


**PROTOCOLLO PER INFEZIONI**

**INDICE DELLE REVISIONI**

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	02/11/09	Prima emissione	Tutti	Tutte

<b>RESPONSABILITA'</b>	
------------------------	--

	<b>ELABORAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>
<b>DATA</b>	<b>02/11/2009</b>	<b>02/11/2009</b>	<b>02/11/2009</b>
<b>FUNZIONE</b>	<b>Resp. SGQ</b>	<b>Resp. SGQ</b>	<b>Rappresentante della Direzione per la qualità</b>
<b>FIRMA</b>			

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.2 di 9

## 1. SCOPO

Definire le attività e le responsabilità per la gestione e il controllo di eventuali casi di malattie infettive presenti nella Coop. Soc. PROGETTO EMMAUS

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica tutte le volte in cui subentrano casi di infezioni nella Coop. Soc. PROGETTO EMMAUS

## 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Per la terminologia utilizzata fare riferimento al capitolo "Termini e Definizioni" del MANUALE DELLA QUALITÀ'.

## 4. DOCUMENTI.

### 4.1 Collegati.

nessuno

### 4.2 Di registrazione.

### 4.3 Allegati.

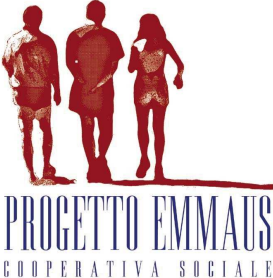
nessuno

## 5. RESPONSABILITA'.

La responsabilità dell'aggiornamento del documento è del Resp. SGQ.

L'équipe ha il compito di operare con le modalità descritte in procedura.

Il Coordinatore di struttura ha il compito di monitorare la corretta ed efficace applicazione della presente procedura.

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.3 di 9

## 6. MODALITA' OPERATIVE

Con il termine infezione si intende la penetrazione e la moltiplicazione di microrganismi (virus, batteri, miceti, protozoi, metazoi) in un macroorganismo (pianta, animale, uomo). L'infezione è la premessa per una malattia infettiva.

### Classificazione clinica di infezioni

Se un'infezione si evolve in una malattia infettiva dipende da vari fattori:

- dalle caratteristiche dell'Agente Eziologico (microrganismo) caratteristiche come:
  - contagiosità,
  - tenacia,
  - invasività,
  - vitalità,
  - virulenza
  - patogenicità,
- Dalle caratteristiche dell'ospite sistema immunitario:
  - dall'immunità basilare
  - dall'immunità soggettiva momentanea
- Dalle caratteristiche ambientali :
  - In questa sezione rientrano ad esempio situazioni climatiche, ma anche situazioni socio economiche dell'area in cui microrganismo e ospite si trovano.

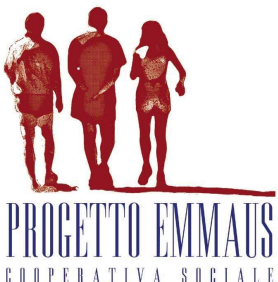
### TRASMISSIONE

- *Trasmissione per via aerea*: si verifica attraverso la disseminazione di goccioline o particelle di polveri che contengono l'agente patogeno.

- *Trasmissione per contatto*: e' la più importante e frequente modalità di trasmissione delle infezioni ed è solitamente suddivisa in 2 sottogruppi: contatto diretto (tra persona e persona) e indiretto (ospite suscettibile e oggetto incontaminato).

### NORME GENERALI

L'operatore deve applicare tutte le precauzioni necessarie al fine di evitare la trasmissione di malattie infettive, quali:

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.4 di 9


- lavaggio delle mani: rappresenta la misura preventiva più efficace sia per interrompere la catena di trasmissione delle malattie infettive sia come misura protettiva per gli operatori;
- indossare i guanti monouso per ogni procedura condotta sull'utente (igiene, cambio pannoloni...);
- indossare mascherine, protezione per gli occhi e visiere, per proteggere le mucose, occhi, naso e bocca, durante l'esecuzione di procedure o attività assistenziali che potrebbero generare schizzi di sangue o liquidi biologici;
- il materiale monouso deve essere smaltito secondo il protocollo della gestione rifiuti sanitari;
- il materiale riutilizzabile, che è venuto a contatto con il materiale organico dell'utente infetto deve essere decontaminato, pulito, asciugato e trattato con la disinfezione e la sterilizzazione;
- fare attenzione, al fine di prevenire lesioni durante e dopo l'uso di oggetti taglienti (aghi, rasoi...), a non incappucciare gli aghi ma riporli nell'apposito contenitore; denunciare immediatamente gli infortuni a rischio biologico;
- educazione sanitaria all'utente e ai familiari/visitatori.

Di seguito tratteremo:

### EPATITE A

Il virus dell'epatite A è un virus. Presenta come organo elettivo di replicazione il fegato e viene eliminato con le feci, eliminazione che è massima nell'ultimo periodo di incubazione (è presente nelle feci 7-10 giorni prima dell'esordio della malattia).

Il periodo medio di incubazione è intorno alle 4 settimane. Si trasmette quasi esclusivamente per via oro-fecale, mentre del tutto insolita ma possibile è la trasmissione percutanea così come quella sessuale. Il contagio è più frequente in autunno e nella fase iniziale dell'inverno. *In Italia fattori di rischio per infezioni da HAV sono il consumo di frutti di mare, l'abuso di alcolici, bere acqua contaminata o effettuare viaggi in aree dove l'epatite A è endemica.* La presenza del virus nelle feci è riscontrabile nelle 2 settimane che precedono l'esordio della malattia e nella prima settimana del decorso clinico. Durante l'incubazione e durante il primo manifestarsi della fase acuta, il paziente può aver contagiato coloro che hanno avuto contatti stretti con lui. Contatti occasionali, lavoro o scuola in comune non sono da considerarsi eventi a rischio di contagio. L'epatite A non si trasmette per via parenterale. Dopo la guarigione si ha un'immunità permanente dal virus HAV, quale sia stata la gravità della patologia

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.5 di 9

A differenza dell'epatite B, C e D, l'epatite A non cronicizza, ovvero si sviluppa solo nella forma acuta e mai in quella cronica. Frequenti sono inoltre le forme asintomatiche. La malattia si manifesta con i seguenti sintomi:

- Periodo preitterico: astenia, malessere, perdita di appetito, nausea, vomito, febbre
- Periodo itterico: urine scure, feci chiare, comparsa di ittero e prurito

### EPATITE B

L'epatite virale B è una delle forme di epatite virale determinata dal virus HBV appartenente alla famiglia HepadnaViridae.

Le modalità di trasmissione della malattia sono le seguenti:


- via parenterale: per scambio di siringhe infette, contatti con sangue e liquidi infetti e trasfusioni di sangue o emoderivati infetti;
- via parenterale inapparente: ossia tramite l'uso di rasoi e forbici da unghie infetti;
- sessuale: per rapporti vaginali ed anali;
- transplacentare e perinatale: al neonato da parte di madre infetta.

I quadri clinici di infezione da HBV sono abbastanza variegati:

- l'ammalato può non presentare una sintomatologia conclamata pur essendo infetto e potenzialmente in grado di trasmettere la malattia, in questo caso il soggetto assume il profilo clinico di un "portatore sano";
- l'esordio può essere rappresentato da un'alterazione della colorazione cutanea, quale l'ittero (colorazione giallastra della cute e della mucosa, dovuta ad un aumento della bilirubina nel sangue oltre valori di 3mg/100ml) che si evidenzia inizialmente come subittero valutabile a livello della mucosa congiuntivale e sottolinguale.

I sintomi che possono essere presentati dal paziente sono:

- Astenia (facile affaticabilità)
- Febbre
- Prurito con lesioni da grattamento (dovuto alla deposizione dei pigmenti emoglobinici a livello cutaneo ed articolare)
- Nausea e vomito
- Dolore proiettato all'ipocondrio destro (sede di proiezione del fegato) ed eventualmente alla spalla destra
- Feci acoliche (chiare)

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.6 di 9

- Urine color marsala

L'infezione da virus dell'epatite B evolve in tre situazioni correlate con la risposta immunitaria del soggetto infetto:

1. decorso acuto con completo recupero e acquisizione della immunità dall'infezione;
2. epatite fulminante con mortalità del 90%: può richiedere il trapianto di fegato (1% dei casi);
3. infezione cronica: persistenza del virus nell'organismo con danno epatico (5-10% dei casi); in questo caso la malattia ha un andamento cronico e può compromettere la funzionalità epatica;
4. stato di portatore inattivo (5% dei casi): il virus persiste nel fegato ma non provoca danno epatico; può rimanere in questo stato anche tutta la vita, senza arrecare danni nemmeno a lungo termine. È anche poco contagioso per gli altri.

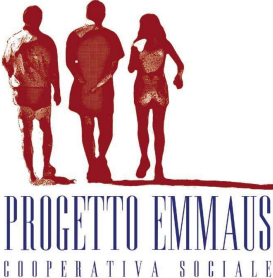
Il virus epatite B si diffonde in maniera uguale a quello dell'AIDS: quindi per prevenire l'infezione *occorre evitare che il virus entri in contatto con le mucose (occhi, bocca, organi genitali) o nel circolo sanguigno*. Quindi per evitare di essere contagiati attraverso la via sessuale è necessario utilizzare correttamente il preservativo sin dall'inizio del rapporto, mentre *per scongiurare l'infezione in luoghi di lavoro a rischio occorre adottare misure igieniche adeguate quali l'uso di mascherine, occhiali protettivi e guanti e la disinfezione e sterilizzazione di superfici e materiale.*

Con Decreto Legislativo 165, il 27 maggio 1991 in Italia la vaccinazione contro l'epatite B diviene obbligatoria (si impiega lo Schema Piazza) per tutti i neonati e per i dodicenni; questo ha permesso nel 2003 di ottenere un controllo della malattia grazie all'immunizzazione di tutti gli under 24.

### EPATITE C

L'epatite C è una forma di epatite (infiammazione del fegato) causata dal virus Hepatitis C Virus (HCV).

Una volta penetrato nel fegato il virus causa una epatite acuta che però, nella maggior parte dei casi, è asintomatica, (talvolta si può, però, avere affaticamento, perdita di appetito, nausea, debolezza, lievi dolori addominali). Ciò fa sì che la malattia possa divenire cronica senza che il paziente se ne accorga, né possa quindi curarla precocemente. L' 85% sviluppa forme croniche della malattia con complicanze che nel 17% dei casi evolvono in cirrosi epatica, mentre nel 2% in carcinoma epatocellulare.

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.7 di 9

La fonte di infezione è costituita da soggetti affetti da malattia acuta, ma soprattutto da malattia cronica. Questi spesso non sanno di essere ammalati e possono, inconsapevolmente, trasmettere l'infezione. Le modalità di trasmissione dell'infezione sono soprattutto le seguenti:

- Via Parenterale: il virus penetra attraverso punture con aghi o strumenti infetti (tossicodipendenti, infermieri, etc) o somministrazione di sangue o emoderivati infetti (prima degli anni Novanta);
- Via Parenterale Inapparente: il virus penetra attraverso microlesioni difficilmente visibili della cute o delle mucose (spazzolini da denti, lesioni da malattie cutanee, etc.);
- Via Sessuale: il virus C, sebbene con frequenza di gran lunga inferiore a quella del virus dell'epatite B e/o dell'HIV, si trasmette per via sessuale. La trasmissione per via sessuale avviene solo se durante l'atto vi è scambio di sangue. Non sono infettanti né lo sperma né la saliva, né le secrezioni vaginali. Altri fattori potenzialmente in grado di aumentare il rischio di infezione sono: la presenza di altre malattie sessualmente trasmissibili (quali ad es. herpes simplex, gonorrea, tricomoniassi), rapporti sessuali traumatizzanti (ad es. rapporti anali passivi) e mancato uso del condom.
- Via materno-fetale: dai numerosi studi effettuati si può stimare che il rischio di infezione sia inferiore al 5%. Può aumentare solo in certi casi, ad esempio se la madre è tossicodipendente attiva o affetta anche da infezione da HIV.

### HIV


Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV, acronimo dall'inglese Human Immunodeficiency Virus) è il virus responsabile della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

In base alle conoscenze attuali, HIV è suddiviso in due ceppi: HIV-1 ed HIV-2. Il primo dei due è prevalentemente localizzato in Europa, America ed Africa centrale. HIV-2, invece, si trova per lo più in Africa occidentale ed Asia e determina una sindrome clinicamente più moderata rispetto al ceppo precedente.

I sintomi si manifestano con una:

- Prima fase (acuta): all'inizio i sintomi del virus HIV sono visibili in una a quattro settimane di 'errore'. I sintomi possono includere febbre, mal di gola, ingrossamento dei linfonodi, mal di testa, perdita di appetito, sudorazione, eruzioni cutanee, infezioni al torace, vomito, diarrea, dolore alle articolazioni o ai muscoli, e ulcere alla bocca. Più di una volta, questi sintomi sono sbagliate come l'influenza o un altro tipo di infezione virale.

Questo documento è di proprietà della Coop. Soc. "PROGETTO EMMAUS" e non può essere riprodotto senza autorizzazione scritta della Coop. Soc. "PROGETTO EMMAUS".

	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.8 di 9

- Seconda fase (sieroconversione): si verifica in qualsiasi momento, dopo quattro settimane. In questa fase del ciclo di HIV, gli anticorpi anti HIV possono essere rilevati attraverso un test. Se la persona è consapevole della malattia, possono subentrare sintomi psicologici (depressione e l'ansia per il futuro).

Le modalità di trasmissione sono le seguenti:

- sessuale: è attualmente la modalità più diffusa dell'infezione
- ematica: le categorie più a rischio sono i tossicodipendenti per scambio di siringhe e gli individui soggetti a trasfusioni;
- parenterale;
- verticale (madre-figlio);
- derivata dall'uso di materiali medico-dentistico non sterilizzati e dal contatto del personale sanitario o di laboratorio con campioni infetti.

La prevenzione, per gli operatori sanitari, per evitare la trasmissione del virus è la seguente:


- usare idonee misure di barriera, quali guanti monouso, mascherine, occhiali protettivi o coprifaccia, camici, grembiuli, per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa attraverso contatto accidentale con sangue o liquidi biologici;
- i guanti devono essere sostituiti dopo ogni paziente;
- il lavaggio delle mani deve essere accurato ed immediato se si verifica accidentalmente il contatto;
- per prevenire punture accidentali con aghi, quest'ultimi non devono venire incappucciati, piegati o rotti, rimossi dalla siringhe. Dopo l'uso, questi debbono essere riposti per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura (quest'operazione deve essere eseguita per tutti gli strumenti taglienti).

*Il Decreto Legislativo n. 81/2008 indica gli elementi cardine di un programma di prevenzione e protezione a tutela degli operatori sanitari esposti a questo tipo di rischio biologico:*

- *rispetto delle precauzioni standard: lavaggio delle mani, adozione delle misure di barriera (ad es. uso di guanti), cautela nella manipolazione e smaltimento di aghi o taglienti;*
- *informazione, formazione ed addestramento, così come previsto nel suddetto Decreto Legislativo n. 81/2008, titolo X art. 278;*
- *disponibilità ed utilizzo dei dispositivi di protezione (individuali e collettivi).*

Questo documento è di proprietà della Coop. Soc. "PROGETTO EMMAUS" e non può essere riprodotto senza autorizzazione scritta della Coop. Soc. "PROGETTO EMMAUS".



	PROCEDURA OPERATIVA		<b>POREA016</b>
	<b>PROTOCOLLO PER INFEZIONI</b>		Rev. 00 del 02/11/2009
			Pag.9 di 9

## 7. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Ministeriale 15/12/1990: "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";
- Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13/03/1998: "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica....";
- Decreto Legislativo 81/2008: "Attuazione dell'art. 1 della L. 123/2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- Decreto Legislativo 165, il 27 maggio 1991: "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B";
- Testo Unico delle Leggi Sanitarie (Regio Decreto n. 1265 del 27 luglio 1934);
- Circolare del Ministero della Sanità – 05 ottobre 1989: Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'infezione da HIV.