

AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI

Via Coppino, 26 - 07100 SASSARI - C.F. - P. IVA 02268260904

Deliberazione del Direttore Generale n. 406 del 17 / 06 /2009

OGGETTO: Adozione linee guida aziendali per la gestione del paziente tubercolotico accertato o sospetto

L'anno duemilanove il giorno diciassette del mese di giugno in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Renato MURA

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21 dicembre 1999;
- VISTO** il Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004;
- VISTO** l'Accordo Regione-Università di Sassari, sottoscritto in data 12.07.2005;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 17/2 del 27 aprile 2007, con la quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari;
- VISTO** il Decreto n. 100 del 3 settembre 2008 con il quale il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari nella persona del Dott. Renato Mura;
- TENUTO CONTO** che il Dott. Renato Mura ha assunto la funzione di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari il giorno 8 settembre 2008, data di stipulazione del relativo contratto;
- VISTO** il DPR 14-01-1997, Approvazione dell'Atto di indirizzo e Coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- VISTO** la Delibera G.RAS n° 26/21 del 04.06.98 con la quale sono stati determinati i requisiti e le procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- RICHIAMATA** la contestuale delibera del D. G. n°404 di pari data relativa all'istituzione del modello descrittivo di linee guida aziendali, procedure e istruzioni operative in ambito assistenziale e tecnico-sanitario;
- VISTA** la proposta di linee guida aziendale per la gestione del paziente tubercolotico accertato o sospetto presentata dal Medico Competente in collaborazione con l'UOC di Pneumotisiologia;
- PRESO ATTO** delle risultanze dell'istruttoria curata dalla struttura in staff " Produzione, qualità e risk management" ;
- ACQUISITI** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Tutto ciò premesso e considerato

DELIBERA

- 1) di adottare la procedura aziendale per la gestione del paziente tubercolotico accertato o sospetto allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

- 2) incaricare il medico competente e l'U.O. di Pneumologia, in collaborazione con la struttura in Staff " Produzione, qualità e risk management", per la divulgazione della presente;
- 3) di incaricare i servizi aziendali degli ulteriori adempimenti di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giuseppe PINTOR)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Nicolo LICHERI)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Renato MURA)

<p>Responsabile Struttura Proponente nel rispetto del budget di spesa annua assegnata.</p> <p>Struttura in staff " Produzione, qualità e risk management</p> <p>Sigla Responsabile</p> <p>Estensore</p>	<p>Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria.</p>
---	---

La presente deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio di questa Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari dal 17.06.03 per la durata di quindici giorni



AOU Sassari

Direzione Sanitaria
Aziendale

Produzione, Qualità, Risk
management



LINEA GUIDA AZIENDALE
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE
TUBERCOLOTICO
ACCERTATO O SOSPETTO
.....



A.O. MDI XII

Medico Competente
RSP

Data	Revisione	redazione	approvazione	autorizzazione	N° archiviazione
10/06/2009	10/06/2010	Medico Competente. RSP	Direttore Sanitario	Direttore Generale	2

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Produzione, Qualità, Risk management</p>	<p>LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE TUBERCOLOTICO ACCERTATO O SOSPETTO</p> <p>.....</p>	 <p>Medico Competente RSPP</p>
--	--	--



INDICE:

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Terminologia, abbreviazioni, definizioni
5. Responsabilità
6. Riferimenti
7. Motivazioni
8. Descrizione attività
9. Archiviazione
10. Criteri di valutazione e registrazione dati
11. Apparecchiature e strumenti utilizzati nell'attività
12. Requisiti preliminari e criteri di eccezione
13. Allegati ed Appendici
14. Diagrammi di flusso.

DA DISTRIBUIRE A: (elencare dove viene distribuito il documento

Direzione Sanitaria	
Responsabili Coordinatori Infermieristici	
Direttori U.O.C. U.O.S.	
Coordinatori Infermieristici U.O.C. U.O.S.	

DISTRIBUITO IL

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Produzione, Qualità, Risk management</p>	<p>LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE TUBERCOLOTICO ACCERTATO O SOSPETTO</p> <p>.....</p>	 <p>A.D. MDLXXI</p> <p>Medico Competente RSPP</p>
---	---	--

1. Premessa:

La degenza di un paziente TBC potenzialmente infettivo potrebbe rappresentare un rischio per il personale sanitario, per gli altri pazienti e per i soggetti che a vario titolo accedono alla struttura sanitaria.

I rilievi epidemiologici indicano un trend in aumento della incidenza di casi di tubercolosi che, anche a cagione dei flussi migratori di popolazione, si presentano in taluni casi in forme difficilmente trattabili con i tradizionali schemi terapeutici

2. SCOPO

- Proteggere il personale sanitario, i pazienti degenti e altri soggetti che a vario titolo accedono alla struttura sanitaria dal rischio di infezione TBC
- Controllare il rischio di diffusione TBC nella popolazione

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene attivata allorquando si verifichi il ricovero di un paziente TBC potenzialmente infettivo

4. TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

AOU = Azienda Ospedaliera Universitaria,



UOC = Unità Operativa Complessa

UOS = Unità Operativa Semplice

5. RESPONSABILITA'

Il Direttore U.O.C. /U.O.S. è responsabile della corretta applicazione della procedura assicurando:

a) la diffusione al personale interessato della presente procedura e l'organizzazione di

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Produzione, Qualità, Risk management</p>	<p>LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE TUBERCOLOTICO ACCERTATO O SOSPETTO</p> <p>.....</p>	 <p>A.D. MEX.XX</p> <p>Medico Competente RSPP</p>
---	--	---

<p>momenti di formazione e di aggiornamento continuo sui rischi di diffusione della infezione TBC</p> <p>b) la fornitura al personale dei mezzi di protezione individuale necessari per l'assistenza dei pazienti TBC</p> <p>c) la verifica del rispetto della presente procedura</p>
<p>Il Caposala ha la responsabilità</p> <p>a) della corretta assistenza del paziente TBC secondo la presente procedura nell'ambito del servizio di sua competenza in particolare negli adempimenti relativi al trasporto presso altri servizi;</p> <p>b) esercita una vigilanza continua sul rispetto della procedura e sul corretto utilizzo dei DPI durante la assistenza del paziente TBC da parte del personale di reparto e dei rapporti del paziente TBC con soggetti che a vario titolo accedono alla struttura sanitaria.</p>
<p>Il personale sanitario di reparto è responsabile</p> <p>a) della corretta assistenza del paziente TBC secondo le indicazioni ricevute in particolare negli adempimenti relativi al trasporto presso altri servizi</p> <p>b) del corretto utilizzo dei DPI messi a sua disposizione</p>

6. RIFERIMENTI



Legge 1088/1970
Legge 388/2000
Dlgs 81/2008

7. MOTIVAZIONI

Coordinamento delle attività di gestione dei pazienti TBC potenzialmente infettivi
--

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

<p>1) ISOLAMENTO RESPIRATORIO DEL PAZIENTE AL PRONTO SOCCORSO</p> <p>Il paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> -deve essere fatto accomodare in una stanza senza la presenza di altre persone (pazienti, visitatori, familiari)
--

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Produzione, Qualità, Risk management</p>	<p>LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE TUBERCOLOTICO ACCERTATO O SOSPETTO</p> <p>.....</p>	 <p>Medico Competente RSPP</p>
--	--	--

- deve indossare la mascherina chirurgica
- deve essere informato sulle finalità dell'isolamento

Gli operatori sanitari che si dedicano al paziente

- devono indossare la mascherina (facciale filtrante FFP3SL o FFP3 EN 149)
- devono mantenere chiusa la porta della stanza, consentire tramite la finestra un costante ricambio d'aria nel locale
- devono informare il paziente sulle finalità dell'isolamento

2) ISOLAMENTO RESPIRATORIO DURANTE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE

Gli operatori sanitari che si dedicano al trasporto del paziente

- devono far indossare al paziente la mascherina chirurgica
- devono indossare mascherine del tipo FFP3SL o FFP3 EN 149
- se utilizzano una vettura devono evitare il riciclo dell'aria all'interno del mezzo
- se utilizzano una vettura devono, se possibile, tenere aperto il finestrino del veicolo
- se utilizzano un ascensore devono evitare la presenza di altre persone oltre il paziente

3) LA GESTIONE DEL PAZIENTE TB IN ISOLAMENTO RESPIRATORIO

- L'accesso alla zona di isolamento è consentito solo al personale autorizzato, dotato di idonei DPI
- L'uso dei DPI per il personale che accede alla zona di isolamento è obbligatorio

Gli operatori sanitari devono lavarsi accuratamente le mani (è sufficiente un normale sapone):

- dopo aver toccato sangue, fluidi corporei, escrezioni, escreti o materiali contaminati indipendentemente dall'uso dei guanti
- dopo aver tolto i guanti tra paziente e paziente e quando indicato per non contaminare paziente ed ambiente
- tra procedure diverse sullo stesso paziente

Il personale sanitario che accede alla zona di isolamento deve essere dotato dei seguenti DPI:

- Mascherine FFP3SL o FFP3 EN 149
- Guanti monouso
- Camice monouso
- Grembiule impermeabile (se è necessario)
- Calzature facilmente decontaminabili o soprascarpe monouso

Utilizzo di mascherine FFP



AOU Sassari

Direzione Sanitaria
Aziendale

Produzione, Qualità, Risk
management

LINEA GUIDA AZIENDALE
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE
TUBERCOLOTICO
ACCERTATO O SOSPETTO

.....



A.D. MDLXII

Medico Competente
RSPP

- Vanno consegnate a titolo personale
- Possono essere utilizzata più volte dalla stessa persona purchè si stia attenti a non contaminarla
- Non devono essere superate le 8 ore di utilizzo
- La mascherina deve calzare bene e deve essere adattata al volto
- Le maschere di protezione respiratoria sono da conservare nella zona filtro, e non devono essere contaminate nella parte interna da liquidi o escreti contenenti batteri
- La mascherina FFP deve essere cambiata:
 - dopo un uso complessivo di 8 ore
 - dopo contaminazione diretta della maschera da parte di secreti contenenti batteri
 - con difetti visibili della maschera
 - con aumento della resistenza respiratoria per umidità

Utilizzo di Guanti

- Indossare i guanti (non sono necessari guanti sterili) quando si viene a contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni, escreti o materiali contaminati
- Indossare i guanti subito prima di venire a contatto con mucose o cute non integra.
- Cambiare i guanti tra procedure diverse sullo stesso paziente e dopo il contatto con materiale altamente contaminato
- Togliere i guanti subito dopo l'uso, prima di toccare oggetti e superfici ambientali non contaminate e prima di prestare assistenza ad altro paziente
- Dopo aver tolto i guanti lavarsi le mani

Utilizzo di Camice monouso

- Indossare il copricamicce (non sterile) per proteggere la cute ed evitare che gli abiti si sporchino durante le procedure assistenziali
- Scegliere il tipo di copricamicce adatto alla procedura e alla quantità di liquido con cui si verrà a contatto
- Togliersi il copricamicce sporco il prima possibile e lavarsi le mani per evitare di trasferire i microrganismi ad altro paziente ed all'ambiente.

4) NORME COMPORTAMENTALI PER IL PAZIENTE

Il paziente

- deve uscire dalla stanza di isolamento
- nel caso debba essere sottoposto ad esami strumentali, deve indossare mascherina chirurgica o mascherina FFP1 senza valvola
- in presenza di visitatori o personale di assistenza deve indossare mascherina chirurgica o mascherina FFP1 senza valvola



AOUI Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Produzione, Qualità, Risk
management**

**LINEA GUIDA AZIENDALE
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE
TUBERCOLOTICO
ACCERTATO O SOSPETTO**
.....



A.D. MDLXII

**Medico Competente
RSPP**

- non deve uscire dalla stanza di degenza nell'orario di accesso dei visitatori

5) NORME COMPORTAMENTALI PER I VISITATORI

I visitatori

- possono accedere alla stanza solo se preventivamente autorizzati dal responsabile incaricato.
- devono indossare i DPI idonei, mascherine FFP3SL o FFP3 EN 149, prima di entrare nella stanza di isolamento.
- possono accedere alla zona di isolamento solo uno per volta
- è vietato l'accesso nella zona di isolamento a bambini e persone immunodepresse

6) ISOLAMENTO RESPIRATORIO DURANTE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE CHE DEVE EFFETTUARE ESAMI DIAGNOSTICI

Gli esami devono essere programmati a fine seduta, il paziente deve attendere il meno possibile e deve essere collocato in locali poco o nulla affollati

Gli operatori sanitari che si dedicano al trasporto del paziente

- devono far indossare al paziente la mascherina chirurgica
- devono indossare mascherine del tipo FFP3SL o FFP3 EN 149
- se utilizzano una vettura devono evitare il riciclo dell'aria all'interno del mezzo.
- se utilizzano una vettura devono, se possibile, tenere aperto il finestrino del veicolo
- se utilizzano un ascensore devono evitare la presenza di altre persone oltre il paziente

Il personale sanitario del servizio che deve effettuare la prestazione specialistica

- deve essere preventivamente informato della condizione di rischio
- deve indossare mascherine FFP3SL o FFP3 EN 149

7) NORME DI COMPORTAMENTO E PRECAUZIONE NELL'ESECUZIONE DI BRONCOASPIRAZIONI, BRONCSCOPIE, SPIROMETRIE, GASTROSCOPIE E MANOVRE RIANIMATORIE POLMONARI

Gli operatori sanitari che eseguono manovre ed accertamenti diagnostici devono adottare le seguenti precauzioni:

- mascherina FFP3SL
- camice monouso in TNT idrorepellente
- guanti in lattice o in vinile



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Produzione, Qualità, Risk
management**

**LINEA GUIDA AZIENDALE
PER LA GESTIONE DEL
PAZIENTE
TUBERCOLOTICO
ACCERTATO O SOSPETTO**
.....



A.D. MDLXII

**Medico Competente
RSPP**

Gli operatori che eseguono la decontaminazione e la sterilizzazione del materiale utilizzato per i pazienti con TBC Polmonare, devono adottare le seguenti precauzioni

- uso mascherina FFP3SL
- uso camice monouso in TNT idrorepellente
- uso guanti in lattice o in vinile

8) BONIFICA DELLA ZONA DI ISOLAMENTO SENZA VENTILAZIONE

a) Disinfezione continua

Non sono richieste speciali precauzioni per il trattamento di :piatti – effetti letterecci – abiti ed effetti personali.

Si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio e/o fenoli (questi ultimi da usare su superfici metalliche)

b) Disinfezione terminale

Pulire accuratamente la stanza con ipoclorito di sodio e/o fenoli , soleggiarla ed aerarla per almeno 12h prima di rioccuparla.

9) MANIPOLAZIONE E TRASPORTO DEGLI EFFETTI LETTERECCHI



Il personale addetto alla manipolazione degli effetti letterecchi deve

- Allontanare immediatamente la biancheria sporca e/o infetta dall'area di degenza
- Manipolare la biancheria lo stretto necessario, in particolare quella infetta, evitando di scuoterla per non contaminare l'aria
- Trasportare la biancheria in sacchi impermeabili di diversi colori (a seconda del tipo di biancheria) per evitare la dispersione di agenti patogeni
- Utilizzare durante le operazioni guanti – grembiuli – mascherine

Il personale addetto al trasporto degli effetti letterecchi deve

- Trasportare la biancheria in carrelli a rotelle
- Pulire i carrelli dopo l'impiego
- Individuare percorsi brevi

9.ARCHIVIAZIONE

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>Produzione, Qualità, Risk management</p>	<p>LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE TUBERCOLOTICO ACCERTATO O SOSPETTO</p>	 <p>A.O. MDLXII</p> <p>Medico Competente RSPP</p>
---	--	--

La presente procedura sarà inserita nel manuale qualità Aziendale

10. CRITERI DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DATI

Registrazione dei ricoveri pazienti TBC e pazienti TBC potenzialmente infettivi
Valutazione annuale della incidenza di sier conversionsi nel personale sanitario

11. APPARECCHIATURE

Unità di isolamento respiratorio
DPI

12. REQUISITI PRELIMINARI E CRITERI DI ECCEZIONE

Presentazione della procedura alle figure professionali interessate.

13. ALLEGATI E APPENDICI

14. DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE ATTIVITA'