

Programma di prevenzione e controllo della tubercolosi

Aggiornato al Dicembre 2001

PREVENZIONE DELLA TBC NEL DEA (PRONTO SOCCORSO)

Triage per sospetta tubercolosi

Identificazione di pazienti potenzialmente contagiosi, che denunciano tutti i seguenti dati anamnestici:

- tosse e catarro da più di due settimane
- emoftoe
- astenia e dolori al torace con febbre

A) In caso di **triage negativo** seguire le “misure di protezione standard”

B) In caso di **triage positivo** seguire le seguenti indicazioni:

- 1- fare indossare la mascherina chirurgica al paziente
- 2- collocare il paziente in ambiente isolato o, nel caso non risulti possibile, almeno poco affollato
- 3- mettere a disposizione del paziente fazzoletti monouso, da riporre dopo l'uso nei contenitori per rifiuti speciali
- 4- istruire il paziente a non abbandonare la stanza senza autorizzazione del personale del DEA
- 5- il personale deve adottare le precauzioni standard (come per un Codice Rosso)
- 6- possibilmente si deve affidare l'assistenza del paziente ad un solo operatore sanitario
- 7- eseguire Radiografia del torace
 - * l'attesa deve avvenire nello stesso locale dove staziona il paziente dopo il triage
 - * il tecnico di radiologia deve indossare camice e filtrante facciale del tipo FFP2
- 8 – in caso di radiografia sospetta per TBC il paziente va avviato tempestivamente in Pneumologia o Malattie infettive, avendo escluso condizioni cliniche di particolare instabilità, che lo indirizzino verso altra U.O. dell'A.S.O.. In quest'ultima il personale di assistenza dovrà adottare le idonee misure di isolamento respiratorio. Nell'attesa del trasferimento, paziente e personale di

assistenza continueranno ad adottare le misure di protezione in atto ed il personale userà filtranti facciali del tipo FFP2.

- 9– il trasferimento in autolettiga non va effettuato insieme ad altri pazienti. Il personale addetto al trasporto deve essere informato sullo stato di contagiosità del paziente ed indossare filtranti facciali del tipo FFP2.

Procedure per aerosolterapia in DEA.

1. Pazienti asmatici ipossiemicici che necessitano di aerosolterapia con broncodilatatori devono essere collocati in camera singola o, nel caso non sia possibile, al massimo a due letti (in tale evenienza è bene collocare un divisorio tra i letti)
2. Usare set monouso per aerosol
3. Il personale deve indossare maschere filtranti facciali FFP2, oltre ad adottare le misure di protezione standard
4. Il paziente non deve uscire dalla stanza prima che sia cessata la tosse indotta oppure deve sostare in apposito locale isolato o poco affollato, indicatogli dal personale del DEA (in tal caso deve indossare la mascherina chirurgica)
5. I locali adibiti all'aerosol debbono essere adeguatamente aerati, ove possibile
6. Il personale addetto deve essere specificamente formato.

PROTOCOLLO PER REPARTI CON LIVELLO DI RISCHIO R3

Nelle U.O. con livello di rischio R3 devono essere rispettate le misure standard di prevenzione.

In presenza di caso sospetto di TBC si devono velocizzare le procedure diagnostiche, collocando il paziente in camera singola (se disponibile) ed invitando lo stesso ad indossare la mascherina chirurgica, in presenza di personale di assistenza o di visitatori. E' opportuno inviare il paziente nei servizi di diagnostica a fine seduta di lavoro, per consentire adeguata aerazione dei locali dopo la procedura diagnostica. In caso di ricovero di paziente affetto da TBC bacillifera , o sospetta tale, in U.O. di livello di rischio R3, si devono adottare le misure di prevenzione previste per il livello di rischio R4.

PROTOCOLLO PER REPARTI CON LIVELLO DI RISCHIO R4

CAMERA: sistemare il paziente in stanza singola, con servizi igienici annessi; in caso di necessità, qualora non risulti possibile l'utilizzo della camera singola, la camera può essere condivisa da pazienti affetti dalla stessa patologia (sistemazione in coorte). Le porte devono restare rigorosamente chiuse, apponendo alle stesso un cartello indicante "ISOLAMENTO RESPIRATORIO".

Tutte le comunicazioni (finestre, vasistas) verso i corridoi interni vanno mantenute chiuse, mentre le finestre rivolte verso l'esterno vanno aperte tutte le volte che è possibile, per favorire un buon ricambio d'aria.

Si consiglia di utilizzare un fonendoscopio e uno sfigmomanometro dedicati (da disinfettare periodicamente) per ogni singola camera di isolamento; è inoltre opportuno che l'assistenza routinaria venga garantita, per quanto possibile, dal minor numero di personale, sia medico che infermieristico.

LAVAGGIO DELLE MANI: le mani devono essere lavate all'ingresso ed all'uscita dalla camera. Dopo aver toccato il paziente o oggetti potenzialmente contaminati si deve eseguire il lavaggio antisettico.

MASCHERINE: chiunque entri nella camera deve usare le apposite mascherine in dotazione del tipo FFP2 con valvola, riutilizzabili più volte nell'arco del turno di lavoro dal singolo operatore.

GUANTI: devono essere indossati se si prevede un contatto diretto con materiale contaminato

CAMICI: devono essere indossati se si prevede un contatto diretto con il paziente.

RIFIUTI: devono essere raccolti in un contenitore dedicato, posto nei servizi igienici annessi alla camera di degenza, che dovrà essere chiuso sul posto e trattato con le modalità previste per i rifiuti speciali.

EDUCAZIONE SANITARIA: il **degente** va istruito sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei germi ad altri degenti o nell'ambiente (es. indossare la mascherina chirurgica nel caso di uscita dalla camera, coprirsi naso e bocca con salviette di carta monouso durante gli accessi di tosse, eliminare le secrezioni respiratorie tramite ptialofora monouso).

Occorre regolamentare l'accesso dei **visitatori** ed istruirli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente e nella gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

TRASFERIMENTI: il paziente va trasferito dalla camera solo nei casi di assoluta necessità, facendogli indossare una mascherina chirurgica. In caso di procedure che debbano essere effettuate al di fuori della camera di degenza è opportuno evitare la contemporanea presenza di altri pazienti negli stessi locali, possibilmente programmando gli accertamenti a fine seduta.

ALLA DIMISSIONE DEL PAZIENTE : Pulizia e disinfezione del locale di degenza e buona aerazione.

PROCEDURE CHE INDUCONO TOSSE O GENERANO AEROSOL:

Vedi misure analoghe previste per il D.E.A.

PROTOCOLLO PER LE SALE OPERATORIE

Vanno applicate, per quanto di competenza, le medesime misure previste per i reparti a rischi R4.

Al termine dell'intervento occorre procedere a pulizia e disinfezione, ed attendere, prima di un eventuale nuovo intervento, un adeguato lasso di tempo che consenta la ventilazione della sala operatoria, fino a garantire un numero di almeno 36 ricambi di aria (come da linee-guida regionali)