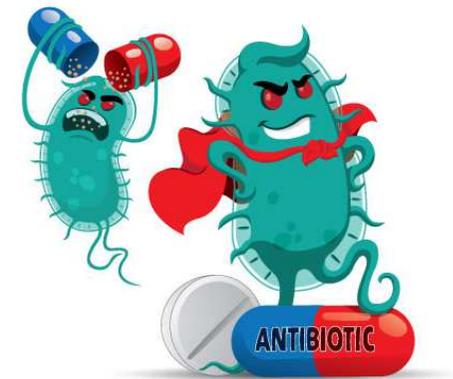


PA 212  
PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI  
CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Rischio Infettivo  
Marina Zoli

# Oggetto

- **Le infezioni correlate all'assistenza (ICA)**, rappresentano la complicanza più frequente e grave delle prestazioni sanitarie.
- **L'impatto clinico, sociale ed economico** fa ancor'oggi delle ICA, un rilevante problema di salute pubblica.
- **L'aumento dei ceppi microbici multiresistenti** le rende difficilmente curabili.



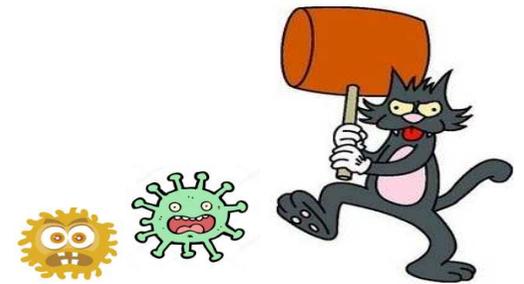
# Scopo

**Fornire le più recenti raccomandazioni supportate da evidenze scientifiche, per una corretta applicazione delle misure di prevenzione al fine di:**

- **uniformare** i comportamenti;
- **promuovere** le buone pratiche  
per la sicurezza di tutte le persone all'interno delle strutture sanitarie.

**Obiettivi principali:**

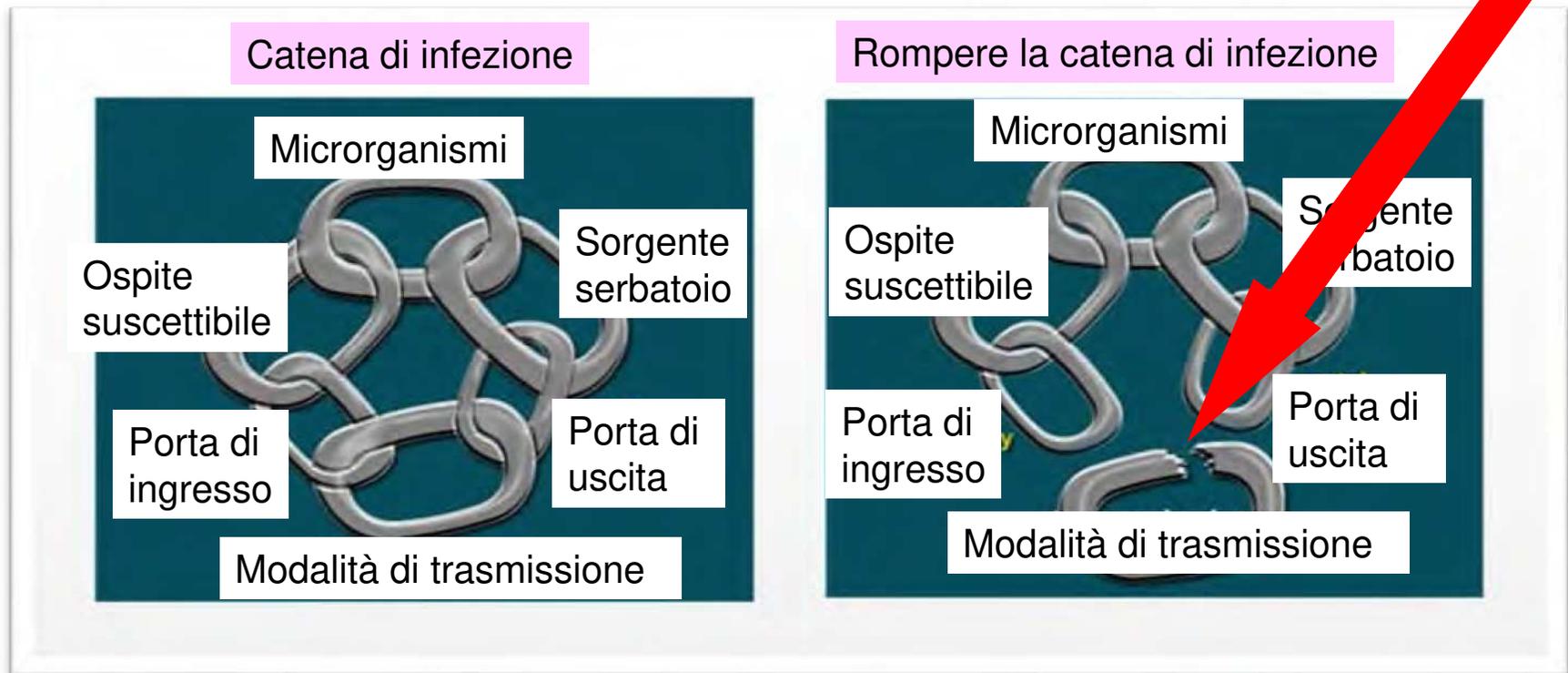
- **identificare e ridurre \ eliminare** i serbatoi in cui i microrganismi potrebbero essere presenti;
- **prevenire e controllare** la trasmissione crociata di microrganismi sui pazienti durante l'assistenza;
- **impedire** la contaminazione di siti sterili durante procedure invasive;
- **proteggere** il personale e i visitatori dai potenziali rischi infettivi.



# La catena di trasmissione dei microrganismi

*Routine Practices and Additional Precautions for Preventing the Transmission of Infection in Healthcare Settings,*

Public health agency Canada. Publication date: 2013  
Revision date: November 2016



# Sorgente / serbaio



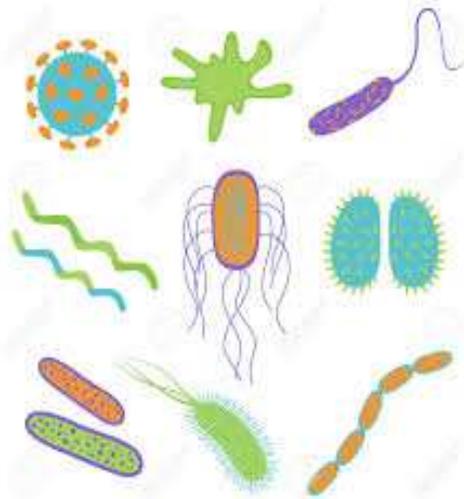
- **Sorgente** (o fonte) è il sito dal quale un microrganismo passa ad un ospite suscettibile (recettivo per quel microrganismo), rappresenta quindi l'origine dell'infezione.
- **Serbatoio** è costituito dall'organismo o dal substrato inanimato, nel quale il microrganismo abitualmente vive e si moltiplica.

# Porta di uscita



**Modalità** con cui il microrganismo lascia il serbatoio

- Secrezioni
- Droplet
- Sangue
- Feci
- ecc.



# Porta di entrata



**Percorso** attraverso il quale i microrganismi raggiungono l'ospite:

- via oro-fecale (contatto mani-bocca o ingestione di alimenti contaminati)
- via aerogena / respiratoria (penetrano per inalazione);
- via ematica (penetrano attraverso punture di insetto, tagli, dispositivi vascolari, ecc.)
- via urinaria (penetrano in vescica attraverso cateteri o interventi);

# Ospite suscettibile



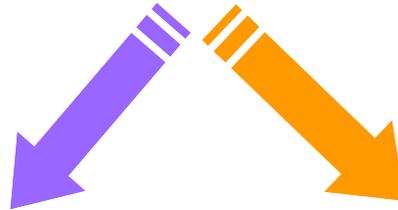
**Persona** più o meno suscettibile alle infezioni (operatore, visitatore, paziente), in base alle proprie condizioni immunitarie e ai fattori predisponenti come ad esempio:

- età estreme (anziani e nati prematuri)
- polipatologie
- trattamenti con antimicrobici, corticosteroidi o altri farmaci immunosoppressivi, irradiazioni, procedure e presidi invasivi.

# Microorganismi

## *Batteri, virus, funghi, parassiti*

- **Microorganismi sentinella:** microrganismi ad elevata pericolosità e diffusibilità, segnalati in letteratura per essere più frequentemente causa di eventi epidemici, spesso con profilo di multiresistenza antibiotica, per i quali devono essere attivati tempestivamente interventi specifici anche in presenza di un solo caso di infezione/colonizzazione.



**MDROs:** sono generalmente batteri **opportunisti** che hanno sviluppato una resistenza ad una o più molecole antibiotiche.

**Microorganismi patogeni:** hanno la potenzialità di generare malattia, indipendentemente dalle condizioni dell'ospite.

# Modalità di trasmissione

- Le principali modalità di trasmissione sono:

**contatto**



**droplet/goccioline**



**via aerea**

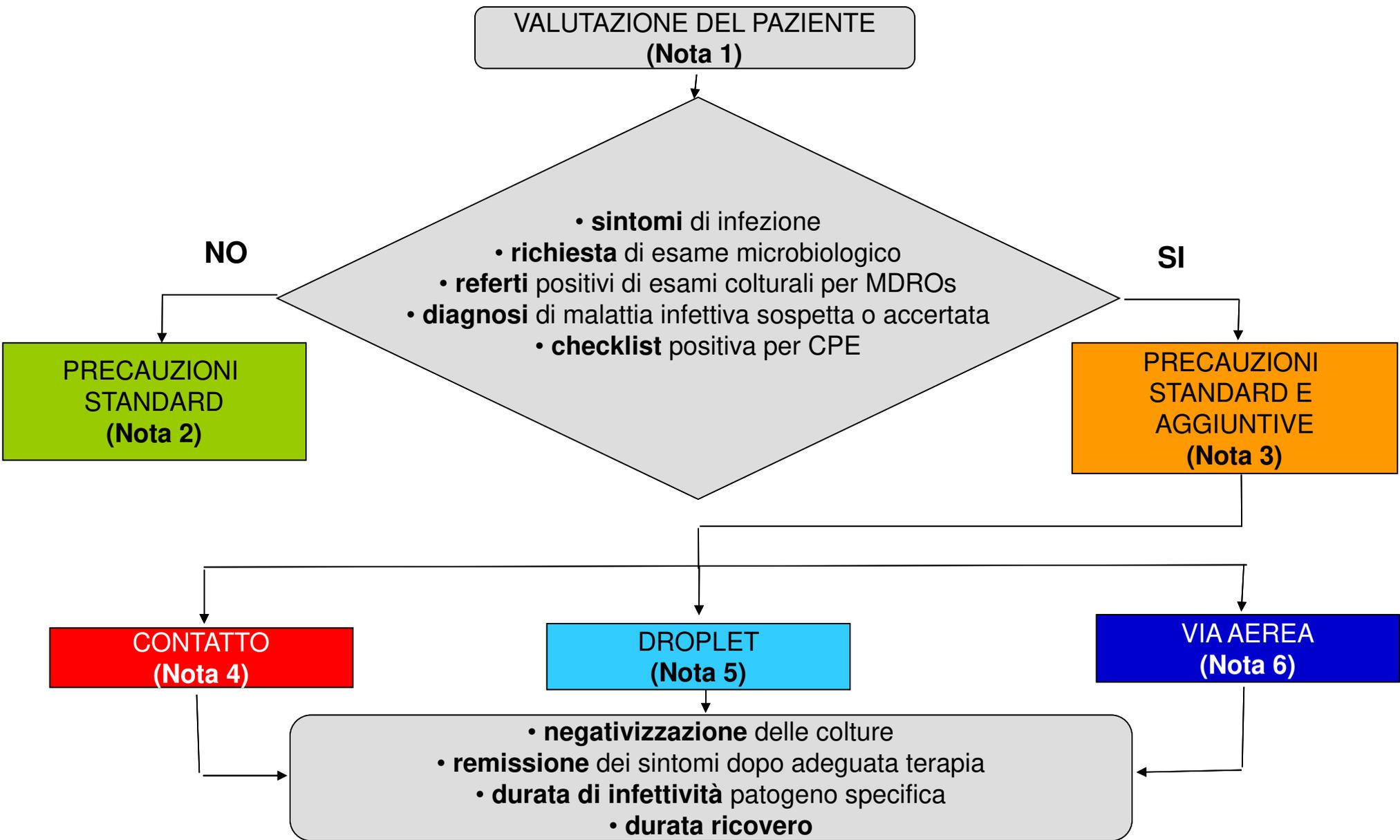


- L'identificazione della via di trasmissione avviene valutando:
  - la clinica del paziente
  - la specificità patogeno-correlata
  - il risultato di esami specifici

# Valutazione del rischio infettivo

**Primo step dal quale origina la decisione di adottare comportamenti idonei ad impedire la diffusione microbica.**

- ❑ **presenza di sintomi di infezione**, es. tosse, febbre, vomito, diarrea, raffreddore, rash o congiuntivite, ferite infette;
- ❑ **richiesta di esame microbiologico** atto ad accertare una sospetta malattia infettiva, es. tampone faringeo per sospetta Influenza, ecc.
- ❑ **referti positivi di esami colturali per MDROs**, es. Acinetobacter baumannii, Staphilococco aureo MRSA, Pseudomonas aeruginosa, CPE, Proteus mirabilis, ecc.
- ❑ **diagnosi di malattia infettiva sospetta o accertata** (SSCMI da compilare anche nel sospetto) es. Morbillo, Varicella, Tubercolosi, Influenza, ecc.;
- ❑ **checklist positiva per CPE / SARS-COV-2** (in situazioni epidemiologiche definite – isolamento precauzionale)



# Adozione delle Precauzioni Standard

Includono tutto ciò che deve essere fatto sempre e da tutti gli operatori sanitari in ogni ambito assistenziale, per **ridurre al minimo** il rischio di **acquisire** e **trasmettere** infezioni.

**Fondate sui seguenti principi:**

- il sangue e tutti i liquidi corporei (secrezioni, escrezioni), la cute non integra e le mucose, possono trasmettere agenti infettivi. Pertanto, quando è previsto un contatto diretto con tali materiali (rischio biologico), gli operatori sanitari sono tenuti ad usare i Dispositivi Protezione Individuale nella cura di tutti i pazienti, in qualsiasi realtà sanitaria. “Titolo X del D.Lgs. 81/08, *esposizione ad agenti biologici*”;
- le attività assistenziali favoriscono la diffusione microbica. E' necessario dunque adottare comportamenti e strategie atte ad impedire la trasmissione crociata negli assistiti, il trasporto dei microrganismi su siti generalmente sterili e ad evitare / rimuovere la contaminazione di ambienti, superfici ed attrezzature.



La **Scheda 1**. riporta una serie di tabelle che descrivono in maniera approfondita l'utilizzo degli indumenti barriera e dei DPI

# Obiettivi delle Precauzioni Standard

## **GARANTIRE UN AMBIENTE SICURO**

### **Azioni praticate su oggetti inanimati:**

- ambiente pulito
- attrezzature ricondizionate e pronte per l'uso sul paziente successivo (disinfezione, sterilizzazione)
- smaltimento sicuro di rifiuti e biancheria sporca e dei taglienti e pungenti, ecc.

## **GARANTIRE ASSISTENZA SICURA ALLE PERSONE**

### **Azioni praticate sulle persone:**

- igiene delle mani
- uso dei dispositivi di protezione individuale
- igiene respiratoria ecc.

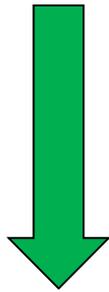
## **GARANTIRE SICUREZZA NELLE PROCEDURE AD ALTO RISCHIO INFETTIVO**

### **Azioni praticate sui dispositivi invasivi o accessi ad aree sterili del corpo:**

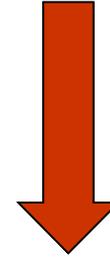
- introduzione e gestione dei cateteri vascolari e urinari, delle tracheostomie
- percorsi chirurgici ed endoscopici sicuri
- pratiche iniettive sicure (es. preparazione di farmaci parenterali, puntura lombare).

S PA 212\_01 -

S PA 212\_02



**Precauzioni  
Standard**



**Precauzioni Aggiuntive (per  
modalità di trasmissione)**

# BUNDLE Precauzioni

## PRECAUZIONI PER CONTATTO

- **isolamento della fonte** (stanza singola, coorte o isolamento spaziale/funzionale);
- **igiene mani**;
- **indumenti barriera/DPI** (camice e guanti);
- **dispositivi/presidi monouso o dedicati**;
- **igiene dell'ambiente** .



## PRECAUZIONI PER DROPLET

- **isolamento della fonte** (stanza singola, coorte o isolamento spaziale/funzionale);
- **igiene mani**;
- **indumenti barriera/DPI** (camice, guanti, visiera, mascherina chirurgica, Facciali Filtranti per procedure che inducono aerosol);
- **igiene respiratoria** (mascherina) se il paziente lascia la stanza di degenza;
- **dispositivi/presidi monouso o dedicati**
- **igiene dell'ambiente**.

## PRECAUZIONI PER VIA AEREA

- **isolamento della fonte** (stanza singola a pressione negativa);
- **igiene mani**;
- **indumenti barriera/DPI** (facciali filtranti per operatori e visitatori, camici e guanti);
- **igiene respiratoria** (mascherina) se il paziente lascia la stanza di degenza;
- **dispositivi/presidi monouso o dedicati**;
- **igiene dell'ambiente**.





# MDROs



- Microrganismi che generalmente **non** causano malattie infettive contagiose trasmissibili da soggetto infetto/colonizzato a soggetto sano e tanto meno ad operatore sanitario, ma rappresentano un elevato rischio per i pazienti suscettibili di contrarre l'infezione.
- Acinetobacter baumani MDR
- Clostridium difficile
- Enterobatteri ESBL / CPE
- Enterococchi vancomicina resistenti (VRE)
- Pseudomonas aeruginosa MDR
- Staphylococcus aureus meticillin-R (MRSA)
- Staphylococcus aureus vancomicin I-R (VISA)



## Fasi di gestione assistenziale del paziente infetto/colonizzato da MDRO

		<b>ESAME COLTURALE POSITIVO PER MDRO</b>	
		<b>MATERIALE</b>	<b>MODALITÀ DI TRASMISSIONE</b>
1	Identificazione della modalità di trasmissione	Bronco-lavaggio, bronco-aspirato, espettorato, secreto nasale, ecc.	Droplet-Contatto
		Urine	Contatto
		Liquido drenaggio, essudato cutaneo, ferita chirurgica, pus, ecc	Contatto
		Feci, secreto rettale	Contatto
2	Valutazione delle caratteristiche dell'assistito	Valutare il grado di dipendenza (pz allettato\ non allettato) e di capacità di collaborazione dell'assistito (pz orientato, non orientato)	
3	Collocazione del paziente e valutazione delle caratteristiche degli altri degenti	Se necessario locale (stanza\bagno dedicato) qualora non disponibile , collocare il paziente in isolamento spaziale/funzionale con pazienti a basso rischio di acquisire infezione da MDRO	
4	Pianificazione assistenziale	Pianificare gli interventi assistenziali tenendo conto della valutazione globale e della prestazione assistenziale da erogare <b>Flow-chart localizzazione</b>	
5	Informazione dei familiari/visitatori	Predisporre un momento educativo relativo alle misure comportamentali. Le principali raccomandazioni riguardano il rispetto dell'igiene mani e degli spazi dedicati.	
7	Comunicazione dello stato di positività per MDRO	Segnalare la positività in cartella clinica e in lettera di dimissione. Comunicare telefonicamente in caso di trasferimento del paziente presso altra UO aziendale o esterna.	

# Pianificazione assistenziale

Scelta dei comportamenti e dei DPI / indumenti barriera da indossare, in base a:

- **tipologia di microrganismo**
- **modalita' di trasmissione**
- **condizioni del paziente**
- **prestazioni da erogare**

Moduli localizzazione personalizzati, che guidano alla individuazione del rischio di diffusione e alla rispettiva applicazione delle misure di controllo. Da conservare in CC.

LOCALIZZAZIONE  
RESPIRATORIA

LOCALIZZAZIONE  
URINARIA

LOCALIZZAZIONE  
CUTANEA

LOCALIZZAZIONE  
GASTROENTERICA

# Isolamento della fonte

**Si attua con la corretta collocazione del paziente, valutando nel seguente ordine di priorità:**

- stanza singola con servizio igienico (qualora disponibile);
- isolamento per cohorting (se presenti più casi positivi, es. cluster epidemico), collocare nella stessa stanza tutti i casi positivi, dati dal medesimo microrganismo;
- isolamento funzionale/spaziale che prevede di ricavare all'interno di una stanza a più letti, un'area da dedicare al paziente infetto/colonizzato, con una separazione fisica (tenda) dagli altri degenti per minimizzare la possibilità di contatto e mantenere una congrua distanza (almeno 1 metro).



# Area del paziente

- **Predisporre** l'ambiente di assistenza per agevolare la gestione dei casi col materiale / attrezzatura dedicata, organizzando un appoggio all'interno all'area del degente contenente: gel alcolico, materiale per l'assistenza (sondini per aspirazione, cerotti, garze, siringhe) e dispositivi medici (sfigmomanometro, fonendoscopio, ecc.)
- **Ridurre** al minimo indispensabile le scorte di materiale monouso poiché alla dimissione del paziente andranno eliminate, e il materiale pluriuso ripristinato come da procedura aziendale.
- **Limitare** a soli casi eccezionali, l'uso di carrelli contenenti i DPI/indumenti barriera nei corridoi o in prossimità dell'ingresso nella stanza dove soggiorna il paziente infetto/colonizzato da MDRO (es. pazienti critici che richiedono frequenti prestazioni e assistenza intensiva) per **minimizzare il rischio di cadute** ed **ottimizzare** l'adozione degli indumenti barriera solo se necessari.
- **Evitare** di appoggiare la documentazione clinica ed altro materiale sulle superfici dell'unità del paziente per escludere che possa divenire veicolo di diffusione di germi.

# Attrezzature e presidi dedicati

**Per tutta la durata del ricovero dedicare:**

- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- saturimetro
- materiale per medicazioni
- comode, ecc.

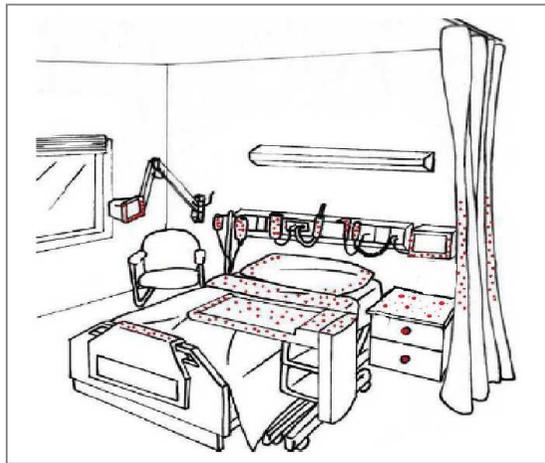
Qualora tali presidi debbano essere utilizzati per altri pazienti, procedere ad adeguato ricondizionamento secondo le vigenti procedure.



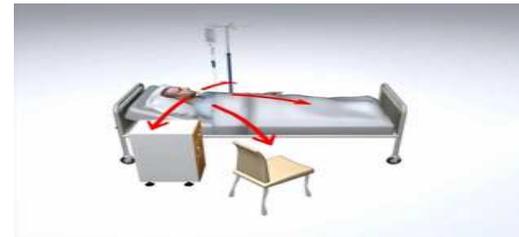
# Igiene dell'ambiente e smaltimento rifiuti

Assicurare interventi di disinfezione dopo le attività assistenziali (a cura degli operatori del reparto), con pannetti monouso e prodotti a base di cloroderivato secondo le indicazioni della "PA191 Antipsi e disinfezione":

- per **dispositivi medici**, 1000 ppm corrispondenti a soluzione al 10% (es. Gioclor)
- per **ambiente**, 2700 ppm corrispondenti a soluzione al 10% (es. Decs e Sterx)



Superfici maggiormente toccate nell'unità del paziente



Smaltire nei rifiuti speciali per rischio infettivo solo ciò che risulta contaminato con sangue, materiale organico e liquidi biologici



# Trasporto del paziente



## PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO:

- **in caso di contatto con paziente colonizzato/infetto o con dispositivi (es. drenaggio urine):** igienizzare le mani, indossare i guanti, indossare il camice solo se previsto il contatto fisico diretto (es. trasbordo letto-barella).
- **in caso di pazienti affetti da patologia infettiva trasmissibile,** indossare i DPI in base alla modalità di trasmissione (es. mascherina chirurgica in caso di influenza, malattia invasiva da meningococco, e fare indossare la mascherina al paziente), sulla base delle indicazioni del personale del reparto.
- **in tutti gli altri casi,** non è giustificato l'uso di guanti e camice; praticare sempre l'igiene mani prima e dopo il trasporto.

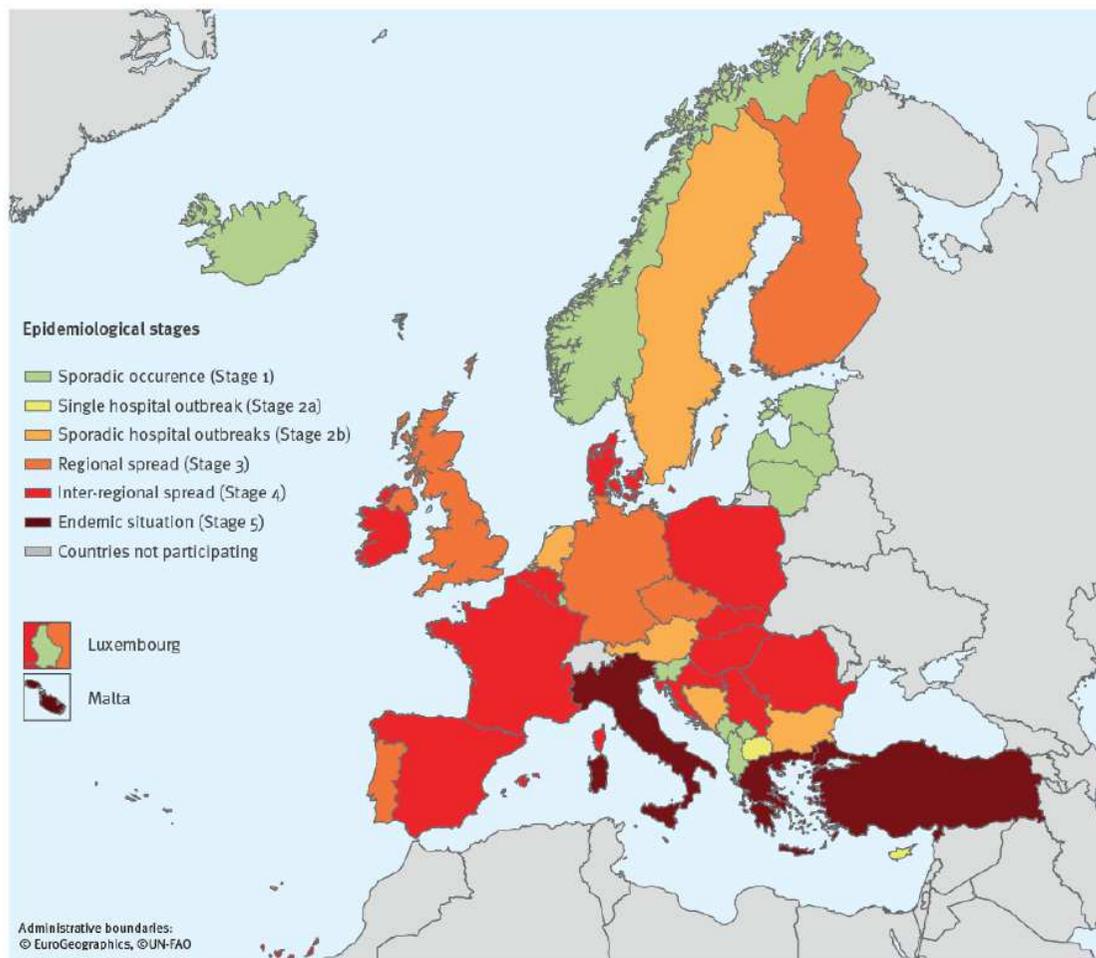
# Enterobatteri (CPE)

- Gli enterobatteri fanno parte della normale flora batterica intestinale ma, in condizioni particolari, possono provocare infezioni anche gravi.
- Alcuni sono resistenti a quasi tutti gli antibiotici a disposizione, rendendo molto difficile trovare una terapia efficace.
- Le situazioni più problematiche si hanno quando questi batteri diventano resistenti a un particolare tipo di antibiotici: **i carbapenemi**.
- In questo caso si parla di **enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)**. La diffusione di questi batteri resistenti è favorita da un uso non appropriato degli antibiotici e dall'assistenza ospedaliera.

**Modalità di trasmissione:** contatto diretto e indiretto con feci, o materiali e superfici contaminati

# Situazione epidemiologica europea CPE

Epidemiological situation of  
carbapenemase-producing  
Enterobacteriaceae,  
assessment by national  
experts in European  
countries,  
July 2018



# Il rischio in Ospedale

- Causano frequentemente infezioni difficilmente trattabili che possono coinvolgere un alto numero di pazienti;
- Sono stati registrati alti tassi di mortalità in pazienti con infezioni gravi, in particolare polmoniti e batteriemie;
- La resistenza ai Carbapenemi può essere trasmessa anche ad altri microrganismi.

# Regole fondamentali

- Eseguire lo screening per rilevare i fattori di rischio per CPE;
- Eseguire a tutti il Tampone Rettale nelle aree ad alto rischio;
- Isolare tempestivamente i pazienti colonizzati;
- Adottare le precauzioni preventive (in attesa del referto) nelle aree ad alto rischio (ambiti con incidenza  $> 3$  TR positivi/1000 ricoveri e presenza di cluster epidemici negli ultimi 6 mesi);
- Adottare le precauzioni da contatto per l'assistenza ai pazienti positivi allettati ed educazione alla salute nel paziente autonomo;
- Utilizzare sistemi comunicativi efficaci tra reparti, ospedali e strutture territoriali.

*Il Medico che prende in carico il paziente individua i fattori di rischio di seguito elencati.  
La presenza di almeno un fattore di rischio richiede l'esecuzione dello screening tramite  
tampone rettale.*

#### NUOVI RICOVERI

- 1 paziente che è stato ricoverato in qualsiasi Ospedale, Lungodegenza, Struttura riabilitativa, CRA, negli ultimi 6 mesi
- 2 paziente immunodepresso (dializzato, trapiantato) che ha assunto chemioterapici negli ultimi 6 mesi
- 3 paziente sottoposto a terapia antibiotica ad ampio spettro (cefalosporine, fluorchinoloni, carbapenemi) negli ultimi 3 mesi
- 4 paziente positivo noto
- 5 nessuna delle condizioni precedenti (CL negativa)

#### TRASFERIMENTI AUSL ROMAGNA

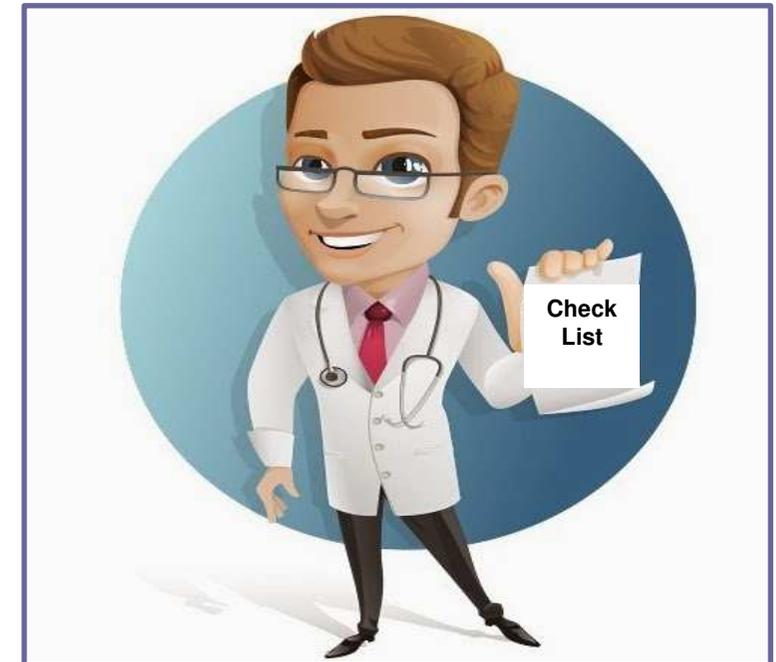
- 1 paziente con durata di ricovero >90 gg nei reparti precedenti
- 2 paziente che ha eseguito intervento chirurgico ne reparto precedente
- 3 paziente che ha assunto terapia antibiotica ad ampio spettro (cefalosporine, fluorchinoloni, carbapenemi) nel reparto precedente per almeno 5 giorni
- 4 paziente che proviene da UU.OO. intensive con permanenza > 48 ore
- 5 nessuna delle condizioni precedenti (CL negativa)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA RICOVERO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Medico U.O.  
\_\_\_\_\_

# Check-list



# STEP 2. Screening microbiologico

STEP	DESCRIZIONE DELLO STEP	OPERAZIONI CORRELATE	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE CORRELATI / UTILIZZATI
1	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Individuare i fattori di rischio su Check List (CL)	MR PA 212 01 "CPE - Check list di valutazione dei fattori di rischio per screening"
2	SCREENING MICROBIOLOGICO	Eseguire Tampone Rettale (TR)	S PA 212 04 "CPE - Modalità di richiesta, prelievo, conservazione e accettazione dei campioni" Comunicazione TOL
3	APPLICAZIONE DELLE PRECAUZIONI PREVENTIVE IN ATTESA DEL REFERTO	Adottare le precauzioni preventive da contatto in base alla comunicazione TOL	
4	SEGNALAZIONE POSITIVITA'	Inserire la positività nell'area anagrafica di LOG 80	Referto microbiologico
5	GESTIONE DEI PAZIENTI POSITIVI	Applicare le precauzioni aggiuntive	MR PA212 04-05-06-07 Flow-chart localizzazioni
6	SORVEGLIANZA ATTIVA DEI CONTATTI	Identificare i possibili contatti del caso indice	MR PA 212 02 "CPE - Scheda per monitoraggio dei CONTATTI su caso indice" MR PA 212 03 "CPE - Scheda trasferimento paziente in sorveglianza"
7	CRITERI DI FOLLOW-UP	Considerare il paziente positivo nei 90 giorni successivi all'ultimo referto positivo	Blocco automatico delle richieste da parte del Laboratorio Aziendale se referto positivo inferiore a 90 gg
8	TRASFERIMENTO \ DIMISSIONE DEL PAZIENTE POSITIVO EDUCAZIONE SANITARIA	Comunicare telefonicamente e in lettera di dimissione lo stato di positività. Educare il paziente e il care giver alle regole igieniche generali	Opuscolo "Rischio infezioni, non abbassare la guardia"

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p>Rev. 00 del 02/09/2019</p> <p>S PA212 04 Pagina 1 di 1</p>
<p>CPE - Modalità di richiesta, prelievo, raccolta, conservazione e accettazione dei campioni</p>	



Il prelievo va eseguito utilizzando il Tampone E-Swab tappo rosa (come da etichetta). Il materiale fecale/segreto rettale può esser raccolto sia in ampolla rettale sia da una enterostomia, sia da un'evacuazione. Affinché il campione risulti idoneo la punta del tampone deve risultare visibilmente "sporca". Non sono idonei i tamponi che dopo la raccolta risultano "puliti". Il prelievo deve essere effettuato nel più breve tempo possibile, contestualmente al ricovero o alla valutazione del rischio.

I campioni potranno essere conservati a temperatura ambiente fino a 48 ore ed essere inviati quindi al Laboratorio di Microbiologia con i consueti viaggi di collegamento dalle diverse sedi.

Nel referto verrà riportato l'esito positivo o negativo relativo al germe ricercato.

Le colture sono da accettare dai reparti SOLO nella sezione apposita della scheda WEB Laboratorio. Nel caso dell'attuale percorso di "sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi" la richiesta del tampone rettale per lo screening dei contatti e/o portatori dovrà essere il seguente:

sezione **COLTURE DI SORVEGLIANZA**  
colonna **Gram negativi MDR**  
riga **segreto rettale**

Per le eventuali accettazioni tramite altri applicativi informativi:

Per ordinarli a Farmacia descrizione: tampone tipo faringeo normale (non asta sottile) Tappo Rosa codice di magazzino di farmacia 52189; inserire codice NFS

MICRO: COLTURE DI SORVEGLIANZA

	Substrazione	E.coli C/MDR	Gram negativi MDR	Legionella (antidote)	NISA/Transcriptico	Stryptococci aplicase micro	VE
segreto ano-faringeo							
segreto nasale	Preferenze						
segreto rettale							
segreto vaginale	Preferenze						
essudato cutaneo							
urina							
latte materno							
pusco cutaneo							
Proteusmirato							

# Esecuzione del tampone rettale

La checklist positiva comporta l'esecuzione dello screening con Tampone Rettale (TR). (**Scheda "modalità di richiesta, prelievo, raccolta, conservazione, accettazione del tampone rettale"**).

- Il tampone rettale può essere eseguito direttamente **in ampolla rettale** del paziente o **sulle feci**
- Nei pazienti portatori di colostomia o ileostomia il prelievo deve essere effettuato attraverso la stomia stessa.
- Inserire il tampone nel retto (3,5 - 4 cm nell'adulto, nel bambino in base alle caratteristiche fisiche), ruotarlo delicatamente e rimuoverlo. Durante la raccolta del campione e la manipolazione dell'applicatore del tampone, l'area al di sotto della riga colorata del punto di rottura non deve essere toccata.
- La presenza di sangue non altera i risultati del test.

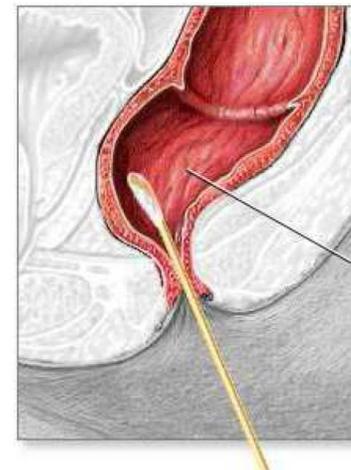
- nell'adulto mediante ESWAB Regular TAPPO ROSA (fig.1)
- nel bambino mediante ESWAB Minitap TAPPO ARANCIO (fig. 2)



Figura 1 - Tampone eswab regular tappo rosa per l'adulto



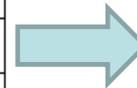
Figura 2 - tampone eswab minitap tappo arancio per il bambino



Sede anatomica per effettuare il prelievo

# STEP 5. Gestione dei pazienti positivi

STEP	DESCRIZIONE DELLO STEP	OPERAZIONI CORRELATE	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE CORRELATI / UTILIZZATI
1	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Individuare i fattori di rischio su Check List (CL)	MR PA 212 01 "CPE - Check list di valutazione dei fattori di rischio per screening"
2	SCREENING MICROBIOLOGICO	Eseguire Tampone Rettale (TR)	S PA 212 04 "CPE - Modalità di richiesta, prelievo, raccolta, conservazione e accettazione dei campioni"
3	APPLICAZIONE DELLE PRECAUZIONI PREVENTIVE IN ATTESA DEL REFERTO	Adottare le precauzioni preventive da contatto in base alla comunicazione TOL	Comunicazione TOL
4	SEGNALAZIONE POSITIVITA'	Inserire la positività nell'area anagrafica di LOG 80	Referto microbiologico
5	GESTIONE DEI PAZIENTI POSITIVI	Applicare le precauzioni aggiuntive	MR PA212 04-05-06-07 Flow-chart localizzazioni
6	SORVEGLIANZA ATTIVA DEI CONTATTI	Identificare i possibili contatti del caso indice	MR PA 212 02 "CPE - Scheda per monitoraggio dei CONTATTI su caso indice"  MR PA 212 03 "CPE - Scheda trasferimento paziente in sorveglianza"
7	CRITERI DI FOLLOW-UP	Considerare il paziente positivo nei 90 giorni successivi all'ultimo referto positivo	Blocco automatico delle richieste da parte del Laboratorio Aziendale se referto positivo inferiore a 90 gg
8	TRASFERIMENTO \ DIMISSIONE DEL PAZIENTE POSITIVO EDUCAZIONE SANITARIA	Comunicare telefonicamente e in lettera di dimissione lo stato di positività. Educare il paziente e il caregiver alle regole igieniche generali	Opuscolo "Rischio infezioni, non abbassare la guardia"



Il serbatoio degli Enterobatteri è rappresentato dall'apparato gastroenterico, pertanto la trasmissione avviene più frequentemente attraverso i guanti o il materiale contaminato con le feci, nell'assistenza al paziente allettato.

Mantenere le precauzioni aggiuntive da contatto per tutto il tempo del ricovero.

