

Azienda Ospedaliera “S.Maria”

Via Tristano di Joannuccio - Terni (TR)

DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI

D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)

MANUALE DELLE PROCEDURE

PRECAUZIONI BASATE SULLE MODALITA' DI TRASMISSIONE

“Trasmissione per contatto: pediculosi”

(PO n°5.10.4.1)

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small>	PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09 Pagina 2 di 8
	MANUALE DELLE PROCEDURE <i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i>	

ELABORAZIONE
Dott. Vanio Belardinelli AFD-ICI Patrizia Filippetti (Servizio delle Professioni Sanitarie)

APPROVAZIONE	DATA
Servizio Prevenzione e Protezione	Firma 15/05/09

DIFFUSIONE	DATA
Tutto il personale sanitario	

REVISIONE			
N° revisione	Oggetto	Motivo revisione	DATA

INDICE

a) INTRODUZIONE

1.1 Sintomi, segni e diagnosi

2. SCOPO

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

- 4.1 Collocazione del degente
- 4.2 Obbligo di notifica
- 4.3 Identificazione del tipo di isolamento da attuare
- 4.4 Guanti e lavaggio delle mani
- 4.5 Utilizzo dei D.P.I.
- 4.6 Trasporto del degente
- 4.7 Dispositivi medici per l'assistenza al degente
- 4.8 Effetti lettereschi e biancheria
- 4.9 Medicazioni
- 4.10 Medicazioni
- 4.11 Eliminazione dei rifiuti
- 4.12 Pulizia ambientale

5. PRECAUZIONI ALLE DIMISSIONI

6. EDUCAZIONE SANITARIA

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i>	Pagina 3 di 8

1. INTRODUZIONE

La *pediculosi* può colpire il cuoio capelluto (da *Pediculus humanus capitis*), il corpo (da *P. humanus corporis*) o l'area genitale (da *Phthirus pubis*). Il pidocchio del capo e quello del pube (piattola) vivono direttamente nell'ospite, il pidocchio del corpo vive anche negli indumenti. L'infestazione si estende con facilità qualora si verificano condizioni di promiscuità o inadeguata igiene della persona o degli indumenti. Il pidocchio del corpo è un importante vettore di alcuni microrganismi che causano tifo epidemico, febbre delle trincee e febbre ricorrente.

b) 1.1 Sintomi, segni e diagnosi

La *P. humanus capitis* viene trasmessa mediante il contagio diretto oppure tramite alcuni oggetti come pettini e cappelli. Si manifesta indipendentemente dallo stato sociale, è comune nei bambini in età scolare, mentre è rara tra i neri. Sebbene si localizzi soprattutto a livello del cuoio capelluto, in alcuni casi può colpire le ciglia, le sopracciglia e la barba. Il prurito è intenso e, a livello del capillizio, si possono osservare escoriazioni, talora con sovrainfezione batterica. È frequente una modesta linfoadenopatia regionale. Nei bambini, in seguito a una pediculosi del cuoio capelluto, si può determinare, raramente, una dermatite aspecifica generalizzata. È importante ispezionare il capillizio, preferibilmente con una lente d'ingrandimento: possono trovarsi, anche in gran numero, piccole uova (lendini) di forma ovoidale, di colorito bianco-grigiastro, fissate al fusto del capello. Diversamente dalle squame, le lendini si distaccano difficilmente e maturano in 3-14 giorni. I pidocchi si ritrovano, con minore frequenza rispetto alle lendini, a livello delle regioni occipitale e retroauricolari.

La *P. humanus corporis* è meno comune nelle persone che curano la propria igiene personale. Sia il parassita che le uova si ritrovano con facilità negli indumenti, poiché i pidocchi si annidano principalmente nelle cuciture degli abiti a stretto contatto con la cute. Le lendini si ritrovano, a volte, sul fusto del pelo così come nella sua struttura. Il prurito è un sintomo costante. Le lesioni si rinvengono principalmente a livello delle spalle, dell'addome e dei glutei. Infatti, l'ispezione mostra piccole punture di colore rosso dovute ai morsi del parassita, associate a lesioni lineari da grattamento, a pomfi orticarioidi o a infezione batterica superficiale. La foruncolosi è una complicanza occasionale.

In genere, la *P. pubis* si trasmette per via venerea. La piattola colpisce di preferenza i peli della regione ano-genitale, ma si può estendere anche ad altre zone, specialmente negli individui molto pelosi. La regione ano-genitale deve essere ispezionata con cura, in quanto il parassita può trovarsi isolato con pochi elementi o mimare le piccole croste da lesioni da grattamento. Talvolta il pidocchio può essere notato sotto forma di una piccola macchia bluastra sulla cute, normalmente a livello del tronco. Diversamente, le uova sono generalmente attaccate alla cute, alla base dei peli stessi. Segno di infestazione è la presenza di piccoli detriti di color marrone (feci del parassita) nella biancheria intima a contatto con la regione ano-genitale. Inoltre, compaiono precocemente le escoriazioni e le dermatiti secondarie, specialmente in coloro che ricorrono ad automedicazione.

c) SCOPO

Limitare, attraverso le norme di isolamento, la trasmissione interumana della *pediculosi*

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09 Pagina 4 di 8
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i>	

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Operatori e/o pazienti con parassitosi certa o sospetta da *P. humanus capitis*, *P. humanus corporis*, *P. pubis*.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Nell'evidenza o nel sospetto di paziente affetto da *pediculosi* applicare la seguente procedura:

4.1 Collocazione del degente:

- a. Collocare il degente 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**).
- b. Applicare per almeno 24- 48 ore dall'inizio del trattamento le precauzioni da contatto e la collocazione in camera singola.

d) 4.2 Obbligo di notifica

- a. Effettuare la notifica per casi certi o sospetti, secondo le indicazioni del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, direttamente dal medico dell'U.O.
- b. Inoltrare alla Direzione Sanitaria.

4.3 Identificazione del tipo di isolamento da attuare:

- a. Applicare le **Precauzioni Standard** e le **precauzioni aggiuntive** per le patologie trasmissibili **per contatto** in quanto la malattia ha una trasmissione per contatto diretto (cute-cute) e/o indiretto (cute-effetti lettereci infestati da parassiti, cute-biancheria personale, cute- pettini o spazzole).
- b. 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..)

4.4 Guanti e lavaggio delle mani:

- a. Indossare guanti monouso non sterili in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato.
- b. Eliminare i guanti utilizzati prima di uscire dalla stanza del degente.
- c. Effettuare lavaggio antisettico delle mani dopo la rimozione dei guanti.

4.5 Utilizzo di D.P.I.:

- a. Indossare camici idrorepellenti, copricapo e calzari se si prevede un contatto diretto con il paziente o con superfici potenzialmente contaminate.
- b. Eliminare tutto il materiale nei contenitori per rifiuti infetti, direttamente nella stanza del paziente.
- c. Indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti lettereci e non utilizzare maglioni in lana (es. rifacimento del letto).

4.6 Trasporto del degente:

- a. Limitare gli spostamenti ed il trasporto del degente ai soli casi assolutamente indispensabili.
- b. Informare gli addetti al trasporto ed il personale della struttura presso la quale viene trasferito.
- b. Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione dei parassiti ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- d. Coprire eventuali lesioni cutanee con medicazioni sterili.

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09 Pagina 5 di 8
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i>	

4.7 Dispositivi medici per l'assistenza al degente:

- a. Dedicare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto dello sfigmomanometro con la cute del soggetto
- b. Consultare ed aggiornare la documentazione clinica ed assistenziale al di fuori della camera di degenza, dopo aver rimosso i mezzi di protezione ed aver eseguito il lavaggio delle mani.

4.8 Effetti letterei 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 letterei 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 24/48 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza.
- c. Alla dimissione del paziente eliminare guanciaie e materassi inviandoli all'incenerimento avendo cura di confezionarli negli appositi contenitori.
- d. E' consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone.
- e. Evitare di far indossare al paziente golfini o indumenti di lana.
- f. Non lasciare nel comodino e negli armadi indumenti usati.
- g. Gli indumenti in lana vanno trattati con polvere insetticida, per evitare reinfezioni è consigliato un secondo trattamento dopo 8-10 giorni.

4.9 Medicazioni:

Lesioni lineari da grattamento, pomfi orticarioidi, infezioni batteriche superficiali, foruncolosi occasionale pediculosi relate, a volte necessitano di piccole medicazioni soprattutto a pazienti immunocompromessi per evitare le sovrainfezioni.

4.10 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.

4.11 Pulizia ambientale:

La sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera vanno eseguite **dopo** la pulizia delle altre camere di degenza, con materiale monouso da eliminare nel contenitore dei rifiuti situato nella stanza di degenza:

- a. Indossare i D.P.I. necessari (copicapo, camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso, calzari monouso lunghi)
- b. Aerare la camera
- c. Spazzare ad umido con panno monouso
- d. Lavare il pavimento con panno monouso e detergente
- e. Disinfettare il pavimento con panno monouso imbevuto di Clorossidante Elettrolitico al 2% su superfici asciutte.
- f. Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico 2% l'unità del malato.

 <p>A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I</p>	<p>DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <i>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</i></p> <p>MANUALE DELLE PROCEDURE</p>	<p>PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09 Pagina 6 di 8</p>
<p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p><i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i></p>	

- 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)
- h. Lavare e disinfettare accuratamente tutto il materiale pluriuso utilizzato per la pulizia che dovrà rimanere nelle camere.
- i. Formare gli operatori addetti alla pulizia ambientale, forniti dalla ditta appaltata, sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.

5. **PRECAUZIONI ALLE DIMISSIONI:**

- a. Consegnare materassi e cuscini alla Ditta dopo averli accuratamente cosparsi di polvere insetticida e chiusi in sacchi idrosolubili e perfettamente chiusi. (Sono raccomandati gli accordi con la ditta prima della consegna)
- a. Inviare al servizio di lavanderia le coperte utilizzate dopo averle trattate con polvere o spray insetticida.
- b. Eseguire pulizia a fondo e disinfezione della camera ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie sostegni per fleboclisi, ruote dei letti, ecc.
- c. Eseguire tutte le sopraindicate manovre con le adeguate protezioni (guanti, tuta, copricapo, ecc.).
- d. Eliminare tutti i DPI al termine delle operazioni di pulizia




6. **EDUCAZIONE SANITARIA:**

- a. **Istruire** il malato sulle norme igieniche e i comportamenti da adottare per prevenire la diffusione dei pidocchi ad altri degenti o all'ambiente.
- b. **Regolamentare l'accesso dei visitatori** ed informarli sulle norme igieniche e comportamenti da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.
- c. **Invitare** i conviventi ed i contatti stretti a consultare il medico di famiglia per un eventuale trattamento.




e) **7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Pediculosis. In: Habif. Clinical Dermatology 4th edition. 2004
- CDC. Parasites and Health. Head Lice (Pediculus humanus capitis) 2005

POSTER

PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE PER CONTATTO: PEDICULOSI	
	<p>Collocazione del paziente</p> <ol style="list-style-type: none"> Collocare il degente 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) Applicare per almeno 24- 48 ore dall'inizio del trattamento le precauzioni da contatto e la collocazione in camera
	<p>Adozione di misure di barriera (PO 5.10.1.2):</p> <ol style="list-style-type: none"> Indossare guanti monouso non sterili in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato. Eliminare i guanti utilizzati prima di uscire dalla stanza del degente. Effettuare lavaggio antisettico delle mani dopo la rimozione dei guanti. Indossare camici idrorepellenti, copricapo e calzari se si prevede un contatto diretto con il paziente o con superfici potenzialmente contaminate. Eliminare tutto il materiale nei contenitori per rifiuti infetti, direttamente nella stanza del paziente. Indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti lettereschi e non utilizzare maglioni in lana (es. rifacimento del letto).
	<p>Educazione sanitaria</p> <ol style="list-style-type: none"> Istruire il malato sulle norme igieniche e i comportamenti da adottare per prevenire la diffusione dei pidocchi ad altri degenti o all'ambiente. Invitare i conviventi ed i contatti stretti a consultare il medico di famiglia per un eventuale trattamento
	<p>Limitare le visite</p> <p>Informare, nel rispetto della privacy e del segreto professionale, il visitatore circa il comportamento da adottare durante la visita</p> <p>Fornire ai visitatori gli idonei DPI</p>
	<p>Limitare i trasferimenti del paziente ai soli scopi essenziali</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dei parassiti ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature. Coprire eventuali lesioni cutanee con medicazioni sterili.
	<p>Praticare il lavaggio antisettico delle mani (PO n. 5.10.1.1) all'uscita dalla stanza e dopo aver rimosso i DPI.</p>
	<p>Trattamento di attrezzature, dispositivi (PO n° 5.10.1.4.2)</p> <p>Dedicare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto dello sfigmomanometro con la cute del soggetto.</p>
	<p>Effetti lettereschi e biancheria</p> <p>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 lettereschi monouso. Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

 <p>A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I</p>	<p>DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <i>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</i></p> <p>MANUALE DELLE PROCEDURE</p>	<p>PO n° 5.10.4.1 Data: 15/05/09 Pagina 8 di 8</p>
<p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p><i>Trasmissione per contatto: pediculosi</i></p>	

	<p>biodegradabile + sacco esterno in plastica. La biancheria e gli indumenti del paziente vanno cambiati almeno 2 volte al giorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Spruzzare all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro. Il sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24/48 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza. f. Alla dimissione del paziente eliminare guanciale e materasso inviandoli all'incenerimento avendo cura di confezionarli negli appositi contenitori. g. E' consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone. h. Evitare di far indossare al paziente golfini o indumenti di lana. h. Non lasciare nel comodino e negli armadi indumenti usati. i. Gli indumenti in lana vanno trattati con polvere insetticida, per evitare reinfezioni è consigliato un secondo trattamento dopo 8-10 giorni.
	<p>Eliminazione dei rifiuti</p> <p>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.</p>
	<p>Pulizia ambientale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indossare i D.P.I. necessari (copricapo, camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso, calzari monouso lunghi) b) Aerare la camera c) Spazzare ad umido con panno monouso d) Lavare il pavimento con panno monouso e detergente e) Disinfettare il pavimento con panno monouso imbevuto di Clorossidante Elettrolitico al 2% su superfici asciutte. f) Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico 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) h) Lavare e disinfettare accuratamente tutto il materiale pluriuso utilizzato per la pulizia che dovrà rimanere nelle camere. i) Formare gli operatori addetti alla pulizia ambientale, forniti dalla ditta appaltata, sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.

Dott. Vanio Belardinelli – Servizio di Prevenzione e Protezione