatto con il paziente stesso e/o con l'operatore durante l'assistenza <b>(PUNTO 6.2)</b></p>
	<p><b>Trasporto del paziente colonizzato/infetto</b>          • Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari garantendo comunque l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente.          • Se lo spostamento e il trasporto del malato sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito in merito alla situazione microbiologica del paziente.          • Concordare (ove possibile) l'esame/l'intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale.          • Il personale della SC dove viene inviato il paziente deve adottare le precauzioni stabilite</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il personale addetto al trasporto del paziente, deve indossare i dispositivi di protezione individuale.</li> <li>• Informare il personale della SC in cui viene eseguita la procedura della necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate.</li> <li>• Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica e coprire la barella con un lenzuolo pulito da eliminare nel sacco biancheria infetta a fine trasporto</li> </ul>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1-6.2)</b>        IO<sub>CIO</sub>466 GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFEZIONE/COLONIZZAZIONE E DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p><b>Igiene ambientale alla dimissione o al trasferimento del paziente</b></p> <p>La detersione-disinfezione alla dimissione/trasferimento deve essere effettuata al termine della pulizia delle altre stanze di degenza.</p> <p>Prima di iniziare le operazioni di pulizia-disinfezione rimuovere ed eliminare nel contenitore dei rifiuti potenzialmente infetti tutti i materiali d'uso presenti nella camera e gli eventuali dispositivi medici monouso.</p> <p>In caso di bagno dedicato eliminare asciugamani in carta, carta igienica, spazzolino WC, ecc.</p> <p>Pulire gli oggetti riutilizzabili ed inviarli ai processi di disinfezione o sterilizzazione.</p> <p>Si specifica che in caso di utilizzo di padella personalizzata (non monouso) alla dimissione dovrà essere effettuato un lavaggio automatizzato con apparecchi che garantiscano elevate temperature di risciacquo e disinfezione (immersione completa) con cloroderivato (5000 ppm), risciacquo e asciugatura.</p> <p>Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato.</p> <p>Rimuovere i materassi e gli altri effetti lettereschi (coprimaterasso, coperta, cuscini, materasso antidecubito,...), collocarli negli appositi sacchi e inviarli al servizio di lavanderia per il successivo trattamento.</p> <p>Detergere tutte le superfici iniziando dalle zone pulite (es. finestre) per terminare a quelle sporche (servizi).</p> <p>La detersione deve essere diretta in modo capillare su tutte le superfici strutturali (pareti, pavimenti) e di materiali/oggetti presenti nell'ambiente (letto, testa-letto, campanello di chiamata, comodino, cassetti, armadio, sedia, tavolino, sostegno per fleboclisi, monitor, TV, interruttori, maniglie, flussimetro, carrozzina,..)</p> <p>Far seguire alla detersione una disinfezione con un cloroderivato alla concentrazione di 5.000 ppm - lasciare in contatto per circa 10'. Risciacquare, soprattutto le superfici metalliche, e lasciar asciugare. Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato.</p> <p><b>(PUNTI 6.1 – 6.2)</b></p> <p>Ripristinare la funzionalità dell'ambiente introducendo la sostituzione di tutti i materiali.</p>
<p><b>Interrompere le Precauzioni Droplet</b> dopo la risoluzione dei segni e sintomi o in conformità con le raccomandazioni per specifici microrganismi</p>	

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--



#### 8.4 Precauzioni per le malattie trasmesse per via aerea "A"










#### DA ADOTTARE IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD.


Le precauzioni devono essere adottate per l'assistenza a pazienti affetti (o sospetti di esserlo) da microrganismi trasmessi attraverso piccoli residui di particelle di diametro uguale o inferiore a 5 micron, provenienti da goccioline evaporate, contenenti microrganismi che rimangono sospesi in aria e che possono essere dispersi dovunque dalle correnti d'aria all'interno di una stanza o anche a notevole distanza.

Per i pazienti con sospetta e/o accertata diagnosi di TBC attenersi alle indicazioni specifiche riportate sulla Procedura Aziendale "PSCIO403 PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI POLMONARE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA E SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI SANITARI ESPOSTI"

	<p><b>Collocazione del paziente</b></p> <p>Nelle strutture per acuti e in quelle per lungodegenti, sistemare i pazienti per i quali sono necessarie le precauzioni per via aerea in una stanza per l'isolamento respiratorio: prevedere almeno 6-12 ricambi di aria all'ora; eliminare l'aria direttamente all'esterno e lontano da ingressi di aria oppure, se questo non è possibile e se l'aria è fatta ricircolare, filtrarla attraverso filtri HEPA.</p> <p>Monitorare quotidianamente la pressione della stanza con indicatori visivi, se non sono disponibili altri strumenti di rilevazione.</p> <p>Le porte devono essere tenute chiuse; dopo la dimissione le porte devono essere tenute chiuse per il tempo sufficiente alla rimozione di microrganismi a trasmissione aerea (4 ore).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza, che deve disporre di bagno proprio.</li> </ul>
	<p><b>Negli ambulatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adottare sistemi (triage, ecc.) per identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richieda precauzioni per via aerea.</li> <li>• Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio; se non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sala visite.</li> </ul> <p>Quando il paziente ha lasciato la stanza, lasciarla vuota per il tempo sufficiente a consentire un completo ricambio dell'aria (circa 1 ora) .</p> <p>Insegnare ai pazienti con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea, ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento respiratorio</p>

	<p><b>La stanza dovrà essere dotata di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiale per igiene delle mani</li> <li>• Contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo</li> <li>• Supporto con sacco per biancheria infetta</li> <li>• Dispositivi di protezione individuale necessari al personale di assistenza</li> </ul>
	<p>Apporre sulla porta della camera l'apposito cartello indicatore relativo all'ISOLAMENTO in atto</p> <p>Apporre sulla cartella clinica ed infermieristica le etichette adesive dell'isolamento in atto.</p> <p>Consultare ed aggiornare la cartella clinica fuori della stanza, dopo la fine della visita, previa rimozione dei presidi protettivi e lavaggio delle mani effettuato nella stanza</p>
	<p><b>Restrizioni per il personale</b></p> <p>Nelle strutture per acuti, il personale suscettibile a morbillo, varicella, zoster diffuso o vaiolo non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è disponibile personale immune. Tutto il personale dovrebbe essere immune per morbillo.</p>
	<p><b>INFORMAZIONE AI PAZIENTI</b></p> <p>Istruire il paziente sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani.</p>
	<p><b>INFORMAZIONI A FAMILIARI E VISITATORI</b></p> <p>Istruire i familiari e visitatori sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altri degenti e all'ambiente, ed in particolare alle modalità di accesso alla stanza di degenza, al servizio igienico e all'igiene delle mani ed invitati a non prestare assistenza ad altri pazienti, se non in caso di assoluta necessità o emergenza,</p>
	<p><b>IGIENE DELLE MANI</b></p> <p>Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici</p> <p>Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche</p>
	<p><b>GUANTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiunque si avvicina all' "area paziente" deve indossare i guanti (puliti, non sterili).</li> <li>• I guanti impiegati nell'assistenza al paziente colonizzato/infetto devono essere sostituiti subito dopo il contatto sia con il paziente sia con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc) sia con arredi, apparecchiature, dispositivi (letto, effetti lettercci, sondini, cateteri, etc) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati.</li> <li>• I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l' "area paziente" ed immediatamente va effettuata l'igiene delle mani. Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell'area paziente con guanti utilizzati all'interno di tale area.</li> <li>• Dopo la rimozione dei guanti e l'igiene delle mani, non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.</li> </ul>

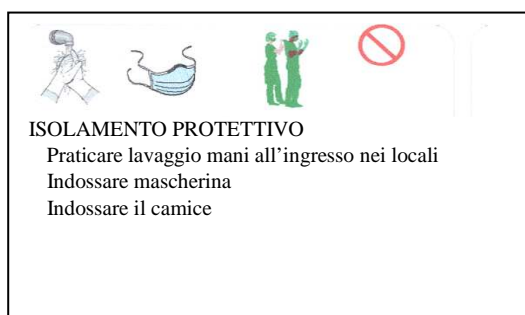
	<p><b>CAMICE COPRI DIVISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella stanza di isolamento o “area paziente” se si prevede un importante contatto con il paziente, con superfici o strumenti contaminati, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colonstomia o drenaggi.</li> <li>• Rimuovere sempre il camice prima di lasciare la stanza o l’“area paziente”, toccando la superficie interna e arrotolandolo su se stesso al fine di evitare di contaminare la divisa.</li> <li>• Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata.</li> </ul>
	<p><b>Filtranti Facciali</b></p> <p>Utilizzare filtranti facciali FFP2 o FFP3 quando si entra nella stanza o in casa di pazienti con tubercolosi in isolamento e quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol (irrigazione, incisioni, drenaggi..) o quando persone non immuni debbano necessariamente entrare nella stanza di pazienti con varicella o zoster disseminato</p>
	<p><b>Gestione dell’esposizione</b></p> <p>Vaccinare o somministrare immunoglobuline immediatamente dopo un contatto non protetto con pazienti affetti da morbillo, varicella o vaiolo</p>
	<p><b>ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata decontaminazione, deterzione e disinfezione/sterilizzazione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente.</li> <li>• Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del malato e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente sanificati.</li> <li>• Utilizzare sistemi di broncoaspirazione a circuito chiuso per ridurre al massimo la liberazione di droplets in ambiente.</li> </ul>
	<p><b>BIANCHERIA</b></p> <p>Maneggiare la biancheria contaminata in modo da evitare l’esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e/o lo spargimento nell’ambiente. Utilizzare l’apposito sacco idrosolubile con la <u>dicitura “biancheria infetta”</u>, tale sacco dovrà essere chiuso prima di lasciare la camera.</p>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1- 6.2)</b> IO<sub>CIO</sub>466 GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFEZIONE/COLONIZZAZIONE DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p><b>IGIENE AMBIENTALE DURANTE LA DEGENZA</b></p> <p>Il Coordinatore Infermieristico della SC dovrà predisporre e concordare con il responsabile della Ditta appaltatrice idoneo piano di pulizia secondo le procedura prevista per procedere alla sanitizzazione ambientale della camera (deterzione e disinfezione) e del servizio igienico 2 volte al giorno <b>(PUNTO 6.1)</b></p> <p>Gli operatori sanitari di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• al termine di ogni intervento assistenziale sul paziente, devono pulire e disinfettare le superfici toccate o contaminati da liquidi biologici, secrezioni, escrezioni con panno monouso</li> <li>• devono porre particolare attenzione al trattamento delle superfici nelle immediate vicinanze del paziente e quelle che più frequentemente entrano in contatto con il paziente stesso e/o con l’operatore durante l’assistenza <b>(PUNTO 6.2)</b></li> </ul>

	<p><b>TRASPORTO DEL PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitare il movimento ed il trasporto del paziente dalla stanza solo a fini essenziali. Se è necessario trasporto o movimento, minimizzare, se possibile, la dispersione da parte del paziente di nuclei di goccioline <u>facendogli indossare una mascherina chirurgica</u>. Nei pazienti con lesioni cutanee da varicella, vaiolo o da Mycobacterium tuberculosis, coprire le aree colpite in modo da prevenire la produzione di aerosol o il contatto delle lesioni con l'agente infettivo</li> <li>• Se lo spostamento e il trasporto del malato sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito in merito alla situazione microbiologica del paziente.</li> <li>• Concordare (ove possibile) l'esame/l'intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale.</li> <li>• Il personale della SC/Servizio dove viene inviato il paziente deve adottare le precauzioni stabilite (aeree)</li> <li>• Il personale addetto al trasporto del paziente, deve indossare i dispositivi di protezione individuale.</li> <li>• Informare il personale della SC in cui viene eseguita la procedura della necessità di effettuare idonea pulizia e sanificazione delle attrezzature utilizzate.</li> <li>• Coprire la barella con un lenzuolo pulito da eliminare nel sacco biancheria infetta a fine trasporto.</li> </ul>
 <p><b>Riferimento: (PUNTO 6.1- 6.2)</b> IO<sub>CIO</sub>466 GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFEZIONE/COLONIZZAZIONE DA GERMI MULTIRESISTENTI (MDRO)</p>	<p><b>IGIENE AMBIENTALE ALLA DIMISSIONE O AL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE</b></p> <p>La detersione-disinfezione alla dimissione/trasferimento deve essere effettuata al termine della pulizia delle altre stanze di degenza.</p> <p>Prima di iniziare le operazioni di pulizia-disinfezione rimuovere ed eliminare nel contenitore dei rifiuti potenzialmente infetti tutti i materiali d'uso presenti nella camera e gli eventuali dispositivi medici monouso.</p> <p>In caso di bagno dedicato eliminare asciugamani in carta, carta igienica, spazzolino WC, ecc.</p> <p>Pulire gli oggetti riutilizzabili ed inviarli ai processi di disinfezione o sterilizzazione.</p> <p>Si specifica che in caso di utilizzo di padella personalizzata (non monouso) alla dimissione dovrà essere effettuato un lavaggio automatizzato con apparecchi che garantiscano elevate temperature di risciacquo e disinfezione (immersione completa) con cloro-derivato (5000 ppm), risciacquo e asciugatura. Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato.</p> <p>Rimuovere i materassi e gli altri effetti lettereci (coprimaterasso, coperta, cuscini, materasso antidecubito,... ), collocarli negli appositi sacchi e inviarli al servizio di lavanderia per il successivo trattamento.</p> <p>Detergere tutte le superfici iniziando dalle zone pulite (es. finestre) per terminare a quelle sporche (servizi).</p> <p>La detersione deve essere diretta in modo capillare su tutte le superfici strutturali (pareti, pavimenti) e di materiali/oggetti presenti nell'ambiente (letto, testataletto, campanello di chiamata, comodino, cassette, armadio, sedia, tavolino, sostegno per fleboclisi, monitor, TV, interruttori, maniglie, flussimetro, carrozzina,..</p> <p>Far seguire alla detersione una disinfezione con un cloro-derivato alla concentrazione di 5.000 ppm - lasciare in contatto per circa 10'. Risciacquare, soprattutto le superfici metalliche, e lasciar asciugare. Per la protezione dell'Operatore utilizzare la mascherina, i guanti ed il locale deve essere ventilato. <b>(PUNTI 6.1 – 6.2)</b></p>

Ripristinare la funzionalità dell'ambiente introducendo la sostituzione di tutti i materiali.

**Interrompere le precauzioni Airborne** dopo la risoluzione di segni e sintomi o in conformità con le raccomandazioni per specifici microrganismi (5.5 TIPO E DURATA DELLE PRECAUZIONI RICHIESTE PER DETERMINATE INFEZIONI E CONDIZIONI – 10.10 Patologie per le quali è necessario adottare Precauzione Airborne )

## 8.5 Isolamento protettivo



### DA ADOTTARE IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD

Le norme d'isolamento protettivo si applicano in aggiunta alle precauzioni STANDARD per tutte le situazioni in cui sia necessario proteggere il paziente perché immunodepresso



### Collocazione del paziente

**Il paziente immunodepresso deve essere isolato da altri pazienti con patologie trasmissibili per via aeree, goccioline o contatto o colonizzati/infetti da microrganismi antibiotico resistenti.**

### La stanza dovrà essere dotata di:





- Flacone di detergente e di antisettico per il lavaggio delle mani
- Carta asciugamani monouso

### Igiene delle mani


Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici  
 Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche

- Ad ogni ingresso nel locale che ospita il paziente in isolamento protettivo praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone antisettico p con un prodotto a base alcolica
- Ad ogni uscita dal locale praticare l'igiene delle mani con acqua e






	<p style="text-align: center;">sapone (fatto salvo situazioni di contaminazione accidentali)</p> <p><b>Camice e mascherina</b>  <u>Prima di entrare nel locale che ospita il paziente in isolamento protettivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Indossare il camice</li> <li>■ Indossare la mascherina chirurgica o il filtrante facciale</li> </ul> <p><u>Ad ogni uscita dal locale che ospita il paziente in isolamento protettivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rimuovere il camice e la mascherina o filtrante facciale ed eliminarli nei rifiuti assimilabili agli urbani (fatto salvo situazioni di contaminazione accidentali)</li> <li>■ Procedere al lavaggio sociale delle mani (fatto salvo situazioni di contaminazione accidentali)</li> </ul>
	<p><b>Igiene ambientale</b>  Nella camera non devono essere presenti piante o fiori, in quanto possibili serbatoi di microrganismi quali funghi (es. aspergilo) e batteri.  <b>Organizzare la sanitizzazione dei locali</b> (stanza di degenza + servizi igienici) <u>per prima</u> rispetto alle altre stanze.</p>
	<p><b>Dieta</b>  Tenere una dieta durante i periodi di neutropenia, evitando la frutta e verdura crudi e i prodotti caseari, dato che questi alimenti sono naturalmente contaminati con batteri gram negativi (klebsiella Pneumonite, Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa).</p>
	<p><b>Educazione sanitaria</b>  Educazione a cura del medico/infermiere sui motivi dell'isolamento ed eventuali precauzioni specifiche, da adottarsi quando necessario, quali: lavaggio delle mani, mascherina facciale, camice protettivo.</p>
	<p><b>Altre indicazioni</b>  Apporre sulla porta della camera l'apposito cartello indicatore relativo all'ISOLAMENTO PROTETTIVO.  Apporre sulla cartella clinica ed infermieristica le etichette adesive dell'isolamento in atto.</p>



 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## 8.6 Altre precauzioni per l'assistenza ai pazienti con infezione da rotavirus

	<p><b>Igiene mani</b></p> <p>Si raccomanda di non utilizzare clorexidina in soluzione acquosa per effettuare il lavaggio antisettico ma procedere come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavaggio con acqua e sapone</li> <li>• dopo l'asciugatura procedere, mediante strofinamento, alla disinfezione con alcool al 70% (la soluzione viene preparata in Farmacia su richiesta)</li> </ul>
	<p><b>Igiene ambientale</b></p> <p>Per le procedure di sanitizzazione utilizzare come disinfettante soluzione di polifenolo (nome commerciale FENPLUS); dose indicata: 4 ml (pari ad 1 dosatore in 1 litro di acqua).</p> <p>Porre particolare attenzione a tutti gli oggetti che potrebbero rappresentare un veicolo di infezione.</p> <p>In caso di spandimento di feci o vomito procedere come descritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indossare guanti monouso</li> <li>• ricoprire i liquidi con i <b>granuli di BIONIL</b> e lasciare agire per 5 minuti</li> <li>• asportare con carta e smaltire nei rifiuti sanitari</li> <li>• versare altri granuli di BIONIL inumidirli con acqua corrente</li> <li>• asportare con carta e smaltire nei rifiuti sanitari</li> <li>• procedere alla sanitizzazione</li> </ul> <p><b>N.B.</b> Giocattoli e tutto quello che il bambino porta alla bocca non devono essere portati fuori dalla camera e devono essere detersi e disinfettati, sciacquati ed asciugati.</p> <p>Per la diluizione dei disinfettanti consultare il Prontuario Ospedaliero Antisettici e Disinfettanti.</p>

 <p>A.S.L. CN1</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOC<sub>CIO</sub>028</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Riassetto e sanificazione degli ambulatori programmati per ripartenza post COVID-19</b></p>	<p>SS Infezioni Ospedaliere</p> <p>Data di emissione: 20 Giugno 2020</p>
---	--	--

## DOCUMENTI CORRELATI

- Ministero della Salute n.17644-22/05/2020-DGPRES-MDS-P “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento”
- Norma ISO EN 14476
- Norma UNI EN 14065:2016
- Rapporto ISS COVID-19 n.5 Rev.2 del 25/05/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”
- Rapporto ISS COVID-19 n.20 del 14/05/2020 “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2”
- Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 25/5/2020 “Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2”

## DOCUMENTI AZIENDALI/INTERAZIENDALI DI RIFERIMENTO

- **IO<sub>CIO</sub>466** Gestione del paziente con infezione/colonizzazione da germi multiresistenti (MDRO)
- **PS<sub>CIO</sub>403** Prevenzione e controllo della tubercolosi polmonare all’interno della struttura ospedaliera e sorveglianza degli operatori sanitari esposti
- **PS<sub>CIO</sub>411** “Misure di isolamento nelle strutture sanitarie”

## ELENCO DI DISTRIBUZIONE

Il presente documento è pubblicato sulla Intranet aziendale nella sezione COVID-19 per la consultazione da parte di tutti i Direttori/Responsabili e Coordinatori delle strutture coinvolte.

Stesura	Verifica/Approvazione	Emissione
<p>Coordinatore Infermieristico SS Infezioni Ospedaliere Dott.ssa Luciana Ghiglia</p>	<p>Coordinatore dei Presidi Ospedalieri Dott. Mirco GRILLO</p> <p>Responsabile SS Infezioni Ospedaliere Dott. Maurizio Salvatico</p>	<p>Direttore Sanitario d’Azienda Dott. Giuseppe Noto</p>