

 <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° 5.10.4.2 Revisione: 0 Pagina 1 di 9</p>
<p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p><i>Trasmissione per contatto: scabbia</i></p>	

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: scabbia”

(PO n°5.10.4.2)

 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 Servizio Prevenzione e Protezione	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.4.2 Revisione: 0 Pagina 2 di 9
	<i>Trasmissione per contatto: scabbia</i>	

ELABORAZIONE	DATA
Gruppo di lavoro: Dott. Vanio Belardinelli AFD-ICI Patrizia Filippetti (Servizio Professioni Sanitarie)	

APPROVAZIONE	DATA
Firma	

DIFFUSIONE	DATA
Tutto il personale sanitario	

REVISIONE			
N° revisione	Oggetto	Motivo revisione	DATA

INDICE

1. INTRODUZIONE

- 1.1 Etiologia e ciclo biologico
- 1.2 Manifestazioni cliniche
- 1.3 Modalità di trasmissione
- 1.4 Periodo d'incubazione
- 1.5 Periodo di contagiosità
- 1.6 Provvedimenti nei confronti di contatti e conviventi

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 Eliminazione dei rifiuti
- 4.11 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° 5.10.4.2 Revisione: 0
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: scabbia</i>	Pagina 3 di 9

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.

1.1 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.

1.2 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.

1.3 Modalità di trasmissione:

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

1.4 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.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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°C. Trattare con antiparassitari gli effetti prima di riutilizzarli.

2. SCOPO

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

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

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

 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° 5.10.4.2 Revisione: 0
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: scabbia</i>	Pagina 4 di 9

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Nell'evidenza o nel sospetto di paziente affetto da **scabbia** 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 ore dall'inizio del trattamento le precauzioni da contatto e la collocazione in camera singola.

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 letterrecci infestati da acari).
- 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 (es effetti letterrecci).
- 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 letterrecci 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.
- c. Assicurarci che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- d. Coprire eventuali lesioni cutanee con medicazioni sterili.

4.7 Dispositivi medici per l'assistenza al degente:

- a. Dedicare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario lavare il materiale prima dell'uso su un altro degente con acqua e sapone e procedere alla disinfezione con soluzione di cloroderivati pari a 1000 ppm.. Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso per coprire il braccio del

 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° 5.10.4.2 Revisione: 0
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: scabbia</i>	Pagina 5 di 9

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.

4.7 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.
- 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. Nell'impossibilità di trattare gli indumenti in lana, per evitare reinfezioni, lasciarli separati dagli altri e non indossarli per almeno 7 giorni.

4.8 Medicazioni

- a. Proteggere qualsiasi lesione da contaminazione da acari. Se la lesione dovesse scoprirsi, provvedere all'immediata rimozione e sostituzione della medicazione.
- b. Trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovrainfezioni

4.9 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.

4.10 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:

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

 <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° 5.10.4.2 Revisione: 0</p>
<p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p><i>Trasmissione per contatto: scabbia</i></p>	<p>Pagina 6 di 9</p>

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

6. EDUCAZIONE SANITARIA:







- a. **Istruire** il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri degenti o all'ambiente.
- b. **Regolamentare l'accesso dei visitatori** ed informarli sulle norme igieniche 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.

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Centers for Disease and Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006.
- Zivelonghi G. La scabbia. Dialogo sui farmaci 2002;
- Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Ottawa: Public Health Agency; 2006



POSTER

PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE PER CONTATTO: SCABBIA	
	<p>Collocazione del paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> c. 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 (<i>coorte</i>). d. Applicare per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento le precauzioni da contatto e la collocazione in camera singola.
	<p>Adozione di misure di barriera (PO 5.10.1.2):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Indossare guanti monouso non sterili in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato (es. effetti lettereci). b. Eliminare i guanti utilizzati prima di uscire dalla stanza del degente. c. Effettuare lavaggio antisettico delle mani dopo la rimozione dei guanti. d. Indossare camici idrorepellenti, copricapo e calzari se si prevede un contatto diretto con il paziente o con superfici potenzialmente contaminate. e. Eliminare tutto il materiale nei contenitori per rifiuti infetti, direttamente nella stanza del paziente. f. Indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti lettereci e non utilizzare maglioni in lana (es. rifacimento del letto).
	<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> <ul style="list-style-type: none"> a. 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. c. 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° 5.10.1.5)</p> <p>Dedicare al singolo degente dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario lavare il materiale prima dell'uso su un altro degente con acqua e sapone e procedere alla disinfezione con soluzione di cloroderivati pari a 1000 ppm.. 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 lettereci 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 lettereci monouso. Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> h. 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.

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



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.



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:

- i. Indossare i D.P.I. necessari (copricapo, camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso, calzari monouso lunghi)
- g. Aerare la camera
- h. Spazzare ad umido con panno monouso
- i. Lavare il pavimento con panno monouso e detergente
- j. Disinfettare il pavimento con panno monouso imbevuto di Clorossidante Elettrolitico al 2% da impiegare su superfici asciutte.
- k. Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico 2% l'unità del malato.
- l. 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)
- j. Lavare e disinfettare accuratamente tutto il materiale pluriuso utilizzato per la pulizia che dovrà rimanere nelle camere.
- k. Formare gli operatori addetti alla pulizia ambientale, forniti dalla ditta appaltata, sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.



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

 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° 5.10.4.2 Revisione: 0
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Trasmissione per contatto: scabbia</i>	Pagina 9 di 9

Prevenzione e terapia

La prevenzione della pediculosi e della sua reinfestazione viene fatta insegnando a bambini e adulti le corrette pratiche igieniche, suggerendo di evitare la condivisione di pettini, spazzole, cappelli, scarpe e indumenti. Negli adulti, un comportamento sessuale responsabile riduce il rischio di acquisizione delle piattole e delle malattie sessualmente trasmesse.

Come nella scabbia, devono essere trattati i componenti della famiglia del paziente e coloro che entrano a stretto contatto con quest'ultimo. La crema di permetrina al 5% è, attualmente, la terapia di scelta: la sua sicurezza è stata ampiamente dimostrata nella cura della scabbia. In caso di pediculosi, va tenuta in sede per 6-12 ore prima del risciacquo ma, a basse concentrazioni, non ha la stessa efficacia della crema al 5%. Nella maggior parte dei casi, le uova e i pidocchi possono essere meccanicamente rimossi con un pettine. La resistenza alla permetrina è in aumento, ma l'ivermectina (200mg/kg in dose singola), che è ancora in fase sperimentale, sembra risultare efficace.

I tassi di insuccesso del lindano sono significativi (g-benzene-esacloridrato) e si riferiscono a una residua neurotossicità. La lozione di Malathion allo 0,5%, un efficace pediculocida, non è stata disponibile negli USA per molti anni. Shampoo o cheratolitici contenenti acido salicilico potrebbero risultare utili presidi nel trattamento della pediculosi del capo.

L'infestazione delle ciglia e delle sopracciglia può essere più difficile da trattare; in genere, conviene rimuovere i parassiti con le pinzette. Le applicazioni di vaselina possono uccidere o indebolire i pidocchi localizzati a livello delle ciglia. Mezzi di contagio (pettini, cappelli, indumenti intimi, lenzuola, vestiti, ecc.) vanno decontaminati con la bollitura oppure con il lavaggio a secco o la stiratura a vapore. Le recidive sono frequenti.