

	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA PATOLOGIA INFETTIVA IN OSPEDALE: <u>LA SCABBIA</u>	P.A. 04/03 Rev. 03/04 Pag. 1 di Pag. 11
---	--	---	--

<u>TIPO DI DOCUMENTO</u>	PROCEDURA ASSISTENZIALE
---------------------------------	--------------------------------

<u>ELABORAZIONE</u>	D. Ballardini, D. Di Leo	Data: Maggio 2001
----------------------------	--------------------------	--------------------------

INDICE

1. Introduzione	pag.	2
2. Scopo	pag.	3
3. Campo di applicazione	pag.	3
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	3
5. Responsabilità	pag.	3
6. Descrizione delle attività	pag.	4
7. Riferimenti bibliografici	pag.	8
8. Registrazione ed archiviazione	pag.	8
9. Allegati	pag.	8
Allegato A. ISTRUZIONE OPERATIVA N. 1	pag.	9
Allegato B. SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE	pag.	10
Allegato C. INDICATORI DI VERIFICA	pag.	11

<u>APPROVAZIONE</u>	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	Data
	D.S. OAS/OBV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	D.S. OMV	Dott. P. Mussano	<i>Firma</i>	
	Direttore U.O.a.		<i>Firma</i>	
	Coordinatore U.O.a.		<i>Firma</i>	

<u>DIFFUSIONE</u>	Reparti e Servizi dell'Asl 3	Data: _____
--------------------------	-------------------------------------	--------------------

<u>VERIFICA APPLICAZIONE</u>	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Caposala U.O. 	FREQUENZA quadrimestrale
-------------------------------------	--	---

<u>REVISIONE: Triennale</u>	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
	2	Marzo 2003	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scheda di verifica dell'applicazione pg. 10 ▪ Indicatori di verifica dell'applicazione pg. 11 	Ballardini D, Bonfanti M., Fanton C.
	3	Maggio 2004	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trattamento profilattico dei contatti pg. 7 	Bonfanti M., Fanton C. Barocelli A.P, Tagna M.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA PATOLOGIA INFETTIVA IN OSPEDALE: <u>LA SCABBIA</u>	P.A. 04/03 Rev. 03/04 Pag. 2 di Pag. 11
--	--	---

1. INTRODUZIONE

La scabbia è una malattia infettiva della cute, altamente contagiosa, trasmessa per contatto, causata da un acaro (*Sarcoptes scabiei*), la cui penetrazione si evidenzia con papule, vescicole e piccoli cunicoli lineari contenenti gli acari e le loro uova.

Eziologia e ciclo biologico: La femmina gravida dell'acaro penetrata nella cute scava cunicoli (che si evidenziano con caratteristiche lesioni) e vi depone le uova. Dopo 2 – 3 giorni dalle uova hanno origine le larve. Gli stadi successivi di sviluppo sino al parassita maturo non si verificano nei cunicoli ma sulla superficie cutanea; questo spiega l'elevata contagiosità della malattia.

Manifestazioni cliniche: Le lesioni si localizzano prevalentemente negli spazi interdigitali, superficie anteriore di gomito, ascelle, genitali, ombelico, ecc.. Il prurito è intenso soprattutto di notte e complicanze più frequenti sono le sovrainfezioni delle lesioni cutanee per le ferite da grattamento. Le lesioni corrispondono ai cunicoli ed al ricettacolo del parassita e permangono anche dopo che questi li ha abbandonati; sono importanti i fenomeni di ipersensibilità all'acaro ed alle sue deiezioni depositate nello strato corneo della cute. Nei soggetti immunocompromessi il quadro clinico può apparire diverso (Scabbia Norvegese), le complicanze sono più gravi (sovrainfezioni da Streptococco B emolitico e glomerulonefrite) e la diffusività della malattia è più elevata.

Modalità di trasmissione: Il trasferimento dei parassiti avviene per contatto diretto (cute-cute) oppure per contatto indiretto (cute-biancheria ed effetti letterecchi) nel caso in cui gli oggetti siano stati contaminati da persona di recente infestazione.

Periodo d'incubazione: da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza: da 1 a 4 giorni in caso di reinfezione.

Periodo di contagiosità: Fino a che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari più cicli di trattamento eseguito ad intervalli di una settimana.

Provvedimenti nei confronti del malato: allontanamento da scuola, lavoro e comunità sino al giorno successivo all'inizio del trattamento. Per i soggetti ospedalizzati o istituzionalizzati attuare un isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento.

Provvedimenti nei confronti di contatti e conviventi: Sorveglianza clinica per la ricerca di altri casi di infestazione. Per coloro che hanno avuto contatto prolungato è indicato il trattamento profilattico. In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei contatti. Lenzuola, coperte, vestiti vanno lavati a macchina a temperatura maggiore di 60°. Trattare con antiparassitari gli effetti prima di riutilizzarli.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA PATOLOGIA INFETTIVA IN OSPEDALE: <u>LA SCABBIA</u>	P.A. 04/03 Rev. 03/04 Pag. 3 di Pag. 11
--	--	---

2. SCOPO

Limitare, attraverso l'applicazione delle norme d'isolamento, la trasmissione interumana della scabbia.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Operatori e/o pazienti con parassitosi certa o sospetta da *Sarcoptes scabiei*.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLOGIA

COORTE: Sistemazione spaziale per medesima condizione patologica

D.P.I: Dispositivo di protezione Individuale

FONTE DI INFEZIONE: soggetto affetto da scabbia

I.C.I: Infermiere addetto al controllo ed alla sorveglianza delle infezioni ospedaliere

TRASMISSIONE: contatto diretto o mediato dai veicoli

UOA P.R.I: Unità Operativa autonoma di Prevenzione Rischio Infettivo

VEICOLI DI INFEZIONE: indumenti, biancheria personale, effetti lettereschi

5. RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure precauzionali deve avvenire sistematicamente ogni qual volta si accerti o sospetti un caso di Scabbia.

Il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico dell'UOa verificano puntualmente (attraverso la compilazione del modulo in **allegato B**) l'adozione delle misure di seguito riportate e ne sono personalmente responsabili.

La verifica sistematica dell'applicazione delle indicazioni contenute nel seguente protocollo (valutazione esterna) avviene attraverso la compilazione di una scheda di controllo (vedi **allegato C**) da parte dell' I.C.I.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Nell'evidenza o nel sospetto di paziente affetto da scabbia applicare procedura a seguito riportata:



1. COLLOCAZIONE DEL DEGENTE: il degente deve essere collocato in camera singola dotata di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (**coorte**). La camera singola e le precauzioni da contatto devono essere applicate per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento.



2. OBBLIGO DI NOTIFICA

La notifica deve essere effettuata, per casi certi o sospetti, secondo le indicazioni del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, direttamente dal medico dell'UOa ed inoltrata al servizio di Medicina Preventiva per quanto riguarda il presidio OAS/BV e alla Direzione Sanitaria per quanto riguarda il presidio OMV



3. IDENTIFICAZIONE DEL TIPO DI ISOLAMENTO DA ATTUARE

La malattia ha una trasmissione per contatto diretto (cute-cute) e/o indiretto (cute-effetti letterrecci infestati da acari), pertanto devono essere applicate le **Precauzioni Standard** e le **precauzioni aggiuntive** per le patologie trasmissibili per contatto. Applicare sulla porta della stanza il cartello limitatore con indicate le precauzioni da contatto ("**C**") da adottare. Eventualmente scegliere una diversa modalità di identificazione del locale e di segnalazione delle precauzioni necessarie (simbolo di divieto, ecc..)



4. GUANTI E LAVAGGIO DELLE MANI: guanti monouso non sterili devono essere indossati in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato (es effetti letterrecci). Dopo l'uso i guanti devono essere immediatamente eliminati prima di uscire dalla stanza del degente. Dopo la rimozione dei guanti effettuare lavaggio antisettico delle mani.



5. TUTA INTEGRALE PROTETTIVA: indossare la tuta protettiva se si prevede un contatto diretto con il paziente, o superfici potenzialmente contaminate. In alternativa camici idrorepellenti, copricapo, calzari. Tutto il materiale va eliminato nei contenitori per rifiuti infetti, direttamente nella stanza del paziente.

Non utilizzare maglioni in lana ed indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti letterrecci (es. rifacimento del letto)



6 TRATTAMENTO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE: far eseguire al paziente, una volta al giorno, doccia calda con sapone allo zolfo, avendo cura di eseguire energiche strofinature al fine di rompere i cunicoli dell'acaro, quindi applicare BENZIL BENZOATO al 20% (preparazione Galenica). Tale trattamento ha una durata totale di cinque giorni, e va ripetuto dopo cinque giorni di pausa.

La biancheria del letto e gli indumenti del paziente devono essere cambiati giornalmente dopo ogni trattamento. Per il trattamento dei contatti vedi **punto 15**.



7. TRASPORTO DEL DEGENTE: limitare gli spostamenti ed il trasporto del degente ai soli casi assolutamente indispensabili. In queste circostanze è necessario:

- informare gli addetti al trasporto ed il personale della struttura presso la quale viene trasferito.
- Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- Eventuali lesioni cutanee devono essere coperte con medicazioni sterili.



8. ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL DEGENTE: quando è possibile, assegnare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario trattare adeguatamente il materiale prima dell'uso su un altro degente. Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso (fornito dal guardaroba) per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto dello

sfigmomanometro con la cute del soggetto. Nel caso di utilizzo di presidi non monouso prima dell'utilizzo su altri pazienti lavarli con acqua e sapone e procedere a disinfezione con soluzione di cloroderivati pari a 1000 ppm (Antisapril al 5 %).



La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata al di fuori della camera di degenza, dopo aver rimosso i mezzi di protezione ed aver eseguito il lavaggio delle mani.



9. EFFETTI LETTERECCI E BIANCHERIA: Eseguire il rifacimento del letto due volte al giorno evitando di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti; possibilmente utilizzare effetti letterecci monouso. Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:

- a. Dopo aver indossato i mezzi di protezione, rimuovere con attenzione la biancheria del letto, evitando qualsiasi scuotimento, avendo cura di inserirla immediatamente nel sacco apposito biodegradabile + sacco esterno in plastica. La biancheria e gli indumenti del paziente vanno cambiati almeno 2 volte al giorno.

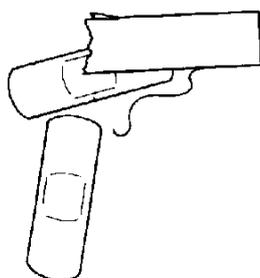
- b. Spruzzare all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro. Il sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza.



- Alla dimissione del paziente eliminare guanciaie e materasso inviandoli all'incenerimento avendo cura di confezionarli negli appositi contenitori.
- E' consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone.
- Evitare di far indossare al paziente golfini o indumenti di lana.
- Non lasciare nel comodino e negli armadi indumenti usati.
- Nell'impossibilità di trattare gli indumenti in lana, per evitare reinfezioni, lasciarli separati dagli altri e non indossarli per almeno 7 giorni



10. MEDICAZIONI

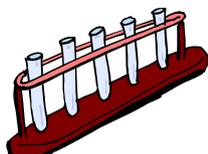


Qualsiasi lesione deve essere protetta da contaminazione da acari. Se la lesione dovesse scoprirsi, provvedere all'immediata rimozione e sostituzione della medicazione. Ove possibile, trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovrainfezioni.

11 CAMPIONI BIOLOGICI

Impiegare metodi sicuri di raccolta dei campioni, soprattutto qualora si tratti di prelievi ottenuti per scarificazione della cute.

Trasportare i campioni con i guanti e con gli adeguati sistemi interni (contenitore rigido più sacchetto interno).



12 . ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI

Posizionare all'interno della camera di degenza un contenitore per i "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO" dove eliminare direttamente tutto il materiale non riutilizzabile venuto a contatto con il paziente



13. PULIZIA AMBIENTALE: la sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera vanno eseguite DOPO la pulizia delle altre camere di degenza come segue:

- Indossare i DPI necessari (copricapo + camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso)
- Aerare la camera
- Scopare ad umido
- Lavare il pavimento con detergente
- Disinfettare il pavimento con Clorossidante Elettrolitico (ANTISAPRIL 2%) da impiegare su superfici asciutte.



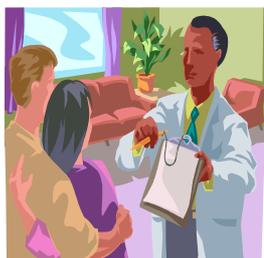
- f. Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico (ANTISAPRIL 2%) l'unità del malato.
- g. Praticare disinfestazione una volta al giorno della camera del paziente con spray a base di Piretro (spruzzandolo in particolare lungo il perimetro e negli angoli del locale)

- Tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve rimanere nella camera e deve essere accuratamente lavato e disinfettato dopo l'uso.
- Qualora la pulizia sia appaltata formare gli operatori esterni sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.



14. PRECAUZIONI ALLA DIMISSIONE:

- inviare alla distruzione materassi e cuscini
- inviare al servizio di lavanderia le coperte utilizzate
- eseguire pulizia a fondo e disinfezione della camera ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie sostegni per fleboclisi, ruote dei letti, ecc.
- Eseguire tutte le sopraindicate manovre con le adeguate protezioni (guanti, tuta, copricapo, ecc.).
- Eliminare tutti i DPI al termine delle operazioni di pulizia



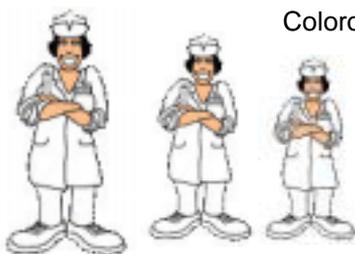
15. EDUCAZIONE SANITARIA:

DEGENTE: istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri degenti o all'ambiente.

VISITATORI: regolamentare l'accesso dei visitatori (vedi dettaglio **P.O.01 CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA PATOLOGIA INFETTIVA IN OSPEDALE: NORME DI COMPORTAMENTO PER VISITATORI, VOLONTARI E PERSONALE TECNICO**) ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.

Invitare i conviventi ed i contatti stretti a consultare il medico di famiglia per un eventuale trattamento.

16. TRATTAMENTO PROFILATTICO DEI CONTATTI



Coloro che hanno avuto contatto stretto (cute-cute) o nei **40 giorni** precedenti la diagnosi, contatto diretto prolungato con il paziente, senza l'utilizzo di guanti e camice monouso (es. aiuto del paziente per igiene personale, rifacimento del letto, rilievo della pressione, ecc..) **dovrebbero** essere trattati con preparazione a base di BENZIL BENZOATO al 20%. Tale trattamento ha una durata totale di un **solo** giorno. Non è indicato il trattamento di i conviventi e contatti dei lavoratori. Trattare con le medesime

modalità i pazienti che hanno condiviso lo stesso locale prima di separarli spazialmente.

Consultare l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo e l'UOa Medici Competenti per condurre una valutazione congiunta specifica per ogni singolo evento.

Evitare, durante il servizio, l'utilizzo di golfini in lana, nonché lo scambio degli stessi.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DELLA PATOLOGIA INFETTIVA IN OSPEDALE: <u>LA SCABBIA</u>	P.A. 04/03 Rev. 03/04 Pag. 8 di Pag. 11
--	--	---

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. M. Moroni, R. Esposito, F. de Lalla, Manuale delle malattie infettive, 3° edizione Masson, 1991
2. D. Guggisberg, Scabbia e pediculosi: epidemiologia, presa a carico e prevenzione, Losanna
3. Guideline for Isolation Precautions in Hospital. Center for Disease Control, Atlanta, U.S.A. 1996
4. Abram S. Benenson “Manuale per il controllo delle malattie trasmissibili” sedicesima edizione, DEA editore, 1995
5. Decreto Ministero Sanità 15 dicembre 1990’ “Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse”
6. Ministero della sanità: circolare n. 4 del 13 marzo 1998 “Misure di profilassi per le esigenze in sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti dei loro conviventi.
7. Regione Piemonte: Raccomandazione del 15 agosto 1999 per l’applicazione della circolare n. 4

8. ARCHIVIAZIONE

8.1 Presso i reparti e servizi ospedalieri dell’ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. ed i servizi dell’ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische, ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dall’UOa P.R.I.

8.2 Presso l’UOa PRI dell’ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso gli uffici dedicati alla sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere dell’ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische.

9. ALLEGATI

ALLEGATO A

ISTRUZIONE OPERATIVA N. 1

IMPOSTAZIONE DI UN ISOLAMENTO DA CONTATTO PER I PAZIENTI AFFETTI DA SCABBIA: **FERMATI E RIFLETTI**

ALLEGATO B

SCHEDA DI VERIFICA DELL’APPLICAZIONE

ALLEGATO C

INDICATORI DI VERIFICA DELL’APPLICAZIONE

ALLEGATO A.

ISTRUZIONE OPERATIVA N. 1: IMPOSTAZIONE DI UN ISOLAMENTO DA CONTATTO PER I PAZIENTI AFFETTI DA SCABBIA: FERMATI E RIFLETTI

E' presente un paziente con scabbia certa o sospetta; è necessario impostare un isolamento da contatto. Tenere presenti i seguenti aspetti.

1	Collocazione del degente
2	Notifica
3	Impostazione dell'isolamento
4	Guanti e lavaggio delle mani
5	Tuta integrale protettiva
6	Trattamento del paziente
7	Trasporto del degente
8	Attrezzature per l'assistenza al degente
9	Effetti letterecci e biancheria
10	Medicazioni
11	Campioni biologici
12	Eliminazione dei rifiuti
13	Pulizia ambientale
14	Precauzioni alla dimissione
15	Educazione sanitaria

ALLEGATO B

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

NON APPLICATO

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)

INDICATORE DI VERIFICA

L'indicatore identificato è dato dal seguente rapporto:

L'osservazione dell'isolamento da contatto viene effettuata dall'ICI, e deve rispondere a quanto sotto indicato

N. Corretto di allestimenti per l'isolamento da contatto

N. Notifiche di malattia diffusiva ai sensi DM 15/12/90

Le notifiche di infestazione da scabbia sono trasmesse in maniera puntuale dalla Medicina Preventiva del presidio OAS e dalla Direzione Sanitaria del presidio OMV

1. E' presente la camera singola, la coorte, o altro tipo di dislocazione accettabile del paziente?	SI	NO
2. E' stato applicato il cartello limitatore o altro sistema di identificazione del locale?	SI	NO
3. Sono presenti i DPI necessari (guanti, camice o tuta integrale, cuffia)?	SI	NO
4. E' disponibile lo spray di Piretro per la disinfestazione del locale e della biancheria?	SI	NO
5. E' stato destinato materiale riutilizzabile personalizzato per il paziente?	SI	NO

Adeguato = Necessari <u>almeno</u> gli steps 2- 3	_ /5	_ /5
--	-------------	-------------