



L'uso delle check list come strumento di controllo delle infezioni correlate all'assistenza: la Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva del Niguarda di Milano

Masturzo E.¹; Conti L.²; Blaseotto L.²; Pisciodda M.²; Sega M.²; Lolli A.³; Elli G.⁴

1 referente per le infezioni correlate all'assistenza della Direzione Medica di Presidio; 2 Ufficio epidemiologico della Direzione medica di Presidio; 3 Direttore DITRA; 4 Direttore Dipartimento Organizzazione, Governo clinico e Qualità ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

INTRODUZIONE

Fare andare meglio le cose è possibile con lo strumento umile, ma al tempo stesso potente e poco costoso delle liste di controllo.

Il grande insegnamento di Atul Gawande, direttore del Dipartimento Global Patient Safety Challenge dell'OMS e ideologo della check list, ha ispirato la Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale del Niguarda, costituita da una serie di strumenti operativi volti a supportare le azioni di prevenzione della diffusione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali o a carattere diffusivo e ad integrare i sistemi di sorveglianza in essere. La complessità del lavoro e dei processi assistenziali all'interno di organizzazioni sempre più parcellizzate in ragione dell'alto livello di specializzazione, nonché la ripetizione di operazioni di routine possono portare a dimenticare o a dare per scontati dei passaggi nella fase estremamente delicata dell'isolamento del paziente.

La Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva, quale parte integrante della documentazione sanitaria, testimonia l'avvenuta applicazione delle precauzioni basate sulla via di trasmissione, ad integrazione di quelle standard, e garantisce il corretto passaggio di consegne al cambio turno del personale o durante tutto il percorso di diagnosi e cura del paziente all'interno dell'Ospedale, colmando così eventuali lacune informative o deficit di comunicazione.

CONTENUTI

Lo scopo della Scheda di pianificazione dell'isolamento è quello di sviluppare sinergie e di definire dei piani di assistenza condivisi modulandoli ai bisogni reali dei pazienti affetti da patologie infettive o colonizzanti, inserendoli nel contesto e creando in tal modo l'opportunità di identificare priorità, definire obiettivi, programmare gli interventi in base alle specifiche competenze e risolvere problemi in modo unitario.

Il concetto fondante è improntato ad un principio di responsabilizzazione del personale medico, compartecipe e corresponsabile della gestione dell'isolamento, tradizionalmente demandata al personale infermieristico, anche in mancanza di uno staff cohoring dedicato. Ciò è ben rappresentato nella matrice delle responsabilità prevista all'interno della Policy dell'Azienda.

La scheda è strutturata - nelle linee essenziali - sulle categorie informative rappresentate in figura.

CONCLUSIONI

Nello svolgimento di attività che richiedono molti passaggi di mani e particolare attenzione, la spunta di elementi di controllo si rivela il metodo più sicuro per ridurre il rischio di errore, di sviste o di sottovalutazione ed un valido strumento di gestione del rischio infettivo e di risk management particolarmente in un frangente che vede una recrudescenza di patologie infettive ad alto potenziale diffusivo e clamore mediatico (es. tubercolosi, morbillo, meningite) e che pone l'Italia tra i paesi endemici rispetto al fenomeno della antibiotico resistenza (es. enterobatteri resistenti ai carbapenemi). La scheda di pianificazione dell'isolamento ha inoltre un elevato contenuto educativo e di responsabilizzazione e migliora la comunicazione e la collaborazione tra gli operatori abituandoli a parlare la stessa lingua e a lavorare nello stesso modo.

Civiltà: <input type="text"/>		COD: <input type="text"/>	
Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva			
Data di ammissione: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Colonizzazione per:	<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii		
<input type="checkbox"/> Infezione sospetta per:	<input type="checkbox"/> Citrobacter difficile		
<input type="checkbox"/> Infezione confermata per:	<input type="checkbox"/> Enterobacter propioni (carbapenemasi)		
	<input type="checkbox"/> EMBL		
	<input type="checkbox"/> Influenza		
	<input type="checkbox"/> Meningite da meningococco		
	<input type="checkbox"/> Morbillo		
	<input type="checkbox"/> MRSA		
	<input type="checkbox"/> Scabbia		
	<input type="checkbox"/> Tubercolosi		
	<input type="checkbox"/> Varicella		
	<input type="checkbox"/> VRE		
	<input type="checkbox"/> Altro		
	<input type="checkbox"/> PSCA		
	<input type="checkbox"/> Lungo degenza		
	<input type="checkbox"/> Altro		
Trasferito da struttura esterna: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Data della valutazione: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Tipo di isolamento: <input type="checkbox"/> in stanza singola <input type="checkbox"/> di giorno <input type="checkbox"/> di notte <input type="checkbox"/> funzionale <input type="checkbox"/> di notte			
Organizzazione del personale: <input type="checkbox"/> Staff cohoring <input type="checkbox"/> Individuazione del tutor medico <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente medico per turno <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente infermieristico per turno			
Durata dell'isolamento prevista: <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 48h <input type="checkbox"/> 72h <input type="checkbox"/> 96h <input type="checkbox"/> > 96h <input type="checkbox"/> di giorni <input type="text"/>			
Precauzioni previste: <input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> da contatto <input type="checkbox"/> droplet <input type="checkbox"/> aereo			
Terapia antibiotica in atto: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Data della prossima rivalutazione: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Contatti presi: <input type="checkbox"/> Microbiologo <input type="checkbox"/> Specialista in malattie infettive <input type="checkbox"/> Ufficio epidemiologico <input type="checkbox"/> Centro regionale di riferimento per i tubercolosi <input type="checkbox"/> Medico del Lavoro			
Riferimento medico: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Riferimento infermieristico: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			



Cartoline da un infermiere di contesto



CRE: la sorveglianza attiva

La prevenzione della diffusione di CRE si attua mediante identificazione dei pazienti colonizzati e l'adozione di misure di controllo in caso di paziente positivo. Le misure di sorveglianza prevedono la ricerca di CRE mediante tampone rettale prescritto dal medico al momento del ricovero e con periodicità mensile nel caso di riscontro di positività.

Devono essere sottoposti a sorveglianza attiva le seguenti categorie di pazienti ad alto rischio:

- Tutti i pazienti con anamnesi positiva di colonizzazione o infezione da CRE qualunque sia il reparto di ricovero;
- Tutti i pazienti ricoverati in RSA o struttura di lungodegenza negli ultimi tre mesi;
- Tutti i pazienti sottoposti a precedente ospedalizzazione;
- Tutti i pazienti ricoverati nei seguenti ambiti disciplinari:
 - Centro ustioni,
 - Chirurgia d'urgenza, chirurgia elettiva addominale, toracica, vascolare e cardiocirurgia, ortopedia e traumatologia (ad eccezione di quella praticata in DH);
 - Ematologia,
 - Epatologia,
 - Malattie infettive,
 - Medicina d'urgenza,
 - Medicina interna,
 - Medicina riabilitativa,
 - Nefrologia,
 - NEMO,
 - Neuroriabilitazione,
 - Oncologia,
 - Terapie intensive e subintensive,
 - Unità Spinale Unipolare,
- Pazienti candidati a procedura endoscopica;
- Tutti i pazienti candidati a trapianto di organi solidi e midollo;
- Pazienti provenienti da altri paesi dove la diffusione di ceppi di CRE è endemica.

1. Tampone rettale a sistema
2. Sperimentazione in alcuni reparti del test rapido molecolare [che identifica 5 famiglie di geni resistenti ai carbapenemi (KPC, NDM, VIM, OXA 48 e IMP1) in 48 minuti]

Interventi	Direttore Sanitario	CIO	Nucleo operativo	Diretori SC e Responsabili SSD	Coordinatori sanitari	Tutor medico	Infermiere	Medico	Altri operatori sanitari	Servizio di Medicina preventiva e Sorveglianza sanitaria dei lavoratori
Responsabilità generali										
Linee di indirizzo strategiche in materia di prevenzione delle infezioni	R	R	C							
Revisione procedure			R	C	C					
Informazione	R		R	R	R	C				R
Formazione	R		R	R	R					R
Adempimenti connessi alle segnalazioni obbligatorie						R		R		
Gestione degli eventi epidemici	R	R	C	R						
Gestione del personale esposto al rischio	R			R	R					R
Precauzioni standard										
Collocazione del paziente				R	R	R	R	C	C	
Igiene delle mani				R	R	R	R	R	R	
Utilizzo dei DPI	R			R	R	R	R	R	R	C
Educazione sanitaria al degente						R	R	R	C	
Educazione sanitaria ai visitatori e caregiver						R	R	R	C	
Precauzioni aggiuntive per malattie trasmissibili da contatto/droplet										
Individuazione del livello di rischio infettivo del paziente						R	C	R		
Valutazione della collocazione del paziente (isolamento funzionale o strutturale) in base al rischio di trasmissione				R	C	R	R	C		
Organizzazione dell'isolamento a coorte				R	R	R	R	C	C	
Vestizione e rimozione in modo corretto dei DPI				R	R	R		R	C	C
Precauzioni aggiuntive per malattie trasmissibili per via aerea										
Collocazione del paziente all'interno del PS				R	R			R	C	
Scelta del reparto di ricovero						R		R		
Vestizione e rimozione in modo corretto dei DPI				R	R	R	R	R	R	C

R= responsabile
C= collabora

Ospedale Niguarda Regione Lombardia

A portale

Etichetta SDO CDC

Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva/colonizzazione

Data di ammissione: ___/___/___

Colonizzazione per:
 Infezione sospetta per:
 Infezione confermata per:

Acinetobacter baumannii
 Clostridium difficile
 Enterobatteri produttori di carbapenemasi
 ESBL
 Influenza
 Meningite da meningococco
 Morbillo
 MRSA
 Scabbia
 Tubercolosi _____
 Varicella
 VRE
 Altro _____

Trasferito da struttura esterna

RSA
 Lungodegenza
 Altro _____

Data della valutazione: ___/___/___

Tipo di isolamento

in stanza singola pL n° ___
 di coorte pL n° ___
 funzionale pL n° ___

Organizzazione del personale

Staff cohorting
 Individuazione del tutor medico
 Individuazione di un referente medico per turno
 Individuazione di un referente infermieristico per turno

Durata dell'isolamento prevista

Precauzioni previste

standard
 da contatto
 droplet
 aerea

Terapia antibiotica in atto: ___/___/___

Data della prossima rivalutazione: ___/___/___

Contatti presi

Microbiologo
 Specialista in malattie infettive
 Ufficio epidemiologico
 Centro regionale di riferimento per la tubercolosi
 Medicina del Lavoro

Riferimento medico: _____

Riferimento infermieristico: _____



Policy sull'isolamento: le liste di controllo per le precauzioni

Infezioni trasmissibili

Precauzioni per contatto (C)

La trasmissione per contatto diretto implica un contatto tra superfici corporee, con trasferimento di microrganismi da ospite infetto o colonizzato e suscettibile; ad esempio durante la mobilizzazione del paziente. La trasmissione per contatto indiretto implica l'interposizione di un oggetto che fa da veicolo (indumenti, strumentario, mani contaminate, ecc.).

LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) NON SOSTITUISCONO, MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)



ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- In degenza - Sistemare il paziente che richiede precauzioni di contatto in stanze singole, se disponibile; se la stanza singola non è disponibile, collocare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati degli stessi patogeni (isolamento e coorte).
- Attenzione: se fosse necessario collocare nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni di contatto e uno che NON sia infetto o colonizzato con lo stesso patogeno, nel passaggio da un paziente all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani; è consigliata una distanza superiore al metro tra un letto e l'altro; il solo scopo di ridurre le possibilità di riutilizzare - inevitabilmente - presidi di un paziente infetto o colonizzato nelle procedure assistenziali dirette ad un altro paziente.
- La porta del locale di isolamento può rimanere aperta.



EDUCARE IL PAZIENTE

- Educare il paziente alle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altre persone e all'ambiente.



INFORMARE I VISITATORI

- All'esterno della stanza in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione per contatto (C), in caso di C. Difficile usare il cartello (C_D).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alle stanze sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente e nella gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).



IGIENE DELLE MANI

- Si ribadisce che l'igiene delle mani rappresenta una delle più importanti misure atte a ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza ed in particolare dei microrganismi multiresistenti.
- In presenza di patogeni sporigeni (tra cui il C. Difficile) lavare le mani con acqua e detergente liquido/antisettico; è sempre controindicato l'utilizzo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani, inefficaci contro le spore.



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

SOVRACAMICE

- Indossare il sovracamice quando è probabile che gli indumenti vengano a diretto contatto con il paziente o con le superfici o gli oggetti potenzialmente contaminati nelle strette vicinanze del paziente.
- Indossare il sovracamice prima di entrare nella stanza o nel box in cui si trova il paziente; rimuoverlo prima di lasciare la stanza ponendo la massima attenzione affinché le divise non vengano a contatto con superfici ambientali contaminate.



GUANTI

- Indossare i guanti ogni volta che si viene a contatto con il paziente o con superfici ed oggetti in prossimità del paziente (es. apparecchiature e protezioni del letto).
- Indossare i guanti prima di entrare nella stanza o nel box in cui si trova il paziente e rimuoverli prima di lasciare la stanza o allontanarsi dallo spazio intorno al letto.



GESTIRE ATTREZZATURE, STRUMENTI E DISPOSITIVI

- Manipolare le attrezzature, strumenti e dispositivi secondo le precauzioni standard (S).
- Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometri) monouso o dedicate per il singolo paziente colonizzato/infetto. Se ciò non è possibile, pulire e disinfettare gli strumenti fra un paziente e l'altro.



TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Gli spostamenti del paziente dalla stanza di degenza vanno evitati; se assolutamente necessari, è necessario garantire il contenimento/copertura delle aree infette/colonizzate.
- Informare il personale delle strutture presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto.
- Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione ad altre persone e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati (biancheria e barella) una volta terminato il trasporto.



GESTIRE L'AMBIENTE

- Assicurarsi che le stanze dei pazienti che richiedono precauzioni di contatto siano pulite e disinfettate come da Documento disciplinare di gestione delle pulizie e sanificazioni ambientali.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori esterni, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.



BIANCHERIA/TELERIA

- Massima attenzione va posta alla manipolazione della biancheria/terlenie che deve avvenire dopo aver indossato guanti e camice a maniche lunghe; la sua eliminazione va fatta con gli appositi sacchi per biancheria infetta.

INTERROMPERE LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB_MAL_INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

Policy sull'isolamento: liste di controllo per la vestizione

STOP PRECAUZIONI (C)

ATTENZIONE: I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza
 ATTENTION: Visitors must report to the healthcare staff before entering the room

PERSONALE STAFF	TUTTI EVERYONE
SOVRACAMICE Indossare il camice a protezione prima di entrare nella stanza	IGIENE DELLE MANI Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza. Non usare mani e braccia della stanza. Non toccare superfici dopo aver entrato nella stanza.
GUANTI Indossare guanti prima di entrare nella stanza	

STOP PRECAUZIONI (C*)

ATTENZIONE: I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza
 ATTENTION: Visitors must report to the healthcare staff before entering the room

PERSONALE STAFF	TUTTI EVERYONE
SOVRACAMICE Indossare il camice a protezione prima di entrare nella stanza	IGIENE DELLE MANI Lavare le mani con acqua e sapone liquido all'entrata e all'uscita della stanza. Non usare mani e braccia della stanza. Non toccare superfici dopo aver entrato nella stanza.
GUANTI Indossare guanti prima di entrare nella stanza	

STOP PRECAUZIONI (D)

ATTENZIONE: I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza
 ATTENTION: Visitors must report to the healthcare staff before entering the room

PERSONALE STAFF	TUTTI EVERYONE
SOVRACAMICE Indossare il camice a protezione prima di entrare nella stanza	IGIENE DELLE MANI Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza. Non usare mani e braccia della stanza. Non toccare superfici dopo aver entrato nella stanza.
GUANTI Indossare guanti prima di entrare nella stanza	
	FACCIALE FILTRANTE Indossare un facciale filtrante prima di entrare nella stanza. Non toccare il filtro.

STOP PRECAUZIONI (A)

ATTENZIONE: I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza
 ATTENTION: Visitors must report to the healthcare staff before entering the room

PERSONALE STAFF	TUTTI EVERYONE
SOVRACAMICE Indossare il camice a protezione prima di entrare nella stanza	IGIENE DELLE MANI Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza. Non usare mani e braccia della stanza. Non toccare superfici dopo aver entrato nella stanza.
GUANTI Indossare guanti prima di entrare nella stanza	
	FACCIALE FILTRANTE Indossare un facciale filtrante prima di entrare nella stanza. Non toccare il filtro.
	PORTA Tenere chiusa la porta dopo aver entrato.

Dispositivi di protezione individuale (DPI) Sequenza per la vestizione

Il tipo di DPI da indossare cambia a seconda del livello di precauzione raccomandata (precauzioni standard, per contatto, per droplet o per via aerea), pertanto, la modalità di vestizione deve essere adattata ai DPI in uso. In generale, tutti i DPI devono essere correttamente indossati prima di entrare nella stanza del paziente.

- 1. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI**
 • Non toccare il viso, gli occhi, il naso o la bocca.
 • Lavare le mani con acqua e sapone liquido o con gel idroalcolico.
- 2. SOVRACAMICE MONOUSO**
 • Aprire il camice afferrando i lembi in cui sono inseriti i lacci e lasciare cadere il tessuto per gravità. Tenere l'apertura del camice nella parte posteriore e la cerniera all'esterno (A).
 • Coprire interamente il dorso, dal collo alle ginocchia e le braccia fino al polso; allacciare il camice posteriormente, con nodo a fiocco, sia a livello del collo che della caviglia (B).
- 3. FACCIALE FILTRANTE**
 • Posizionare gli elastici del facciale filtrante dietro la testa, uno alle volte; prima quello superiore e poi quello inferiore, posizionandoli rispettivamente sopra e sotto le orecchie (C).
 • Fare aderire perfettamente il dispositivo al volto, al mento inferiore, coprire tutto il naso e adattare lo stringinoso con entrambe le mani.
 • Eseguire le prove di tenuta (se facciale filtrante).
- 4. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE**
 • Con il volto di estrazione le mani, toccare gli occhiali (E) oppure lo schermo facciale (F) dietro la testa.
 • Per garantire la tenuta, adattare bene la posizione del dispositivo al proprio volto.
- 5. GUANTI MONOUSO**
 • Lavare le mani con acqua e detergente liquido/antibiotico o frizionare le mani con prodotto a base alcolica.
 • Cattare il guanto a livello dell'apertura e farlo scivolare fino a coprire interamente la mano e il polso (G).

ESEGUIRE SOLO PRATICHE PROFESSIONALI SICURE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DELL'OPERATORE E PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DI PATOGENI INFETTIVI
 Limitare allo stretto necessario il contatto con il paziente e con l'ambiente a lui circostante.
 Non toccare il volto e le mucose con le mani. Non scartare i guanti e cambiarsi le mani e i cambiarsi i guanti.

Immagini e testi tratti da "Protecting Healthcare Personnel" del Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta. Aggiornamento settembre 2016. A cura di Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Comunità all'Asp Niguarda.

Dispositivi di protezione individuale (DPI) Sequenza per la rimozione

Di seguito viene presentata una tra le tecniche per la rimozione in sicurezza dei DPI al fine di ridurre il rischio di contaminazione biologica di vestiti, cute e mucose. In generale, i DPI devono essere rimossi prima di uscire dalla stanza, sulla porta di ingresso oppure nella zona filtro lavabile presente, ad eccezione del facciale che deve essere rimosso dopo essere usciti dal locale e aver chiuso la porta.

- 1. GUANTI MONOUSO**
 • Sfiorare il primo guanto afferrandolo dal polsino con la mano opposta quindi tenerlo nel palmo della mano ancora guantata (A).
 • Non toccare a mani nude la superficie esterna dei guanti.
 • Rimuovere il secondo guanto afferrandolo dall'interno e sfilarlo dal polso e rovesciarlo completamente, avendo cura di infilare il primo guanto rimosso nel secondo (B).
 • Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo (C).
- 2. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI**
 • Lavare le mani con acqua e sapone liquido o con gel idroalcolico.
- 3. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE**
 • Non toccare la superficie anteriore della protezione oculare.
 • Rimuovere il dispositivo afferrandolo a livello delle fasce protettive oppure delle estremità (D).
 • Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo o riporlo in luogo utile alle successive sterilizzazioni.
- 4. SOVRACAMICE MONOUSO**
 • Non toccare la superficie anteriore e le maniche dell'indumento.
 • Sgocciolare le allacciature posteriori (E).
 • Sfilare il camice dal collo e dalle spalle, toccando soltanto la superficie interna dell'indumento, fino ad aver completamente rivoltato le maniche su loro stesse (F).
 • Piegarlo o arrotolarlo su se stesso il sovracamice (G) e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- 5. FACCIALE FILTRANTE**
 • Non toccare la superficie anteriore della mascherina/facciale.
 • Inclinare leggermente la testa in avanti. Sgocciolare, oppure sfiorare da sopra il naso, prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore facendo quindi cadere il dispositivo in avanti (H).
 • Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo (I).
- 6. CONCLUDERE LA SVESTIZIONE IGIENIZZANDO ACCURATAMENTE LE MANI**
 • Lavare le mani con acqua e sapone liquido o con gel idroalcolico.

Immagini e testi tratti e adattati da "Protecting Healthcare Personnel" del Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta. Aggiornamento settembre 2016. A cura di Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Comunità all'Asp Niguarda.



Ospedale Niguarda



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

Grazie dell'attenzione!

elisabetta.masturzo@ospedaleniguarda.it