

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura descrive le modalità per la gestione dei pazienti con sospetta malattia esantematica giunti presso le strutture del Pronto Soccorso Ostetrico. La procedura descrive oltre alle modalità di isolamento del paziente anche il percorso assistenziale dal triage all'eventuale ricovero.

Redazione

Giuseppe Carpinteri, Direttore MCAU; **Sergio Fichera**, Ricercatore confermato Clinica Ostetrica PO G. Rodolico; **Sonia Fontanazza**, Ostetrica UO Ostetricia, Ginecologia e Pronto Soccorso PO S. Bambino; **Salvatore Galeano**, Infermiere DMPO Vittorio Emanuele-S. Bambino; **Arturo Montineri**, Direttore ff Malattie Infettive; **Vincenzo Parrinello**, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico; **Rosalba Quattrocchi**, Dirigente Medico DMPO G. Rodolico; **Rosalia Ragusa**, Dirigente Medico DMPO G. Rodolico; **Carmelo Saia**, Dirigente Medico UO Ostetricia, Ginecologia e Pronto Soccorso PO S. Bambino; **Giuseppe Saglimbeni**, Referente Funzione Aziendale Rischio Clinico; **Salvatore Scarlata**, Dirigente Medico Direzione Generale.

Verifica

Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Santa Adele Carini, Direttore Medico P.O. G. Rodolico

Patrizia Bellocchi, Direttore ff Medico P.O. Vittorio Emanuele-S. Bambino

Antonio Cianci, Direttore U.O. Clinica Ostetrica PO G. Rodolico

Marco Palumbo, Direttore U.O. Patologia Ostetrica e Ginecologica PO S. Bambino

Antonino Rapisarda, Direttore Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e del Bambino.

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario



PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il punto 8.1 *“Pianificazione e controllo operativi”* della norma UNI EN ISO 9001:2015 nella sua applicazione per la cura della salute di cui alla norma UNI EN 15224:2017 che richiede che l'organizzazione debba *“pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi”* ed il punto 8.5.1 *1 “Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi”* che richiede che l'organizzazione debba *“attuare la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate. Le condizioni controllate nella cura della salute devono assicurare che l'erogazione di servizi per la cura della salute sia allineata con l'attuale evidenza e conoscenza basata sull'esperienza per la buona prassi.”*

Inoltre la presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare le raccomandazioni della linea guida per la prevenzione della trasmissione delle infezioni nell'ambito sanitario predisposta dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta e la circolare 0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute *“Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto”*.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.



INDICE

	INTRODUZIONE	7
1	SCOPO.....	9
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	9
3	RIFERIMENTI	9
4	TERMINI E DEFINIZIONI	9
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11
6	RESPONSABILITÀ.....	12
7	ANALISI DEL RISCHIO.....	13
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	13
8.1	Valutazione in PS ostetrico di paziente in gravidanza con sospetta malattia esantematica o con malattia esantematica conclamata	13
8.2	Ricovero in degenza U.O. di Ostetricia e Ginecologia	14
8.2	Misure di isolamento in reparto diverso da malattie infettive	16
8.4	Notifica Malattie infettive	16
8.5	Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.	16
8.6	Espletamento di eventuale parto	16
8.7	Ricovero del neonato	17
8.8	Precauzioni standard	17
8.9	Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea	17
9.	INDICATORI.....	18
10.	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	18
11.	ARCHIVIAZIONE	18
12.	DOCUMENTI RICHIAMATI	18



INTRODUZIONE

La trasmissione delle infezioni, in particolare nelle strutture sanitarie, costituisce un rischio per gli utenti e per gli operatori, pertanto l'adozione di precauzioni in grado di contenere il rischio infettivo è da considerarsi obiettivo strategico per tutte le organizzazioni sanitarie.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha invitato le organizzazioni sanitarie dei Paesi aderenti ad adottare misure, basate su buone pratiche e linee guida, in grado di contenere il rischio infettivo, tutelando, nel contempo, la salute dei pazienti, degli operatori e l'intera collettività dal diffondersi di epidemie.

Recentemente, fra le infezioni trasmissibili, il morbillo ha assunto particolare rilevanza in ragione del peculiare ciclo epidemico registratosi negli ultimi anni, con 4.991 casi (fra cui 4 decessi) segnalati in Italia nel corso dell'anno 2017.

Questa procedura per la gestione dei pazienti con malattie esantematiche giunti nelle strutture di Pronto Soccorso Ostetrico dell'AOU Policlinico-Vittorio Emanuele intende contribuire ad interrompere la catena di trasmissione di queste malattie che costituiscono ulteriore elemento di rischio per le pazienti ricoverate, oltre che importante problema di sanità pubblica.

Inoltre, considerato l'impatto delle malattie esantematiche in gravidanza, si intende introdurre uno strumento di gestione delle pazienti, al fine di garantire loro un percorso assistenziale appropriato.



1 SCOPO

Scopo della presente procedura è definire i compiti, le responsabilità e le modalità operative per la gestione delle pazienti in gravidanza affette da malattie esantematiche o che hanno avuto contatto con soggetti affetti da malattie esantematiche

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le pazienti in gravidanza con sospetta malattia esantematica o che dichiarano di avere avuto contatti con soggetti affetti da malattie esantematiche giunte presso le strutture di Pronto Soccorso Ostetrico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele.

3 RIFERIMENTI

- 3.1 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, USA.
- 3.2 Ministero della Salute – “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori” edizione gennaio 2012 (da pag. 31 a pag. 45).
- 3.3 Standard precautions in health care - http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf?ua=1
- 3.4 Le precauzioni standard – brochure informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele
- 3.5 Le precauzioni basate sulla trasmissione – brochure informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele
- 3.6 Modalità di una corretta igiene delle mani – Procedura generale di area sanitaria ed 1 rev 00 del 30 maggio 2012 informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele <http://www.qualita-rischioclinico.it/public/componenti/3108/files/Modalit-di-una-corretta-esecuzione-delligiene-delle-mani-PGS-DVB-7-01.pdf>
- 3.7 Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care – WHO Interim Guidelines – Giugno 2007 - http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf
- 3.8 Lettera circolare Ministero della Salute “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto” -(0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P)
- 3.9 Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita – Ministero della Salute (approvato intesa Stato Regioni 23 marzo 2011)

4 TERMINI E DEFINIZIONI

Precauzioni standard	Misure da adottare per l’assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo.
DMPO	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
D.A.	Decreto assessoriale
Allegato	documento accluso ad manuale, ad una procedura o ad una istruzione operativa.
Approvazione	autorizzazione all’applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell’adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
Archiviazione	conservazione codificata del documento.
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
Attività	insieme di operazioni organizzate e finalizzate.
Documento	informazioni con il loro mezzo di supporto



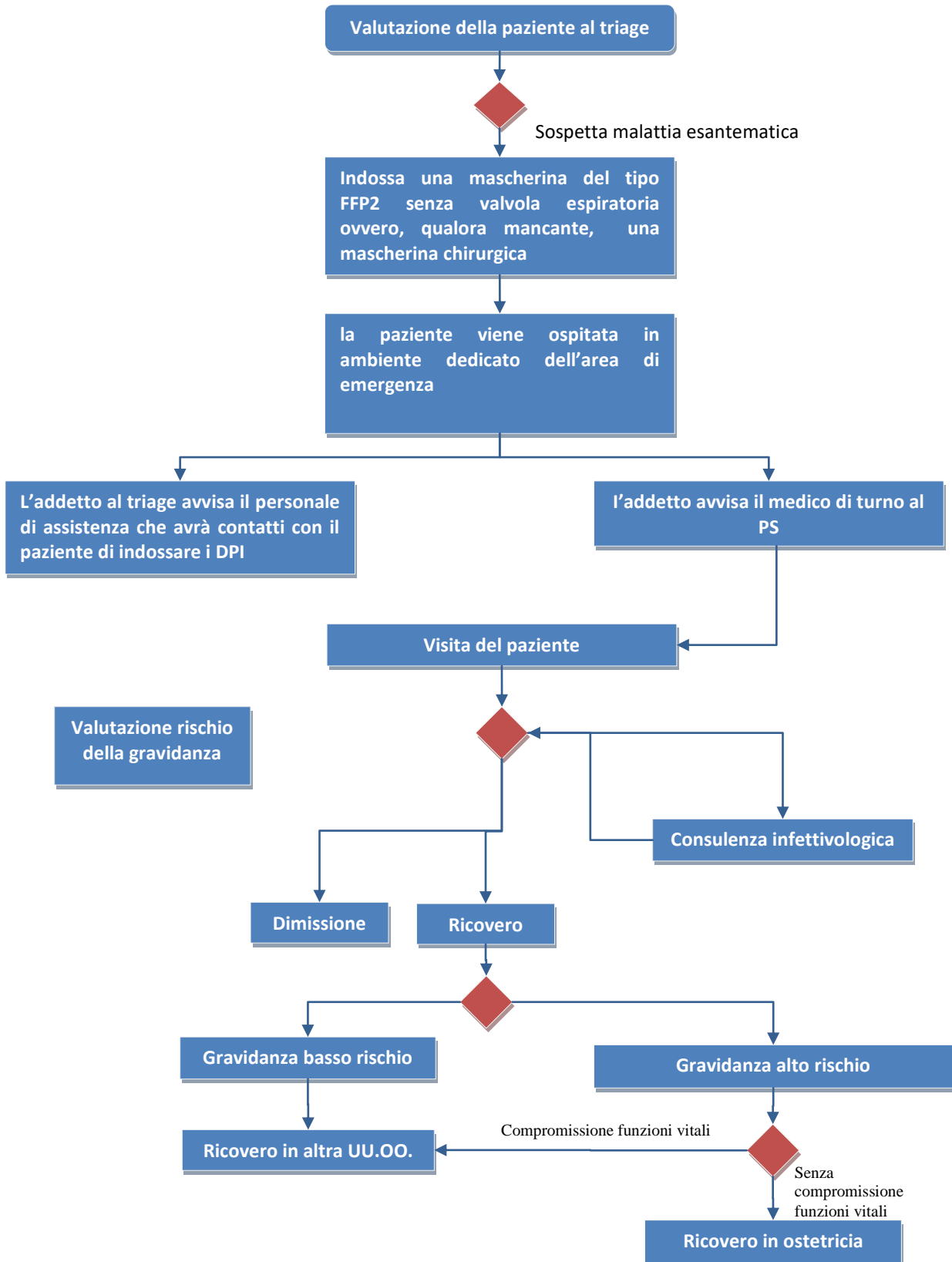
Isolamento	separazione (anche solo funzionale) delle persone infette dalle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione di un agente infettivo
Procedura Generale	procedura con applicazione tra due o più Servizi/Unità Operative costituenti il Sistema di Gestione per la Qualità.
Procedura Generale Sanitaria (PGS)	procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.
Processo	insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Qualità	grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti
Requisito	esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente
Verifica (di un documento)	valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI-EN-ISO 9001 ed alla presente procedura PQ4-01 "Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema di gestione per la qualità".
U.O.	Unità Operativa

Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015.



5

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

Attività	Infermiere triage	Medico PS ostetrico/sala parto	Infettivologo	Medico U.O.	Ostetrica	DMPO	Capo Ostetrica Coordinatore infermieristico	Neonatologo
Valutazione segni e sintomi	R							
Fornisce al paziente mascherina FFP2 senza valvola di espirazione	R							
Invia il paziente in camera di isolamento o in stanza singola per l'attesa	R							
Invita il personale ad indossare i DPI	R							
Avvisa il medico di guardia	R							
Effettua la visita medica		R						
Indicazioni per le ulteriori misure di isolamento in PS		R						
Richiesta immediata consulenza infettivologica		R						
Consulenza infettivologica			R					
Indicazioni per ulteriori esami o misure di isolamento			R					
Ricovero in reparto di ostetricia e ginecologia		R						
Disposizioni per il trasporto della paziente dal PS alla camera di degenza		R						
Accoglienza paziente in reparto e attivazione misure di isolamento				R				
Disposizioni per il ricovero in stanza singola				R				
Disposizioni per l'effettuazione degli esami ematochimici e/o strumentali				R				
Invio notifica malattie infettive		R		R				
Trasmissione notifica malattie infettive ad ASP						R		
Attivazione misure di decontaminazione ambientale	R					R	R	
Espletamento parto		R			R			
Indicazioni per il trasporto paziente in reparto		R						
Presa in carico del neonato								R
Disposizioni per misure isolamento in neonatologia								R
Dimissione paziente				R				
Dimissione neonato								R

R= responsabile



7 ANALISI DEL RISCHIO

ATTIVITÀ	CRITICITÀ	PROBABILITÀ	GRAVITÀ DELLE CONSEGUENZE	RILEVABILITÀ	IPR	AZIONI POSTE IN ESSERE
Triage	Sottovalutazione sintomi malattia esantematica	4	10	4	160	Verifica dell'inserimento dei sintomi collegati alle più frequenti patologie esantematiche nel manuale triage
Isolamento paziente	Isolamento paziente in PS	3	10	7	210	Isolamento
Trasporto protetto	DPI non indossati da parte del personale	2	10	1	20	Indicazioni in procedura e formazione personale
Notifica malattie infettive	Ritardo nella notifica	3	8	6	144	Incrocio fra dati SDO e notifiche giunte in DMPO

LEGENDA:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessun danno	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Danno temporaneo	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Danno permanente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Decesso del paziente oppure gravi implicazioni medico-legali	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 Valutazione in PS ostetrico di paziente in gravidanza con sospetta malattia esantematica o con malattia esantematica conclamata

L'infermiere addetto al triage del pronto soccorso ostetrico in caso di sospetto di malattia esantematica deve:

- Compilare la scheda di triage
- Adottare le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea
- Far indossare alla paziente una mascherina del tipo FFP2 senza valvola espiratoria ovvero, in assenza dei dispositivi di cui sopra, una mascherina chirurgica, ed ospitarla immediatamente in una stanza di isolamento con bagno autonomo, individuata nell'area di Osservazione Breve;
- Avvisare il medico di turno al PS;
- Avvisare il personale di assistenza che avrà contatti con la paziente di indossare i dispositivi di protezione individuale (sovra camice, guanti, occhiali, una mascherina del tipo FFP2 possibilmente con valvola espiratoria,...)
- Una volta che la paziente abbia lasciato la stanza riservata, accertarsi che l'ausiliario,



prima del riutilizzo, abbia proceduto all'aerazione della stanza per almeno 2 ore, alla pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti ivi presenti, seguendo per la disinfezione le indicazioni impartite a tale scopo dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia, tipo di disinfettante da utilizzare (ipoclorito di sodio e/o polifenoli) e tempi di contatto dello stesso.

In presenza di più casi di pazienti con la stessa patologia infettiva si potrà procedere all'isolamento per coorte.

Nella stanza in cui la paziente viene isolata non sono ammessi visitatori e/o accompagnatori.

Il medico che pone diagnosi clinica di malattia esantematica in PS ostetrico:

- attua e promuove l'adozione delle misure di profilassi idonee a limitarne la diffusione e in particolare:
 - dispone che il personale che accede alla stanza indossi i dispositivi di protezione individuale (sovracamice, mascherine FFP2, possibilmente con valvola espiratoria, occhiali, guanti ..), in relazione a quanto previsto dalle precauzioni aggiuntive per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive adottate dall'azienda
 - ricorda al personale di assistenza di prestare attenzione al corretto smaltimento dei rifiuti.
 - raccomanda il frequente lavaggio della mani al personale di assistenza prima e dopo l'ingresso nella stanza della paziente, attenendosi a quanto previsto dalla procedura aziendale (PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani)
- prescrive gli esami ematochimici e dispone l'esecuzione dei prelievi;
- richiede, qualora la ritenga necessaria, la consulenza dello specialista in malattie infettive;
- informa la paziente relativamente al sospetto diagnostico e alle misure adottate;
- dispone, se ritenuto necessario, il ricovero in reparto di degenza ostetrico o, dopo consulenza infettivologica, presso l'U.O. di Malattie Infettive o altro reparto appropriato rispetto alle condizioni della paziente;
- dispone le misure per assicurare il trasporto in isolamento respiratorio della paziente dal P.S. ostetrico al reparto di degenza ed in particolare:
 - dispone che la paziente indossi una mascherina del tipo FFP2 senza valvola espiratoria ovvero, in assenza dei dispositivi di cui sopra, una mascherina chirurgica, che potrà essere tolta solo nel caso in cui debbano essere eseguite manovre che richiedono la pervietà di naso e bocca;
 - fornisce indicazioni al personale di assistenza affinché la paziente non sostenga in ascensore o in sala di attesa dove possono essere presenti altri pazienti o visitatori;
 - raccomanda al personale addetto al trasporto di indossare i dispositivi di protezione individuale (sopra camice, mascherine FFP2, occhiali protettivi, guanti..).

Qualora per il trasporto dovesse essere utilizzata un'ambulanza, il personale dell'ambulanza dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale.

L'ambulanza alla fine del trasporto e prima del riutilizzo dovrà essere sottoposta ad aerazione e alle procedure di pulizia e disinfezione.

8.2

Ricovero in degenza U.O. di Ostetricia e Ginecologia

In caso di parto imminente o di altra urgenza ostetrica considerata la distanza dal reparto di malattie infettive, la paziente dovrà essere ricoverata in reparto di ostetricia e ginecologia, tranne che le alterazioni delle funzioni vitali della gravida richiedano il ricovero presso altra



U.O.

Il medico dell'Unità Operativa che accoglie il paziente dispone che :

- siano adottate le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea
- la paziente, qualora non fosse presente una specifica stanza di isolamento, sia posta in stanza singola dotata di proprio bagno;
- la porta della stanza rimanga chiusa;
- il personale che accede alla stanza indossi i dispositivi di protezione individuale (sovracamice, mascherine FFP2, possibilmente con valvola espiratoria, occhiali, guanti ..), in relazione a quanto previsto dalle precauzioni aggiuntive per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive adottate dall'azienda
- siano attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti.
- siano attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani previste dalla procedura aziendale PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani"
- la paziente rimanga confinata nella propria stanza
- che la paziente venga istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, debba essere condotta fuori dalla stanza di isolamento

Il medico della Unità Operativa, qualora lo ritenesse necessario, concorda con lo specialista in malattie infettive la strategia diagnostica e/o la strategia terapeutica.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i dispositivi di protezione individuali (sovracamice, mascherine FFP2, occhiali, guanti ..), evitando di avvicinarsi al paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali.

Vengono considerate indicazioni al ricovero in ostetricia e ginecologia le seguenti condizioni di rischio:

- Parto imminente, nel quale sono ricompresi la minaccia di aborto, la minaccia di parto pretermine, l'inizio di travaglio in gravidanza a termine, l'impegno della parte presentata e la presenza di dilatazione cervicale);
- Gravidanza gemellare;
- Ipertensione/preeclamsia;
- Eclampsia/gestosi;
- Distacco intempestivo di placenta normalmente impiantata;
- Small for date (feto piccolo per l'epoca gestazionale con CA inferiore al 5°);
- Colestasi intraepatica;
- Oligoidramnios severo (falda max <2);
- Rottura prematura delle membrane amnio coriali;
- Presenza di morte endouterina
- Metrorragia
- Gravidanza extrauterina
- Alterazioni del battito cardiaco fetale



8.2

Misure di isolamento in reparto diverso da malattie infettive

In caso di gravidanza a basso rischio ovvero in presenza alterazioni delle funzioni vitali della gravida, la paziente verrà ricoverata presso l'U.O. più appropriata rispetto alle sue condizioni generali.

Qualora una paziente gravida affetta da malattia esantematica, con presenza di complicazioni, ma considerata a basso livello di rischio ostetrico, venisse ricoverata in altro reparto, il medico dell'Unità Operativa ove la paziente viene ricoverata deve prendere accordi con l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. per definire modalità e tempi della valutazione ostetrica della paziente.

Il ginecologo si recherà in reparto per espletare la consulenza ginecologica e determinare il livello di rischio ostetrico

La paziente dovrà essere istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, dovesse essere condotta fuori dalla stanza di isolamento

8.4

Notifica Malattie infettive

Il medico che pone diagnosi, entro 12 ore, effettua la notifica di malattia infettiva trasmettendo la scheda di segnalazione di malattie infettive di classe 2 alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento.

Il medico della DMPO di riferimento trasmette la scheda di notifica di malattia infettiva alla ASP di riferimento per l'attuazione delle misure di profilassi e degli interventi ritenuti necessari.

Nei giorni prefestivi (a partire dalle ore 13.00) e festivi il medico segnalatore dovrà inviare la scheda direttamente al Dipartimento di Sanità Pubblica – Telefono 0952540126 – Fax 0957170634 ed in copia alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento (P.O. Rodolico fax 095338311 – P.O. Vittorio Emanuele fax 0957435281).

8.5

Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.

Gli addetti alle pulizie, dopo aver proceduto all'aerazione, per almeno 2 ore, della stanza ove ha soggiornato la paziente procederanno alla pulizia e alla disinfezione della stanza, degli oggetti e delle suppellettili presenti

Gli addetti alla pulizia e alla disinfezione dovranno seguire le indicazioni impartite a tale scopo dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia, tipo di disinfettante da utilizzare e tempi di contatto dello stesso.

Gli addetti alle pulizie, prima dell'ingresso nella stanza, dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale (sovra camici, mascherine FFP2, occhiali protettivi copricapo..).

8.6

Espletamento di eventuale parto

Nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria vanno mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio indicate per il trasporto protetto della paziente.

Il personale dovrà indossare i dispositivi individuali di protezione.

La paziente, una volta espletato il parto, verrà ricondotta, se le sue condizioni lo permettono, nella stanza di isolamento del reparto in cui è ricoverata.

La sala parto o la sala operatoria, dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanitizzazione, immediatamente dopo aver espletato il parto.



8.7

Ricovero del neonato

Dopo il parto, poiché in relazione alla patologia di cui è affetta la madre, potrebbero verificarsi condizioni di significativo aumento di rischio di infezione per il neonato, come ad esempio grave compromissione respiratoria per polmonite neonatale (es. morbillo), il neonato verrà preso in carico dal neonatologo in turno che provvederà al suo ricovero in Neonatologia /TIN.

Il neonatologo, sulla base della patologia della madre e della possibile compromissione della condizione fisica del neonato, darà disposizioni per la terapia e le misure profilattiche e per le misure di isolamento.

Dovrà essere evitato l'allattamento materno e si procederà all'allontanamento della madre fino a dichiarata guarigione della stessa. (es. nel caso del morbillo dopo dieci giorni dalla scomparsa del rash).

All'atto della dimissione della madre e del neonato sarà cura del personale medico (ginecologo e neonatologo) fornire le indicazioni per il completamento del periodo contumaciale, se necessario.

8.8

Precauzioni standard

Le Precauzioni Standard comprendono:

- 1 l'igiene delle mani,
- 2 l'uso dei guanti,
- 3 l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI),
- 4 l'adozione di pratiche sicure per la prevenzione dell'esposizione degli operatori sanitari a patogeni trasmissibili per via ematica,
- 5 la collocazione del paziente,
- 6 le procedure di sanificazione ambientale,
- 7 la gestione dei dispositivi medici,
- 8 la gestione della biancheria e delle stoviglie,
- 9 il trattamento dei rifiuti.

8.9

Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea

Le Precauzioni aggiuntive comprendono:

- 1 Collocazione del paziente in camera singola
- 2 Collocazione del paziente in camera a più letti, in alternativa alla stanza singola, per pazienti affetti dalla stessa infezione,
- 3 L'uso dei dispositivi di protezione respiratoria per il personale che entra nella stanza,
- 4 Se è possibile, adibire all'assistenza dei pazienti affetti da morbillo o varicella personale immune da tale infezione
- 5 Trasporto del paziente all'esterno della camera limitato allo stretto necessario, da effettuare facendo indossare al paziente una mascherina.



9. INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Notifica malattie infettive	Invio modulo di notifica malattie infettive di classe 2	Entro 48 ore
	Consulenza ginecologica	Espletamento consulenza	Entro 30 minuti
Professionale	Efficacia	Casi di personale contagiato	0

10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità sono gestite secondo quanto indicato dalla PQ-3 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*.

11. ARCHIVIAZIONE

Denominazione	Periodo archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviaz.
Copia notifica malattie infettive	10 anni ¹	DPMO	Segreteria DPMO

12. DOCUMENTI RICHIAMATI

Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva

Procedura PQ-3 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*.

Procedura PGS-11 *“Modalità di una corretta esecuzione dell’igiene delle mani”*

¹ Direzione Generale per gli Archivi - PRONTUARIO DI SCARTO PER LE ASL.
http://www.sa-fvg.archivi.beniculturali.it/fileadmin/materiali/ASL_e_ospedali_-_Piano_di_conservazione.pdf
consultato il 18/04/2018



Indice di revisione

Motivo della revisione

Data



Redazione

Data 10 aprile 2018

Giuseppe Carpinteri,
Direttore MCAU

Sergio Fichera,
Ricercatore confermato
Clinica Ostetrica
PO G. Rodolico

Sonia Fontanazza,
Ostetrica UO Ostetricia,
Ginecologia e Pronto
Soccorso PO S. Bambino;

Salvatore Galeano,
Infermiere DMPO

Arturo Montineri,
Direttore ff
Malattie Infettive

Vincenzo Parrinello,
Responsabile U.O. per la
Qualità e Rischio Clinico

Rosalba Quattrocchi,
Dirigente Medico DMPO
G. Rodolico

Rosalia Ragusa,
Dirigente Medico
DMPO G. Rodolico

Carmelo Saia,
Dirigente Medico UO
Ostetricia, Ginecologia e
Pronto Soccorso PO S.
Bambino

Giuseppe Saglimbeni,
Referente Funzione
Aziendale Rischio Clinico

Salvatore Scarlata,
Dirigente Medico
Direzione Generale

Verifica

Data 18 aprile 2018

Vincenzo Parrinello
Responsabile U.O. per la
Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

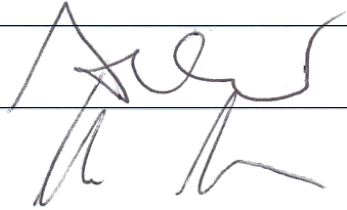
Data 18 aprile 2018

Santa Adele Carini,
Direttore Medico
PO G. Rodolico

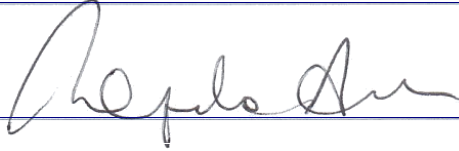
Patrizia Bellocchi,
Direttore ff Medico
P.O. Vittorio Emanuele
-S. Bambino



Antonio Cianci,
Direttore U.O. Clinica
Ostetrica PO G. Rodolico



Marco Palumbo,
Direttore U.O. Patologia
Ostetrica e Ginecologica
PO S. Bambino



Antonino Rapisarda,
Direttore Dipartimento per
la Tutela della Salute della
Donna e del Bambino

Ratifica

Data 18 aprile 2018

Antonio Lazzara,
Direttore Sanitario

