

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 1 di 12</p>
--	--	---

<p>Tipo di Documento</p>	<p>Linea Guida</p>
--------------------------	--------------------

<p>Elaborazione</p>	<p>V. Crivaro, M. Salvatores</p>
---------------------	----------------------------------

Contenuti:

- Premessa
- Obiettivi
- Indicazioni, Criteri e Durata dell'Isolamento
- Camere di Isolamento
- Norme Comportamentali per il Personale Sanitario
- Trasferimenti del Paziente
- Procedure che Inducono Tosse o Generano Aerosol
- Educazione Sanitaria
- Norme Comportamentali per il Paziente
- Attività di Laboratorio
- Sorveglianza sugli Esiti del Trattamento per Tbc
- Flussi Informativi
- Riferimenti Bibliografici
- Allegati

<p>Approvazione</p>	<p>Direzione Sanitaria Aziendale Direzione Medica di Presidio</p>	<p>Data 04/08/2010</p>
---------------------	---	------------------------

<p>Diffusione</p>	<p>Tutte le Unità Operative</p>	<p>Data 04/08/2010</p>
-------------------	---------------------------------	------------------------

<p>Verifica Applicazione</p>	<p>Responsabilità: Direttore/Responsabile U.O. e Coordinatore U.O.</p>
------------------------------	--

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><i>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tuberculosis Attiva</i></p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 2 di 12</p>
--	--	---

Premessa

La prevenzione della diffusione dell'infezione tubercolare latente attraverso la diagnosi tempestiva ed il trattamento efficace di tutti i casi di tubercolosi (Tbc) attiva, con particolare riguardo alla forme polmonari con esame dell'espettorato positivo per *Mycobacterium tuberculosis*, è uno dei cardini fondamentali su cui si basa il controllo della Tbc.

L'efficacia ed appropriatezza nella cura dei pazienti affetti da infezione/malattia tubercolare è assicurata dalla prescrizione farmacologica adeguata, accompagnata dall'accertamento dell'aderenza del paziente al trattamento antitubercolare sino al suo completamento.

Le più recenti raccomandazioni nazionali ed internazionali orientano una parte della gestione del paziente con sospetto e/o diagnosi di Tbc respiratoria verso i servizi territoriali, ed individuano i seguenti criteri di ospedalizzazione:

- malattia estesa, miliare o meningite tubercolare;
- condizioni cliniche molto compromesse;
- paziente immunocompromesso;
- presenza o sospetto di poliresistenze;
- condizioni socio-demografiche di rischio.

Nei casi in cui si renda necessario il ricovero, è indispensabile che vengano attuate tutte le idonee procedure finalizzate a ridurre il contagio e la diffusione della malattia.

La prevenzione della trasmissione nosocomiale della Tbc si basa contemporaneamente sui seguenti interventi:

- isolamento del paziente ed appropriata ventilazione/filtrazione/decontaminazione dell'aria negli spazi confinati;
- diagnosi precoce e tempestivo trattamento farmacologico, per cui si rimanda alle specifiche linee guida cliniche;
- protezione degli operatori esposti con gli idonei Dispositivi di Protezione Individuale, sorveglianza sanitaria e profilassi, per cui si rimanda ai protocolli predisposti dal Servizio di Prevenzione e Protezione.

Obiettivi

Gli obiettivi del presente documento sono elencati di seguito:

- fornire indicazioni relative alle precauzioni di isolamento ed alle misure comportamentali da adottare nei confronti del paziente ricoverato con Tbc sospetta o accertata;
- fornire indicazioni in merito al sistema di sorveglianza sugli esiti del trattamento per Tbc e dei relativi flussi informativi, in fase di implementazione in Regione Campania;
- promuovere la creazione di un gruppo di studio interdisciplinare che curi l'elaborazione di procedure/protocolli/percorsi assistenziali finalizzati ad uniformare la pratica clinica del personale sanitario dell'Azienda ed a favorire l'integrazione con la rete dei servizi territoriali, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e dei provvedimenti normativi nazionali e regionali. La composizione di tale gruppo di studio dovrà prevedere la presenza di almeno un rappresentante di ciascuna delle seguenti strutture: U.O.C. di Tisiologia; Dipartimento di Pneumologia e Tisiologia; Laboratorio di Microbiologia, Direzione Sanitaria.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tuberculosis Attiva</p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 3 di 12</p>
--	---	---

Indicazioni, Criteri e Durata dell'Isolamento

Le figure professionali autorizzate a stabilire la necessità di iniziare e di sospendere l'isolamento sono individuate nell'ambito del personale medico.

Ogni Unità Operativa identifica i criteri in base ai quali decidere l'inizio e la sospensione dell'isolamento, tenendo conto delle seguenti indicazioni:

- la presenza di micobatteri all'esame microscopico diretto dell'espettorato (o lavaggio gastrico o broncoalveolare) è segno di massima infettività;
- in caso di esame microscopico diretto negativo in almeno tre campioni consecutivi, la presenza di bacilli tubercolari (*M. tuberculosis*, *bovis* o *africanum*) nella coltura dell'espettorato è segno di contagiosità potenziale;
- in caso di negatività dell'esame diretto e della coltura dell'espettorato (accertata su tre campioni prelevati ad intervalli di 8-24 ore, di cui almeno uno raccolto di primo mattino) la contagiosità può essere considerata trascurabile;
- dopo due settimane di trattamento efficace e ben condotto la contagiosità è in genere nulla;
- la multifarmacoresistenza prolunga il periodo di contagiosità.

Tutti i pazienti per i quali si sospetta una diagnosi di Tbc attiva polmonare, delle vie aeree o laringea devono essere posti in isolamento fino a che la diagnosi di Tbc non venga esclusa (negatività dell'esame diretto dell'espettorato accertata su tre campioni prelevati ad intervalli di 8-24 ore, di cui almeno uno raccolto di primo mattino) o non venga diagnosticata un'altra patologia in grado di spiegare il quadro clinico.

In generale, per i pazienti che risultano affetti da Tbc polmonare, delle vie aeree o laringea, sensibile alla terapia farmacologica, è opportuno protrarre il periodo di isolamento fino a che non siano soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- negatività dell'esame diretto dell'espettorato accertata su tre campioni prelevati ad intervalli di 8-24 ore, di cui almeno uno raccolto di primo mattino;
- durata della terapia antitubercolare standard superiore alle due settimane;
- miglioramento delle condizioni cliniche.

Per i pazienti che presentano una negatività dell'esame diretto dell'espettorato accertata su tre campioni prelevati ad intervalli di 8-24 ore, di cui almeno uno raccolto di primo mattino, ma per i quali permane il sospetto diagnostico di Tbc polmonare, delle vie aeree o laringea, è opportuno protrarre il periodo di isolamento fino a che non siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- durata della terapia antitubercolare standard superiore alle due settimane;
- miglioramento delle condizioni cliniche.

Camere di Isolamento

L'isolamento deve essere realizzato in **camere singole, con annessi servizi igienici** e, possibilmente, una zona filtro. Le porte devono restare rigorosamente chiuse, apponendo alle stesse un **cartello indicante "ISOLAMENTO RESPIRATORIO" e data di inizio isolamento**. Tutte le comunicazioni (finestre, vasistas) verso i corridoi interni vanno mantenute chiuse, mentre le finestre rivolte verso l'esterno vanno aperte tutte le volte che è possibile, per favorire un buon ricambio d'aria (è necessario assicurare almeno 6 ricambi d'aria/ora).

Per i pazienti con Tbc sospetta o accertata da ceppi multiresistenti, è fortemente indicato l'isolamento in stanze a pressione negativa, attualmente presenti in regione Campania in numero di 2 presso l'A.O. Cotugno di Napoli ed in numero di 3 presso l'A.O. Moscati di Avellino.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><i>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</i></p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 4 di 12</p>
--	---	---

Norme Comportamentali per il Personale Sanitario

L'accesso alle camere di isolamento è consentito solo al personale che deve eseguire procedure assistenziali e dopo aver indossato gli adeguati dispositivi di protezione respiratoria (classe FFP2S). Effettuare il lavaggio delle mani all'ingresso ed all'uscita dalla camera ed indossare guanti e camice monouso se si prevede il contatto diretto con il paziente o con materiale contaminato. I rifiuti devono essere raccolti in un contenitore dedicato, posto nei servizi igienici annessi alla camera di degenza, che dovrà essere chiuso sul posto e trattato con le modalità previste per i rifiuti speciali.

Trasferimenti del Paziente

Il paziente va spostato dalla camera di isolamento solo se strettamente necessario; in tale evenienza, il paziente deve indossare una mascherina chirurgica per minimizzare la dispersione di particelle potenzialmente infettanti. Inoltre, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il paziente viene trasferito e, nel caso di procedure diagnostiche o terapeutiche programmate, occorre pianificare l'intervento, se possibile, a fine giornata, al fine di evitare la contemporanea presenza di altri pazienti nella stessa sala di attesa e di consentire la massima aerazione dei locali dopo che il paziente via abbia soggiornato.

Procedure che Inducono Tosse o Generano Aerosol

Tali procedure (es. aerosolterapia, broncoscopia, induzione dell'espettorato, ecc.) non dovrebbero essere effettuate a meno che non siano strettamente necessarie. In questo caso, devono essere rispettate le seguenti indicazioni:

- effettuare le procedure in locale idoneo, che possa essere successivamente decontaminato mediante un adeguato ricambio d'aria;
- se è richiesta la presenza dell'operatore durante l'esecuzione della procedura, egli deve indossare idonea mascherina (dispositivo di protezione respiratoria di classe FFP3SL);
- il paziente non deve essere fatto uscire dal locale prima che abbia smesso di tossire;
- prima dell'ingresso di un altro paziente nel locale, si deve lasciar trascorrere un tempo sufficiente per la decontaminazione dell'aria.

Educazione Sanitaria

Il paziente posto in isolamento va adeguatamente informato sulle finalità di questa pratica e sulle sue modalità di attuazione. Può essere utile, in tal senso, predisporre un opuscolo informativo in cui le indicazioni siano tradotte nelle principali lingue straniere. Allo stesso modo, è necessario istruire i familiari del paziente sulle norme igieniche da osservare durante la visita e sulla gestione degli effetti personali del paziente (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

Norme Comportamentali per il Paziente

Il paziente in isolamento non deve lasciare la stanza di degenza se non per l'esecuzione di procedure diagnostiche o terapeutiche non differibili e non eseguibili nella stanza stessa. Il paziente deve osservare le norme igieniche illustrategli dal personale di assistenza per prevenire la diffusione dei germi ad altri degenti o nell'ambiente (es. indossare la mascherina chirurgica nel caso di uscita dalla camera e coprirsi naso e bocca con salviette di carta monouso durante gli accessi di tosse).

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 5 di 12</p>
--	--	---

Attività di Laboratorio*

Il Laboratorio di Microbiologia della nostra Azienda è individuato quale centro di 3° livello nell'ambito della Rete di Laboratori di Riferimento Regionale per la diagnosi delle infezioni da Micobatteri. E' deputato, oltre che alla diagnostica convenzionale, anche all'esecuzione dei test di sensibilità agli agenti antitubercolari di seconda linea ed alle diagnosi molecolari per l'identificazione definitiva. Per l'integrazione delle competenze necessarie allo svolgimento di queste ultime attività, stabilirà rapporti di collaborazione con la sezione di Micobatteriologia dell'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito del Progetto CCM "TB sorv".

Il Laboratorio di Microbiologia curerà, inoltre, la raccolta e la conservazione dei ceppi provenienti dai Laboratori della Rete per consentirne la tipizzazione ed assicurerà la propria disponibilità ad eseguire tutte le indagini di 2° livello per l'A.O. "Cardarelli", nonché per i Presidi Ospedalieri ed i Laboratori di Microbiologia accreditati sul territorio attualmente di competenza delle ASL NA2 E NA3 per i quali costituirà riferimento territoriale.

Sorveglianza sugli Esiti del Trattamento per Tbc

Con le *Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della Tbc*, di cui alla DGRC n. 1577/09, viene attivato il Sistema di Sorveglianza sugli Esiti del Trattamento per Tbc, cui sono tenute a partecipare le strutture regionali pubbliche e private che gestiscono abitualmente il trattamento dei soggetti con Tbc polmonare. La sorveglianza, in fase di implementazione in Regione Campania, prevede l'utilizzo di una scheda (Allegato 1) da compilare obbligatoriamente in tutti i suoi campi secondo le indicazioni riportate di seguito.

I dati relativi alle strutture, quelli anagrafici e la sezione I^a (Inizio terapia) vanno compilati al momento della presa in carico del paziente per la somministrazione della terapia.

Sezione I^a. Inizio terapia

Data di inizio terapia: data in cui il centro che sta compilando la scheda ha preso in carico il paziente.

Modalità: indicare se il paziente è ricoverato o seguito in ambulatorio barrando la casella relativa

DOT (Terapia Direttamente Osservata): indicare se la terapia è supervisionata o no; per trattamento supervisionato si intende l'assunzione dei farmaci da parte del paziente per almeno 3 giorni settimanali sotto il diretto controllo del personale del centro.

I casi saranno classificati, relativamente al trattamento, come segue:

Primo trattamento: soggetto che non ha mai ricevuto un trattamento antitubercolare per più di un mese, esclusa la terapia preventiva.

Già trattato: caso di Tbc già precedentemente trattato per la malattia. Sono inclusi in questa classificazione i trattamenti terapeutici, i casi di trattamento interrotto, le recidive.

Trasferito da altra struttura di trattamento: soggetto trasferito con diagnosi e trattamento iniziato altrove. Barrare sì se il paziente proviene da altro centro dove è stata posta la diagnosi e/o era in terapia.

In terapia da: per i pazienti che avevano iniziato la terapia in altro centro, indicare la data in cui tale terapia era iniziata

Relativamente alla storia della malattia, si classificheranno come:

Nuovo caso: Tbc attiva in soggetto senza alcuna precedente diagnosi e/o trattamento per tubercolosi

* Secondo quanto previsto dalla DGRC n. 1577/2009. Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi. BURC n. 67 del 2/11/09.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 6 di 12</p>
--	--	---

Recidiva: Tbc attiva in soggetto con precedente diagnosi di tubercolosi e/o trattato in passato con 2 o più farmaci antitubercolari per più di un mese

Cronico: paziente che non guarisce dopo un ciclo completo di terapia e di ri-trattamento

Terapia programmata: indicare per ogni farmaco i mesi programmati di terapia per la fase iniziale e per la fase di continuazione a partire dal momento della presa in carico del paziente. Se si tratta di un soggetto in trattamento trasferito da altro centro, registrare la terapia prevista dal momento della presa in carico in poi; se il soggetto ha, per esempio, già completato la fase iniziale riportare solo i farmaci prescritti da quel momento in poi per la fase di continuazione. Nel caso vengono somministrati farmaci diversi da quelli elencati nella scheda, specificare principio attivo, riportando anche in questo caso la fase ed il numero di mesi previsti di utilizzo.

Sezione IIª. Fine della terapia

Terapia modificata: se la terapia inizialmente programmata viene modificata, indicare la data di modifica. Un regime terapeutico si intende modificato quando:

- sono stati sottratti e/o aggiunti farmaci diversi da quelli previsti nello schema terapeutico impostato inizialmente
- la durata ed il trattamento di almeno un farmaco è stata modificata: riduzione o prolungamento superiore a sei settimane della somministrazione prevista (non si intende modifica l'estensione di un mese del trattamento iniziale in casi di positività per micobatteri dopo due mesi nei casi di primo trattamento)

Un **regime terapeutico non si ritiene modificato** se risultano variazioni solo nel dosaggio del farmaco che è stato, però, regolarmente somministrato per il tempo previsto.

In caso di modifica del trattamento non saranno registrate né le modifiche dei regimi terapeutici impostati alla diagnosi, né i motivi per cui queste si sono rese necessarie, né le date ad esse relative.

Esiti del trattamento

Gli esiti del trattamento antitubercolare sono classificati in base alle indicazioni OMS:

Guarito: il trattamento antitubercolare è stato completato ed è documentata una delle seguenti condizioni:

- la diagnosi era stata posta sulla base dell'esame colturale ed esiste almeno una conversione documentata (coltura negativa) durante la fase di proseguimento;
- se la diagnosi era basata sull'esame microscopico, vi è documentazione di due esami microscopici negativi durante la fase di proseguimento.

Trattamento completato: un paziente viene definito come trattamento completato se il trattamento prescritto è stato completato e l'episodio assistenziale è stato ufficialmente dichiarato concluso dal medico curante ed è documentabile una delle seguenti condizioni:

- la diagnosi era stata posta su base clinica e radiologica;
- la diagnosi era basata sulla coltura ma non è stata documentata la conversione (coltura negativa);
- la diagnosi era basata sull'esame microscopico ma non vi è la disponibilità di risultati microscopici al termine del trattamento.

Fallimento terapeutico: un paziente con esami batteriologici ancora positivi dopo 5 mesi dall'inizio del trattamento eseguito correttamente o che, dopo conversione, diventi nuovamente coltura- o direttopositivo.

Trattamento interrotto per effetti collaterali: trattamento interrotto dal medico per comparsa di effetti collaterali importanti. L'interruzione del trattamento deve durare da almeno due mesi.

Trattamento interrotto per paziente non collaborante: interruzione del trattamento attribuibile all'inosservanza dello schema terapeutico da parte del paziente, inclusa l'assunzione di dosi più basse (meno dell'80% di quanto prescritto). L'interruzione del trattamento deve durare da almeno due mesi.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><i>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</i></p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 7 di 12</p>
--	---	---

Paziente perso al follow up: paziente che non ha contatti con il centro da almeno due mesi, in questo caso la struttura informerà il SEP mediante apposito modello (Allegato 2) che predisporrà le opportune verifiche ed inviterà il soggetto a presentarsi presso la struttura.

Trasferito: alcuni pazienti possono cambiare centro durante il trattamento ed in questo caso il paziente deve essere registrato come “trasferito”. Per questi pazienti, è necessario individuare il centro che li ha presi in carico. Nel caso non siano disponibili informazioni su chi prosegue il trattamento, il paziente non può considerarsi trasferito ma, trascorsi due mesi, deve essere registrato come “perso al follow up”. Se un paziente viene trasferito dal reparto ad un ambulatorio della stessa AO, la scheda va comunque chiusa dal reparto e come esito va indicato “trasferito c/o”, con indicazione dell’ambulatorio e/o del presidio che prenderà in carico il paziente per il proseguimento della terapia.

Deceduto: soggetto che muore, per qualsiasi motivo, nel corso del trattamento antitubercolare. In questo caso la struttura regionale recupererà, successivamente, la diagnosi di morte come registrata sulla scheda ISTAT.

Data di conclusione del trattamento: data in cui il trattamento viene terminato. In caso di trattamento interrotto deve essere riportata la data dell’ultimo controllo; in caso di decesso sarà riportata la data dell’exitus.

Flussi informativi

La nostra Azienda rientra nella rete regionale delle strutture ospedaliere che assicurano il ricovero di soggetti affetti da Tbc e costituisce, insieme all’A.O. Cotugno ed all’A.O.U. Federico II, centro di riferimento per la città di Napoli e provincia.

La **Direzione Medica di Presidio** dovrà garantire l’informazione puntuale e costantemente aggiornata sulla disponibilità dei posti letto per i casi di Tbc accertata e/o sospetta a tutti i destinatari istituzionali per i quali l’Azienda rappresenta centro di riferimento.

Il **medico che pone la diagnosi** accertata o sospetta di Tbc deve effettuare tempestivamente (comunque non oltre le 48 ore) la segnalazione alla Direzione Medica di Presidio, che provvederà a trasmetterla alla U.O. di Prevenzione Collettiva della ASL competente. L’Allegato 2 riporta il modello di segnalazione.

Inoltre, il **medico della struttura di diagnosi** deve compilare in triplice copia, nella sua prima parte (identificazione della struttura e del soggetto, caratterizzazione del caso e trattamento previsto) la scheda di Sorveglianza sugli Esiti. Una copia della scheda resta alla struttura di diagnosi, una sarà consegnata al paziente per il follow-up ed una terza verrà inviata alla struttura di trattamento se questa è diversa da quella di diagnosi. In quest’ultimo caso, la struttura di trattamento comunicherà subito alla struttura di diagnosi l’avvenuta presa in carico del paziente e quest’ultima archiverà la scheda con la dicitura trasferito oppure con perso al follow up se entro due mesi non ha ricevuto alcuna comunicazione e non siano disponibili informazioni sulla struttura di trattamento.

La struttura di trattamento completa la scheda di sorveglianza con le informazioni successive alla terapia inizialmente prescritta, l’eventuale modifica del trattamento e l’esito del trattamento entro un mese dalla data di conclusione dello stesso (anche eventuali persi al follow-up) e lo invia al SEP di residenza.

In caso di interruzione del trattamento o di mancata presa in carico del paziente la struttura di trattamento immediatamente invia l’Allegato 3 al SEP di residenza e questo all’U.O.P.C di residenza che invita il paziente a contattare la struttura di trattamento per riprendere la terapia.

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><i>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tuberculosis Attiva</i></p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 8 di 12</p>
--	--	---

L'UOPC di residenza, a sua volta, dovrà comunicare alla stessa struttura di trattamento l'avvenuto invito fatto al paziente e quest'ultima in caso di mancata presentazione del paziente entro due mesi dall'interruzione del trattamento lo considera come perso al follow up.

Ai fini della sorveglianza sugli esiti, si precisa che la nostra Azienda può costituire, a seconda dei casi, la struttura di diagnosi, la struttura di trattamento o entrambe.

Il **Laboratorio di Microbiologia** provvederà ad inoltrare le singole segnalazioni di isolamento colturale, tipizzazione ed esito dei saggi di sensibilità alle Direzioni Sanitarie Presidiali e/o agli Uffici Territoriali competenti.

All'inizio di ciascun trimestre, inoltre, invierà all'Assessorato alla Sanità la scheda riepilogativa trimestrale di cui all'Allegato 4, descrittiva delle segnalazioni di tubercolosi polmonare o extra-polmonare e dei saggi di sensibilità ricevute o eseguite nel trimestre precedente.

Riferimenti Bibliografici

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Documento di linee-guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministro della sanità, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112. Suppl. Ord. Gazzetta Ufficiale n. 40 del 18/02/99.

CDC. Guidelines for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care settings, 2005. MMWR 2005; 54 (No. RR-17). www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf

DGRC n. 1577/2009. Linee di indirizzo per le attività di cura, prevenzione e controllo della tubercolosi. BURC n. 67 del 2/11/09.



ALLEGATO 1

REGIONE CAMPANIA - ASSESORATO ALLA SANITÀ
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

**SCHEDA di SORVEGLIANZA degli ESITI del TRATTAMENTO
dei CASI di TUBERCOLOSI**

ASL/AZIENDA OSPEDALIERA _____

PRESIDIO (REPARTO/SERVIZIO/U.O.) _____

COGNOME _____ NOME _____ M F __

DATA DI NASCITA _____ PAESE DI NASCITA _____

COMUNE DI DOMICILIO _____ PROVINCIA _____

SEZIONE PRIMA: INIZIO TERAPIA

DATA INIZIO TERAPIA (PRESSO IL CENTRO CHE COMPILA LA SCHEDA) _____

MODALITÀ: RICOVERO AMBULATORIO DOT: SÌ NO

I° TRATTAMENTO GIÀ TRATTATO PZ TRASFERITO DA ALTRO CENTRO SÌ NO

IN TERAPIA PRESSO _____ DAL _____

NUOVO CASO RECIDIVA CRONICO

TERAPIA PROGRAMMATA	FASE INIZIALE	CONTINUAZIONE (MESI)	NOTE
Rifampicina			
Isoniazide			
Pirazinamide			
Etambutolo			
Streptomicina			

SEZIONE SECONDA: FINE TERAPIA

TERAPIA NON MODIFICATA TERAPIA MODIFICATA IN DATA _____

ESITO DEL TRATTAMENTO

GUARITO TRATTAMENTO COMPLETATO FALLIMENTO TERAPEUTICO DECEDUTO PZ

PERSO AL FOLLOW UP TRATTAMENTO INTERROTTO PER EFFETTI COLLATERALI

TRATTAMENTO INTERROTTO PER PZ NON COLLABORANTE

TRASFERITO C/O _____

Data di chiusura _____

Timbro e firma del compilatore scheda

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p><i>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</i></p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 10 di 12</p>
--	---	--

ALLEGATO 2

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Gestione del Paziente con Diagnosi Certa o Sospetta di Tubercolosi Attiva</p>	<p>Prima emissione: Luglio 2010</p> <p>Revisione n. del</p> <p>Pagina 11 di 12</p>
--	--	--

ALLEGATO 3

REGIONE CAMPANIA (struttura)

data.....

Al Dirigente SEP _____

Oggetto: Segnalazione di interruzione terapia infezione latente TB

Si segnala che il/la sig. _____
nato a _____ il _____
domiciliato in _____ via _____
in terapia per LTBI dal _____ non si è presentato per il controllo
terapeutico previsto. Data ultima presenza _____ Si
prega di eseguire le opportune verifiche invitandolo a presentarsi alla nostra struttura.

Il dirigente medico



ALLEGATO 4

		1		2		3		4		5	
 Regione Campania Rete Regionale dei Laboratori per la diagnosi delle infezioni da Micobatteri		Mod. TBLAB1 Ed. 01/08 Rev. 0 Scheda riepilogativa trimestrale delle segnalazioni di isolamenti di micobatteri e saggi di sensibilità da parte dei Laboratori di Microbiologia									
Cognome											
Azienda		Ospedale						Laboratorio			
Nome											
Periodo di riferimento:		Anno OF		Trimestre		1° OM OF		2° OM OF		3° OM OF	
Data di Nascita		[[[.]]-[[.]]-[[.]]		[[[.]]-[[.]]-[[.]]		[[[.]]-[[.]]-[[.]]		[[[.]]-[[.]]-[[.]]		[[[.]]-[[.]]-[[.]]	
Provenienza campione											
U.O. Presidio											
U.O. territoriale											
Utente esterno											
altro Laboratorio											
Data arrivo campione		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]	
Data referto		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]		[[[.]]-[[[.]]-[[[.]]	
Materiale biologico											
Escretato		0		0		0		0		0	
BAL/Broncoaspirato		0		0		0		0		0	
Liquido pleurico		0		0		0		0		0	
Aspirato gastrico		0		0		0		0		0	
Liquor		0		0		0		0		0	
Sangue		0		0		0		0		0	
Urine		0		0		0		0		0	
Biopsia/linfonodo		0		0		0		0		0	
Liquido peritoneale		0		0		0		0		0	
Feci		0		0		0		0		0	
Coltura Laboratorio		0		0		0		0		0	
Altro (specificare)											
Esito es. microscopico		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.	
metodo											
Amplificazione diretta		0 Si 0 No		0 Si 0 No		0 Si 0 No		0 Si 0 No		0 Si 0 No	
esito		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.	
Coltura terreno solido		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.	
metodo											
Coltura terreno liquido		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.		0 Pos. 0 Neg.	
metodo											
Identificazione											
metodo											
Esito test di sensibilità											
Isoniazide		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR	
Rifampicina		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR	
Etambutolo		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR	
Streptomina		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR		OS OR	

Data [[.]]-[[.]]-[[.]]

Il Responsabile