

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

<b>Tipo di Documento</b>	Procedura
--------------------------	-----------

<b>Elaborazione</b>	GOIO	Gruppo di Lavoro: A. Rispo - G. Sagliocco S. Salvati
---------------------	------	---

**Contenuti:**

- Compiti e Responsabilità
- Definizione e Concetti Generali
- Epidemiologia e Clinica
- Trattamenti: Tabelle riassuntive
- Riferimenti Bibliografici

<b>Approvazione</b>	CIO	Data 10/05/2010
---------------------	-----	-----------------

<b>Diffusione</b>	Tutte le Unità Operative dell'Azienda	Data 25/06/2010
-------------------	---------------------------------------	-----------------

<b>Verifica Applicazione</b>	Responsabilità: Direttore U.O. - Caposala U.O. - Infermieri	
------------------------------	---	--

<b>AORN V. Monaldi</b> 	<b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b>	<b>Data di emissione</b> 10/05/2010  <b>Revisione n. 0</b> del
---	---	--

### **Compiti e Responsabilità**

---

L'applicazione della seguente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale addetto all'assistenza delle Unità Operative dell'Azienda Monaldi.

Il Coordinatore Infermieristico (Caposala), gli infermieri, gli operatori socio sanitari, devono assicurarsi che le procedure vengano messe in atto in caso di manifestarsi.

	<b>Caposala</b>	<b>Infermiere</b>	<b>OSS</b>
Approvvigionamento materiale	R	R	C
Controllo della procedura	R	R	-
Valutazione dei risultati	R	R	C
Esecuzione interventi		C	C

**R:** Responsabilità

**C:** Compiti

### **Definizioni**

---

Le ectoparassitosi sono malattie infettive contagiose che si possono presentare in pazienti ricoverati per varie patologie all'interno delle Unità Operative.

Tali affezioni sebbene non siano gravi, provocano disagi (prurito) alle persone che ne sono affette, inoltre in alcuni casi possono essere altamente contagiose (per esempio la scabbia norvegese).<sup>1</sup>

Pertanto, è opportuno che il personale sanitario metta in essere rapidamente le misure necessarie per debellare la malattia nonché procedure capaci di prevenire la trasmissione di tali infezione alle persone che sono a contatto con il paziente affetto.

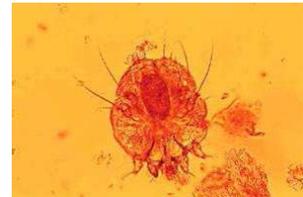
Questo protocollo vuole essere un supporto tecnico e descrittivo delle parassitosi, come la scabbia, pediculosi e piattole, che più frequentemente si possono incontrare in ospedale, con i relativi provvedimenti da mettere in atto.

---

<sup>1</sup> Swiss-NOSO - Volume 5, numero 4, dicembre 1998

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

## 1. SCABBIA



### Epidemiologia

La scabbia, il cui nome deriva dal latino *scabere* (grattare), è una dermatosi parassitaria provocata dall'acaro ***Sarcoptes Scabiei***, a trasmissione interumana.

La femmina vive circa 6 settimane, mentre il maschio adulto vive molto meno. Ogni femmina depone in totale dalle 10 alle 40 uova che si schiudono in una settimana. Le larve diventano adulte in 3 settimane e iniziano quindi un nuovo ciclo. Meno del 10% delle uova deposte produce degli acari adulti. Il tempo di sopravvivenza degli acari femmina all'esterno dell'ospite umano non oltrepassa i 2 o 3 giorni.

La scabbia è un'infestazione riscontrabile in entrambi i sessi ed in tutte le età. I fattori di rischio sono la mancanza di igiene, la promiscuità.

Il contagio avviene quasi esclusivamente:

- per trasmissione diretta da individuo infestato
- per trasmissione sessuale
- oppure indirettamente per contatto con indumenti o con biancheria del letto.

### Clinica

L'incubazione dura in media 3 settimane nel caso di una prima infezione e da 1 a 3 giorni in caso di reinfezione. La scabbia è caratterizzata da prurito, spesso intenso con recrudescenza notturna, ed insorge dopo 3-6 settimane dal contagio.

La lesione cutanea più caratteristica è la "galleria scabbiosa", ma si possono riscontrare anche delle papule eritematose, delle vesciche e dei noduli eritematosi induriti. Un eczema delle lesioni e delle escoriazioni non è raro, e può essere causa di un ritardo nella diagnosi.

Le localizzazioni più frequenti sono:

- gli spazi interdigitali palmari, i polsi, le mammelle, l'ombelico, il basso addome, gli organi genitali esterni e la piega interglutea.

Nei bambini si può osservare il coinvolgimento di palmi delle mani, testa e collo, che non si riscontra negli adulti.

La scabbia norvegese o scabbia crostosa è una forma clinica particolare, caratterizzata dalla presenza di numerosissimi parassiti, altamente contagiosa a causa della massiccia proliferazione degli acari (da migliaia a milioni).

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

## Diagnosi

La diagnosi si basa sull'anamnesi (prurito, più intenso di notte), la sede tipica delle lesioni, la storia familiare e ambientale di prurito, promiscuità o non autonomia e sul "criterio di certezza" cioè il reperimento dell'acaro e/o di uova (e feci) nella cute tramite microscopio.

## Trattamento e prevenzione della trasmissione

Il trattamento si basa principalmente sull'uso di diversi medicinali topici (da richiedere presso la Farmacia), il prodotto sarà applicato sull'insieme del tegumento **eccezione fatta** per viso e cuoio capelluto. È importante tagliare le unghie e applicare con cura il topico nella regione peri-ungueale, senza omettere gli spazi interdigitali.

Il trattamento deve interessare sia i soggetti colpiti da scabbia che i suoi famigliari. Al fine di evitare una reinfezione e di prevenire la trasmissione della parassitosi, bisogna mettere in atto, durante l'intero trattamento, una serie di misure come riportate di seguito(vedi Tabella 1):

**Tabella 1**

<p><b>PRECAUZIONI STANDARD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso di camici e guanti: vanno indossati nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereschi o con il paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace).</li> <li>- Dopo l'uso devono essere smaltiti nei sacchi per rifiuti speciali infetti.</li> <li>- Lavaggio mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.</li> </ul>
<p><b>PAZIENTE RISULTATO AFFETTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se possibile isolamento in stanza singola, altrimenti per coorte (condivisione della camera per i pazienti con stessa patologia) o virtuale.</li> <li>- Nel caso di scabbia norvegese, data la sua alta trasmissibilità, l'isolamento è obbligatorio.</li> <li>- Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.</li> </ul> <p>(Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998).</p>
<p><b>SERVIZI IGIENICI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilmente individuare uno stesso servizio igienico ad uso dei pazienti con la stessa patologia. Nel caso il servizio igienico sia utilizzato anche da altri Pazienti non infestati, sarà indispensabile provvedere alla pulizia del servizio igienico stesso tutte le volte che il Paziente in oggetto lo utilizza.</li> <li>- Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento</li> </ul> <p>(Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo</p>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

	1998).
<p><b>EFFETTI LETTERECCI</b> (Lenzuola, Copriletto, federe, Coperte)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per evitare la reinfestazione del paziente, procedere al rifacimento completo del letto dopo ogni singola applicazione della terapia.</li> <li>- La biancheria sporca, senza scuoterla, va posta direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>MATERASSI E CUSCINI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione.</li> <li>- Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>DISPOSITIVI MEDICI VARI</b> (Sfigmomanometro, Fonendo, Termometro, ecc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'uso deve essere personale.</li> <li>- Una volta dimesso il paziente, previa pulizia, sottoporli a seconda della compatibilità del dispositivo, a processo di disinfezione o di sterilizzazione (attenersi per il trattamento dei dispositivi a quanto previsto in etichetta o nelle istruzioni allegate agli stessi)</li> </ul>
<p><b>BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spiegare al paziente le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale, informandolo sulle finalità dell'isolamento, sulla tipologia di parassitosi e relativamente ai comportamenti da seguire durante la degenza: di non uscire dalla camera se non indicato dagli Operatori sanitari, di evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e la promiscuità con gli altri degenti, di rivolgersi al personale di assistenza per ogni informazione e necessità.</li> </ul>
<p><b>VISITATORI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del paziente.</li> <li>- Se necessario, previo consenso del Paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti letterecchi, la biancheria personale, ecc.).</li> <li>- Se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace.</li> <li>- Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del paziente senza il consenso del personale di assistenza.</li> <li>- Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

	<p>medico dermatologo per un eventuale trattamento</p>
<b>STANZA PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza, procedendo alla disinfezione con detergenti a base di cloro attivo.</li> </ul>
<b>PERSONALE ADDETTO ALLE PULIZIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Caposala e/o Coordinatore, deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie, tramite il loro Referente, di indossare i dispositivi individuali di protezione adeguati.</li> </ul>
<b>TRASFERIMENTO PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità.</li> <li>- Informare preventivamente il personale delle Unità Operative dell'Azienda prima di trasferire il paziente.</li> <li>- Nel caso trattasi di trasferimento con Ambulanza, avvisare gli infermieri e gli autisti della ectoparassitosi del paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per la successiva applicazione dei provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il paziente.</li> <li>- Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il paziente</li> </ul>
<b>SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di Paziente con scabbia, sospetta o accertata, il Medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa alla Direzione Sanitaria.</li> <li>- La trasmissione della "scheda di notifica di malattia infettiva" è un obbligo di legge.</li> <li>- La scabbia appartiene alla classe 4° del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, pertanto la "scheda di notifica di malattia infettiva" deve pervenire al Dipartimento di Igiene Pubblica dell'ASL entro 24 ore dal sospetto diagnostico</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

## 2. PEDICULOSI



### Epidemiologia

Si conoscono 2 specie di pidocchi specifiche per l'ospite umano, il *Pediculus humanus* (*P. capitis* e *P. corporis*) e il *Pediculus pubis* (o piattola) che sarà trattata nel prossimo paragrafo. Si tratta di parassiti obbligati, ospiti specifici dell'uomo.

La durata di vita delle femmine adulte è dell'ordine di 30 giorni. Depongono in media una decina di uova (lendini) al giorno. Le lendini, di colore grigiastro, sono strettamente attaccate al pelo o ai capelli, si schiudono in 7-9 giorni e diventano mature al massimo una settimana più tardi. La trasmissione dei pidocchi del capo avviene per intermedio di spazzole per capelli o per contatto diretto, quella del corpo per contatto diretto o mediante biancheria o vestiti.

### Clinica

La **pediculosi del cuoio** capelluto interessa soprattutto i capelli della zona occipitale e le regioni retro-auricolari, e si manifesta essenzialmente con prurito. I pidocchi adulti sono difficili da scovare (spesso meno di 10 parassiti maturi presenti). Le epidemie, in particolare nelle scuole, sono frequenti. Le complicazioni (impetigine secondaria e foruncolosi con adenopatia cervicale) non sono rare.

Le **pediculosi del corpo** si rivelano spesso attraverso delle lesioni dovute al grattamento, delle lesioni eczematiformi o delle lesioni orticarioidi. I pidocchi sono ritrovati più spesso nei vestiti che non sulla pelle.

### Trattamento e prevenzione della trasmissione

I trattamenti sono basati sull'utilizzo di sostanze topiche (da richiedere in Farmacia), queste esistono sotto forma di shampoo, gel, lozioni o crema e sono applicati secondo degli schemi terapeutici propri. Un secondo trattamento è generalmente raccomandato dopo maturazione delle lendini (7-10 giorni). Pur uccidendo i pidocchi, tutti questi pediculicidi non li staccano dal cuoio capelluto, e gli organismi morti devono essere eliminati mediante un pettine sottile. Per la pediculosi del corpo, è importante anche eliminare i pidocchi attraverso un lavaggio dei vestiti. Di seguito vengono riportate le misure da mettere in atto in caso di pediculosi del capo e del corpo (Vedi Tabella 2 e 3):

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

**Tabella 2 – Pediculosi del corpo**

<p><b>PRECAUZIONI STANDARD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso di camici, cuffia e guanti: vanno indossati nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereci o con il paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace).</li> <li>- Dopo l'uso devono essere smaltiti nei sacchi per rifiuti speciali infetti.</li> <li>- Lavaggio mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.</li> </ul>
<p><b>PAZIENTE RISULTATO AFFETTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera.</li> <li>- Dopo 24 ore di trattamento non é più necessario l'isolamento.</li> <li>- Insegnare al paziente le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale</li> </ul>
<p><b>EFFETTI LETTERECCI (Lenzuola, Copriletto, Federe, Coperte)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per evitare la reinfestazione del paziente, procedere al rifacimento completo almeno due volte al giorno, fino a quando il trattamento non è risultato efficace.</li> <li>- La biancheria sporca, senza scuoterla, va posta direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>MATERASSI E CUSCINI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione.</li> <li>- Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE (Pettini e spazzole)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60°C e separata da altra biancheria).</li> <li>- Fornire al paziente indicazioni sul trattamento di pettini e spazzole (uso personale): eseguire deterzione accurata ed immersione in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario. Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità.</li> </ul>
<p><b>VISITATORI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del paziente.</li> <li>- Se necessario, previo consenso del paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

	<p>lettereschi, la biancheria personale, ecc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace.</li> <li>- Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del paziente senza il consenso del personale di assistenza.</li> <li>- Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal medico dermatologo per un eventuale trattamento preventivo.</li> </ul>
<b>STANZA PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza, procedendo alla disinfezione con detergenti a base di cloro attivo.</li> </ul>
<b>PERSONALE ADDETTO ALLE PULIZIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Caposala e/o Coordinatore, deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie, tramite il loro Referente, di indossare i dispositivi individuali di protezione adeguati.</li> </ul>
<b>TRASFERIMENTO PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità.</li> <li>- Informare preventivamente il personale delle Unità Operative dell'Azienda prima di trasferire il paziente.</li> <li>- Nel caso trattasi di trasferimento con Ambulanza, avvisare gli infermieri e gli autisti della ectoparassitosi del paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per la successiva applicazione dei provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il paziente.</li> <li>- Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il paziente.</li> </ul>
<b>SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di paziente con pediculosi , sospetta o accertata, il Medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa alla Direzione Sanitaria.</li> <li>- La trasmissione della "scheda di notifica di malattia infettiva" è un obbligo di legge e deve pervenire al Dipartimento di Igiene Pubblica dell'ASL., perché possa mettere in atto i provvedimenti necessari sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il paziente affetto da pediculosi.</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

**Tabella 3 – Pediculosi del cuoio capelluto**

<p><b>PRECAUZIONI STANDARD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso di camici, cuffia e guanti: vanno indossati nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti letterecchi o con il paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace).</li> <li>- Dopo l'uso devono essere smaltiti nei sacchi per rifiuti speciali infetti.</li> <li>- Lavaggio mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.</li> </ul>
<p><b>PAZIENTE RISULTATO AFFETTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera.</li> <li>- Dopo 24 ore di trattamento non é più necessario l'isolamento.</li> <li>- Insegnare al paziente le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale</li> </ul>
<p><b>EFFETTI LETTERECCI (Lenzuola, Copriletto, federe, Coperte)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per evitare la reinfestazione del paziente, procedere al rifacimento completo almeno due volte al giorno, fino a quando il trattamento non è risultato efficace.</li> <li>- La biancheria sporca, senza scuoterla, va posta direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>MATERASSI E CUSCINI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione.</li> <li>- Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta.</li> </ul>
<p><b>BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE (Pettinei e spazzole)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60°C e separata da altra biancheria).</li> <li>- Fornire al paziente indicazioni sul trattamento di pettini e spazzole (uso personale): eseguire deterzione accurata ed immersione in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario. Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità.</li> </ul>
<p><b>VISITATORI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del paziente.</li> <li>- Se necessario, previo consenso del paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

	<p>letterecci, la biancheria personale, ecc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il paziente non ha subito un trattamento efficace.</li> <li>- Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del paziente senza il consenso del personale di assistenza.</li> <li>- Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal medico dermatologo per un eventuale trattamento preventivo.</li> </ul>
<b>STANZA PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza, procedendo alla disinfezione con detergenti a base di cloro attivo.</li> </ul>
<b>PERSONALE ADDETTO ALLE PULIZIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Caposala e/o Coordinatore, deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie, tramite il loro Referente, di indossare i dispositivi individuali di protezione adeguati.</li> </ul>
<b>TRASFERIMENTO PAZIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità.</li> <li>- Informare preventivamente il personale delle Unità Operative dell'Azienda prima di trasferire il paziente.</li> <li>- Nel caso trattasi di trasferimento con Ambulanza, avvisare gli infermieri e gli autisti della ectoparassitosi del paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per la successiva applicazione dei provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il paziente.</li> <li>- Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il paziente.</li> </ul>
<b>SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di paziente con pediculosi , sospetta o accertata, il Medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa alla Direzione Sanitaria.</li> <li>- La trasmissione della "scheda di notifica di malattia infettiva" è un obbligo di legge e deve pervenire al Dipartimento di Igiene Pubblica dell'ASL., perché possa mettere in atto i provvedimenti necessari sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il paziente affetto da pediculosi.</li> </ul>

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><b>Profilassi Ectoparassitosi: Scabbia-Pediculosi</b></p>	<p>Data di emissione 10/05/2010</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	--	---

#### **Riferimenti Bibliografici**

- *Decreto del Ministero della Sanità del 28 settembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"*
- *Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive".*
- *Decreto legislativo n. 626 del 19 settembre 1994 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 91/383/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.*
- *Circolare del Ministero della Sanità n° 4 del 13 marzo 1998 "Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica - Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti".*
- *"Governo e gestione dell'igiene nelle strutture sanitarie" Gianfranco Finzi e Aut. vari - ed 2007 - IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE*
- *"Le infezioni ospedaliere" Gianfranco Finzi - edizioni Sorbona - edizione 1993.*
- *"Manuale di malattie infettive" M. Moroni, R. Esposito, F. de Lalla - Masson 3° edizione 1991.*