



Consulenza specialistica grigionese  
per l'igiene nel settore sanitario

## **GERMI MULTIRESISTENTI**

### **Guida per strutture di lungodegenza (case per anziani e di cura)**



## Prefazione

Nel 2002 i consulenti per l'igiene ospedaliera del Cantone dei Grigioni si sono riuniti costituendo il gruppo di Consulenza specialistica grigionese per l'igiene nel settore sanitario. A intervalli regolari si incontrano per uno scambio di esperienze e per discutere di temi rilevanti ai fini dell'igiene. Le sedute sono dirette dal Dr. med. Felix Fleisch, vice-medico capo medicina / medico dirigente igiene ospedaliera/infettivologia presso l'Ospedale cantonale dei Grigioni.

Nel 2005 è stata realizzata la prima versione della guida per case per anziani e di cura relativa al Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA; stafilococco aureo resistente alla meticillina). Negli ultimi anni si sono aggiunti altri agenti patogeni multiresistenti (germi multiresistenti) come gli enterobatteri produttori di beta-lattamasi ad ampio spettro (Extended Spectrum Beta-Lactamase; ESBL), i batteri Gram-negativi multiresistenti (Multidrug resistant Gram-negative bacteria; MRGN) e gli enterococchi resistenti alla vancomicina (Vancomycin-resistant enterococci; VRE). Per molte strutture di lungodegenza gli MRSA sono ormai un tema all'ordine del giorno. In futuro queste strutture saranno confrontate anche con i nuovi agenti patogeni multiresistenti come ESBL, MRGN e VRE.

Per questo motivo la Consulenza specialistica grigionese per l'igiene nel settore sanitario ha creato un gruppo di lavoro insieme a una struttura di lungodegenza per aggiornare la Guida allo stato attuale completandola al contempo con gli agenti patogeni ESBL, MRGN e VRE.

Speriamo che la presente guida aiuti la vostra struttura nella gestione degli germi multiresistenti. In caso di domande, dubbi od osservazioni riguardo alla Guida potete rivolgervi in ogni momento ai membri della Consulenza specialistica grigionese per l'igiene nel settore sanitario. Le persone di riferimento a vostra disposizione sono indicate nell'elenco allegato alla presente Guida.

Per ragioni di leggibilità, nel testo abbiamo rinunciato a indicare la forma femminile, sottolineiamo tuttavia espressamente che la Guida è rivolta a entrambi i sessi.

## Autori

Hanno collaborato alla rielaborazione (agosto 2019) i seguenti membri della Consulenza specialistica grigionese per l'igiene nel settore sanitario: Bönicke Elke, Inauen Manuela, Weber Corina

Con il sostegno di Voneschen Norina (direzione delle cure, Stiftung am Rhein, Maienfeld)

Alla redazione della prima edizione della Guida (2005) hanno collaborato i seguenti membri della Consulenza specialistica grigionese per l'igiene nel settore sanitario: Albin Ludovic, Diethelm Katharina, Nadig Norbert, Walker Christian, Weber Corina, Sr. Lucie Wildhaber.

Con il sostegno di Danuser Claudia (casa di cura Flurystiftung, Schiers), Steffen Petra (casa per anziani e di cura St. Johannes Stift, Zizers)

Con il sostegno specialistico del Dr. med. Felix Fleisch, vice-medico capo medicina / medico dirigente igiene ospedaliera/infettivologia, Ospedale cantonale dei Grigioni



## Introduzione

La presente Guida è intesa a fornire alle strutture di lungodegenza raccomandazioni relative agli aspetti più importanti da considerare nel contatto con ospiti colonizzati da germi multiresistenti.

La Guida si pone l'obiettivo di far conoscere le vie di trasmissione per permettere in tal modo di valutare i rischi della trasmissione dei germi patogeni ai singoli ospiti, come pure di implementare le relative misure igieniche tenendo conto della qualità di vita degli ospiti e dell'offerta di assistenza delle strutture.

Negli ospedali per malattie acute i pazienti con germi multiresistenti vengono isolati per prevenire il contagio di altri pazienti. Le persone anziane assistite nelle strutture di lungodegenza hanno trovato in queste strutture una nuova casa; per questa ragione – per quanto possibile – è importante evitare di limitare le loro attività. La presente Guida mira a fornire delle raccomandazioni su come sia possibile assistere gli ospiti dal punto di vista dell'igiene nel contesto domestico, in considerazione del loro bisogno di cure. Le misure di igiene standard rappresentano l'elemento principale. Un'attuazione corretta e sistematica ridurrà al minimo le misure di isolamento necessarie.

Nella prima parte della Guida affrontiamo nuovamente le principali misure di igiene standard. Nella seconda parte vengono presentati gli germi multiresistenti e le vie di trasmissione come pure eventuali possibilità di decolonizzazione. Nell'ultima parte vengono presentate in dettaglio le misure di isolamento.



## Indice

1. Misure di igiene standard .....	5
1.1. Igiene delle mani .....	5
1.2. Indumenti protettivi .....	7
1.3. Disinfezione .....	7
2. Cosa sono gli germi multiresistenti? .....	8
2.1. MRSA .....	8
2.2 MRGN .....	9
2.3 VRE .....	9
3. Misure di isolamento .....	10
3.1. Obiettivo .....	10
3.2. In generale .....	10
3.3. Igiene delle mani .....	10
3.4. Camera.....	11
3.5. Indumenti protettivi .....	11
3.6. Pulizia, disinfezione e sterilizzazione .....	12
3.7. Rifacimento dei letti .....	12
3.8. Stoviglie.....	12
3.9. Biancheria .....	12
3.10. Rifiuti .....	12
3.11. Attività comuni .....	12
3.12. Visita medica, terapia e ricovero in ospedale .....	13
3.13. Decolonizzazione da MRSA .....	13
3.14. Accertamento della cerchia di contatti.....	13
4. Bibliografia .....	14
5. Allegato .....	15
5.1. Informazioni sugli germi multiresistenti per gli ospiti.....	15
5.2 Informazioni sugli germi multiresistenti per familiari e visitatori .....	17
5.3 Contenuto della scatola di isolamento.....	18
5.3.1 Lista di controllo dei tipi di tampone .....	18
5.3.2 Istruzioni per l'esecuzione dello screening (tamponi) .....	19
5.4 Illustrazione fotografica: uso corretto degli indumenti protettivi .....	20
5.5 Trattamento di MRSA (decolonizzazione).....	21



## 1. Misure di igiene standard

Le misure di igiene standard sono misure basilari per evitare la trasmissione di agenti infettivi valide per tutte le strutture mediche e dunque anche per le strutture di lungodegenza.

L'igiene standard comprende le seguenti misure specifiche:

Igiene delle mani  
Indumenti protettivi  
Disinfezione

### 1.1. Igiene delle mani

L'igiene delle mani è la misura più importante, semplice ed economica per evitare la trasmissione degli germi multiresistenti.

L'igiene delle mani prevede i passaggi seguenti: lavare, disinfettare e curare le mani. La Guida si sofferma solo sui primi due punti.

#### Lavare le mani

Lavare le mani consente di avere mani pulite e di ridurre il numero di germi che si trovano su di esse.

Indicazioni:     Prima di iniziare a lavorare  
                      Dopo le pause  
                      In caso di sporcizia visibile  
                      Dopo essere stati in bagno

#### Disinfettare le mani

La disinfezione delle mani permette una drastica riduzione della flora cutanea transitoria (flora di contatto).

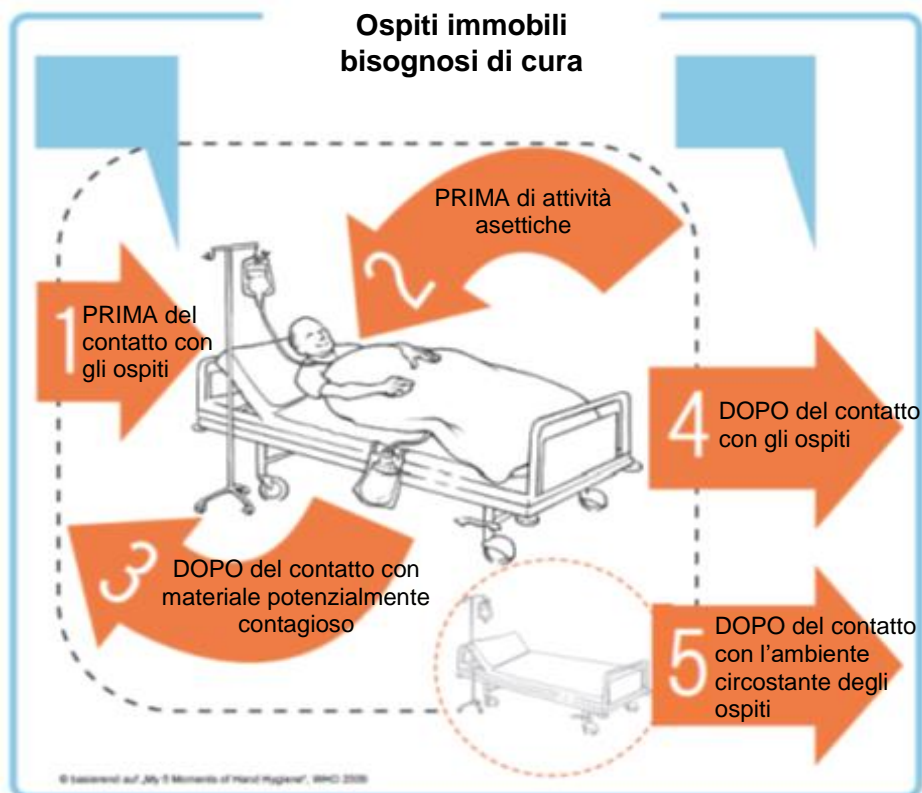
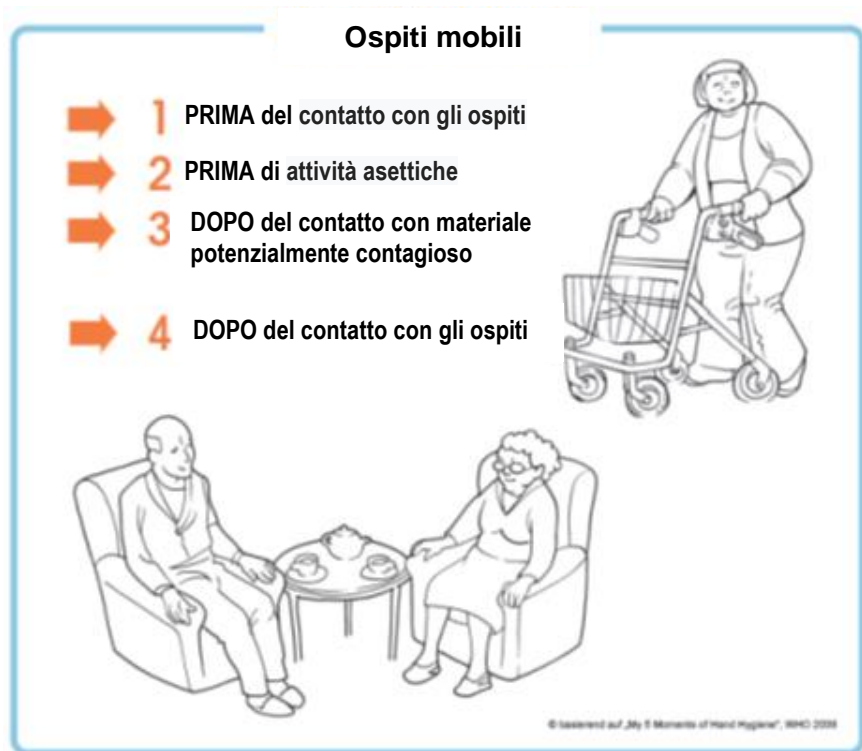
Procedura: versare ca'. 3-5 ml di disinfettante per le mani a base di alcol nel palmo della mano asciutta e frizionare accuratamente sul resto delle mani per 30 secondi (vedi documentazione fotografica). Se possibile, il disinfettante per le mani deve essere collocato in prossimità degli ospiti oppure portato con sé nel camice per evitare inutili spostamenti prima di usarlo.



Presta particolare attenzione alla punta delle dita e ai pollici



## Indicazioni per la disinfezione delle mani





## 1.2. Indumenti protettivi

Anche i seguenti indumenti protettivi rientrano nelle misure standard e andrebbero di conseguenza indossati:

Guanti di protezione (EN 455, AQL 1,5) in caso di possibile contatto con liquidi corporei (vomito, sangue, feci, urina, ecc.).

Camice di protezione a maniche lunghe (riutilizzabile o monouso) in caso di possibile contaminazione degli indumenti da lavoro durante la cura.

La mascherina per bocca e naso (ex mascherina chirurgica; EN 14683:2005 tipo II) protegge il personale e gli ospiti da goccioline infettive trasmesse a seguito di malattie da raffreddamento (tosse o raffreddore), in caso di pericolo di spruzzi dovuti ad aspirazione, risciacquo della bocca e durante il cambio dei bendaggi.

Occhiali di protezione in caso di pericolo di spruzzi con liquidi corporei, ad es. durante l'aspirazione di secrezioni (essudato) e durante la pulizia e disinfezione di strumenti. Gli occhiali da vista non sostituiscono gli occhiali di protezione.

## 1.3. Disinfezione

Una disinfezione chimica o termica elimina in modo mirato o rende inattivi gli agenti patogeni su superfici, strumenti, tessuti e stoviglie. Occorre rispettare il tempo d'azione.

In occasione della disinfezione delle superfici occorre badare che le superfici non vengano asciugate.

Utilizzare solo disinfettanti indicati nella lista della VAH (Verbund für angewandte Hygiene; associazione tedesca per l'igiene applicata).



## 2. Cosa sono gli germi multiresistenti?

Gli germi multiresistenti (agenti patogeni multiresistenti) sono di regola batteri patogeni facoltativi (agenti patogeni che presuppongono uno stato immunodepresso o un'altra compromissione dell'ospite per provocare delle malattie) della flora microbica endogena con una forte resistenza agli antibiotici. Questo significa che non tutti gli antibiotici impiegati per curare un'infezione sono efficaci.

Le situazioni che possono favorire una multi resistenza sono tra le altre cose frequenti soggiorni prolungati in ospedale, terapie con antibiotici, uso di cateteri o drenaggi come pure ferite croniche.

A prescindere dalla multi resistenza, le proprietà patogene (ovvero in grado di causare una malattia) di questi ceppi di batteri non si distinguono dai ceppi sensibili agli antibiotici. Gli germi multiresistenti non provocano necessariamente un'infezione. Spesso si tratta di una colonizzazione di batteri.

Attualmente i principali germi multiresistenti sono:

MRSA (Methicillin resistant Staphylococcus aureus; stafilococco aureo resistente alla meticillina)

ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase; enterobatteri produttori di beta-lattamasi ad ampio spettro)

MRGN (Multidrug resistant Gram-negative bacteria; batteri Gram-negativi multiresistenti)

VRE (Vancomycin-resistant enterococci; enterococchi resistenti alla vancomicina)

Il capitolo seguente affronta più da vicino i tre germi multiresistenti più frequenti per quanto riguarda vie di trasmissione, fattori di rischio e possibili misure di decolonizzazione.

### 2.1. MRSA

Gli stafilococchi aurei sono batteri che si trovano naturalmente sulla mucosa del vestibolo nasale, più raramente possono vivere sulla pelle delle persone. Di regola questi batteri non provocano infezioni. Un rischio in tal senso si ha tuttavia se i batteri penetrano attraverso la pelle/la mucosa. In caso di infezione è possibile ricorrere ad antibiotici per combattere i batteri.

Alcuni ceppi di stafilococco aureo sono resistenti (insensibili) all'antibiotico «metcillina» e anche alla maggior parte degli altri antibiotici. Gli stafilococchi aurei resistenti alla metcillina (MRSA) possono sopravvivere per giorni e addirittura mesi su superfici asciutte e inanimate.

#### Via di trasmissione

La trasmissione avviene attraverso il contatto diretto e indiretto, perlopiù tramite mani e superfici. In caso di colonizzazione da MRSA nel naso o nella faringe e in seguito a contatto ravvicinato (fino a 3 m), la trasmissione può avvenire attraverso goccioline.

#### Fattori di rischio

- Ulcera e altre ferite croniche, stomie (tracheostomia, ileostomia, colostomia, urostomia)
- Catetere urinario o Cystofix, sonde PEG

#### Misure di decolonizzazione

Si procede a una decolonizzazione quando non vi sono più fattori di rischio come ferite o cateteri e la fattibilità e tollerabilità per l'ospite rientrano nei limiti del possibile. La decolonizzazione prevede l'applicazione di un unguento nasale antibiotico o con proprietà antisettiche, gargarismi e lavaggio completo del corpo o doccia durante 5 giorni (vedi allegato).





## 2.2 MRGN

L'acronimo «MRGN» indica batteri Gram-negativi multiresistenti. Tra i principali agenti patogeni di questo gruppo rientrano:

- enterobatteri, ad es. Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca, Proteus spp. Enterobacter spp.
- Pseudomonas aeruginosa
- Acinetobacter baumannii

A differenza di MRSA o VRE, alla base degli MRGN vi sono diversi meccanismi specifici di resistenza.

### **Via di trasmissione**

Attraverso contatto diretto e indiretto, perlopiù tramite mani e superfici.

### **Misure di decolonizzazione**

Nessuna decolonizzazione possibile. Una colonizzazione è perlopiù cronica.

Gli ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase; beta-lattamasi ad ampio spettro) sono un enzima che rende inefficace tutta una serie di antibiotici. Gli ESBL si trovano in diversi germi Gram-negativi, ad es. Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Morganella, Citrobacter, Proteus, Enterobacter, Acinetobacter, Serratia, Salmonella, Shigella, ecc.

Questi enterobatteri non provocano delle infezioni con maggiore frequenza, ma il trattamento di queste infezioni risulta più difficile a causa della resistenza a diversi antibiotici.

Il tratto gastrointestinale e l'urina sono il principale serbatoio di ESBL.

### **Via di trasmissione**

Attraverso contatto diretto e indiretto, perlopiù tramite mani e superfici.

### **Fattori di rischio**

Uso a lungo termine di cateteri vescicali, infezioni del tratto urinario

## 2.3 VRE

«VRE» è l'acronimo usato per gli enterococchi resistenti alla vancomicina. Spesso è il caso dell'Enterococcus faecium, più raramente dell'Enterococcus faecalis. Il tratto gastrointestinale e l'urina sono il principale serbatoio di VRE.

Gli enterococchi rientrano nella normale flora intestinale ma (in particolare nei pazienti immunosoppressi) possono anche provocare infezioni di ferite e del tratto urinario, peritonite, ascessi intra-addominali o gravi infezioni (ad es. batteriemie, endocarditi).

Il numero di infezioni provocate da questi ceppi di enterococchi è aumentato.

Gli enterococchi possono sopravvivere per settimane e addirittura mesi su superfici asciutte e resistono anche per 30 minuti a temperature di 60 °C.

### **Via di trasmissione**

Attraverso contatto diretto e indiretto, perlopiù tramite mani e superfici.



### **Fattori di rischio**

Pazienti immunosoppressi, infezioni del tratto urinario

### **Misure di decolonizzazione**

Una colonizzazione è perlopiù cronica.

## **3. Misure di isolamento**

### **3.1. Obiettivo**

L'obiettivo di queste misure è evitare la trasmissione di germi multiresistenti ad altri ospiti, come pure a personale, familiari e visitatori. Nel processo decisionale si tiene conto dei principi etici e delle consuetudini del luogo.

### **3.2. In generale**

Le nostre esperienze hanno mostrato che le misure di isolamento fondamentali in caso di germi multiresistenti andrebbero disciplinate in modo chiaro. L'ideale è designare una persona responsabile e competente che si occupi di analizzare e implementare le misure igieniche in base alla situazione concreta.

In questo contesto è anche importante verificare le condizioni strutturali e tecniche. I mobili e il pavimento nella camera devono avere superfici lisce che si possono disinfettare senza difficoltà. L'assortimento di disinfettanti deve corrispondere allo spettro di attività dell'agente patogeno e i vari prodotti devono figurare sulla lista VAH.

Deve essere disponibile una scorta sufficiente di dispositivi di protezione come guanti protettivi, mascherine per bocca e naso e camici di protezione.

Alcune strutture hanno predisposto una cosiddetta «scatola di isolamento» nella quale è pronto all'uso tutto il materiale necessario in caso di bisogno. È utile redigere anche delle brevi istruzioni (vedi allegato 5.2) da inserire nella scatola.

Ospiti, familiari, visitatori come pure i collaboratori dei diversi settori (economato/servizio alberghiero, terapie, cucina, ev. altri ospiti, ecc.) andrebbero informati immediatamente. A volte gli ospiti hanno molta difficoltà a comprendere il senso o l'importanza delle misure igieniche necessarie e del trattamento, ragione per cui l'informazione dovrebbe avvenire in modo comprensibile.

### **3.3. Igiene delle mani**

Una regolare **disinfezione delle mani** da parte di personale, ospiti, familiari e visitatori rappresenta la misura **principale e più efficiente**, il 90% della diffusione di germi avviene infatti attraverso il contatto con le mani.

La disinfezione delle mani deve avvenire con un preparato a base di alcol secondo le direttive generalmente valide (vedi pagina 5).

### **Ospiti colonizzati o infetti da germi multiresistenti**

I collaboratori del settore delle cure istruiscono gli ospiti con germi multiresistenti sulla corretta disinfezione delle mani nelle situazioni seguenti:

- Prima di uscire dalla camera
- Prima di entrare nella sala mensa e nella caffetteria
- Prima di attività comuni
- Dopo essere stati in bagno



Gli ospiti interessati ricevono un flacone tascabile.

### **Familiari e visitatori**

Le informazioni rilasciate a familiari e visitatori li rendono attenti in merito all'importanza della disinfezione delle mani; essi vengono inoltre istruiti sulla corretta esecuzione. Le mani vanno disinfettate **ogni volta** che si esce dalla «camera d'isolamento».

### **3.4. Camera**

Per gli ospiti colpiti dovrebbe essere a disposizione una camera singola con proprio WC, in particolare per ospiti con fattori di rischio quali:

ferite, catetere urinario, sonda PEG, tracheostomia, patologie cutanee.

Qualora più ospiti risultino positivi allo stesso agente patogeno, è possibile collocarli nella stessa camera (isolamento di coorte).

Se si procede a una decolonizzazione da MRSA, durante il periodo del trattamento l'ospite interessato dal provvedimento dovrebbe poter disporre di una camera singola.

Gli ospiti interessati possono uscire dalla camera, consumare i pasti con gli altri ospiti e partecipare a eventi di gruppo e terapie (con poche limitazioni).

Occorre coprire le ferite aperte o la tracheostomia. In caso di colonizzazione nel tratto nasofaringeo e in presenza di sintomi respiratori (raffreddore, influenza), durante questo periodo la persona interessata dovrebbe rimanere in camera o indossare una mascherina per bocca e naso.

### **3.5. Indumenti protettivi**

Gli indumenti protettivi andrebbero indossati in caso di contatto fisico diretto. Per semplici operazioni di aiuto (ad es. imboccare un ospite) non è necessario indossare un camice di protezione.

Gli indumenti protettivi vengono indossati, tolti e smaltiti nella «camera d'isolamento» dell'ospite (vedi illustrazione fotografica allegato 5.3).

### **Guanti di protezione**

Come nel caso dell'igiene standard, l'uso sistematico di guanti di protezione è un presupposto in caso di possibile contatto con liquidi corporei (urina, feci, vomito, espettorato, ecc.).

### **Camice di protezione**

Indossare un camice di protezione a maniche lunghe serve a proteggere gli indumenti del personale addetto alle cure e alle terapie in caso di contatto fisico diretto o di contatto con il letto (ad es. cinestetica durante la mobilizzazione, rifacimento del letto, ecc.). I camici di protezione vanno impiegati per un solo ospite. Un cambio è raccomandato al più tardi dopo 24 ore o in caso di sporcizia visibile.

### **Mascherina per bocca e naso**

Occorre indossare una mascherina per bocca e naso in caso di colonizzazione di germi multiresistenti nel naso/nella faringe se avviene un contatto ravvicinato fino a 1,5 m e in caso di tosse o aspirazione di secrezioni.



### **3.6. Pulizia, disinfezione e sterilizzazione**

Di principio non è necessaria una disinfezione della camera. Ciò avviene solo in caso di ospiti incontinenti che si muovono liberamente. La «camera d'isolamento» andrebbe pulita ogni giorno per ultima. In caso di sporcizia visibile (contaminazione con liquidi corporei) la disinfezione rappresenta lo standard.

Gli impianti sanitari (ad es. vasca da bagno, WC) usati in comune devono essere sottoposti a disinfezione dopo che sono stati usati da un ospite «in isolamento».

Quando l'ospite lascia la camera si procede a una pulizia finale con disinfezione.

Gli utensili per la cura e gli strumenti possono essere preparati come al solito, secondo le indicazioni del piano di pulizia e di disinfezione della struttura. Occorre prestare attenzione affinché la superficie di tutti gli utensili e gli strumenti usati nella camera d'isolamento venga dapprima strofinata con del disinfettante.

Si raccomanda di applicare un coprimaterasso lavabile (almeno 60 °C), resistente alla disinfezione e impermeabile. Questo permette di evitare la laboriosa disinfezione del materasso.

### **3.7. Rifacimento dei letti**

Per rifare i letti il personale deve indossare camici di protezione a maniche lunghe.

### **3.8. Stoviglie**

Gli ospiti possono consumare i pasti come di consueto con gli altri ospiti nella sala mensa. Le stoviglie andrebbero lavate nella lavastoviglie industriale ad almeno 60° C (non usare il programma rapido).

### **3.9. Biancheria**

La biancheria sporca viene sempre raccolta direttamente in camera. I sacchi chiusi per la biancheria che si trovano in camera devono essere portati via ogni giorno anche se il sacco non è ancora pieno.

Non è necessario lavare separatamente la biancheria, ma il lavaggio deve avvenire a una temperatura di almeno 60° C. La biancheria delicata andrebbe lavata con un detersivo con comprovato effetto disinfettante.

La biancheria da letto andrebbe cambiata almeno una volta a settimana.

Biancheria intima, salvietta in spugna e asciugamani andrebbero cambiati ogni giorno.

I teli da doccia e da bagno vanno cambiati dopo ogni uso.

### **3.10. Rifiuti**

In camera dovrebbe essere disponibile un supporto per sacchi affinché sia possibile smaltire direttamente i rifiuti. Il sacco dei rifiuti, la cui chiusura deve avvenire in camera, viene smaltito insieme ai normali rifiuti della struttura.

### **3.11. Attività comuni**

Prima di partecipare ad attività comuni la persona interessata deve procedere alla disinfezione delle mani. Non è permesso partecipare alla preparazione dei pasti (gruppo di cucina). Questo vale anche per attività che comportano l'uso di materiali che possono entrare a contatto diretto con altri ospiti (ad es. piegare i tovaglioli).



### **3.12. Visita medica, terapia e ricovero in ospedale**

**Importante:** rendere attenti alla colonizzazione da germi multiresistenti già quando si fissa l'appuntamento.

### **3.13. Decolonizzazione da MRSA**

La decolonizzazione avviene su prescrizione medica.

Una decolonizzazione non porta sempre al successo auspicato, è dunque possibile che sia necessario ripetere il trattamento. Le misure di isolamento devono essere mantenute fino a quando viene eliminata la colonizzazione da MRSA.

Le istruzioni relative alla decolonizzazione da MRSA sono indicate nell'allegato.

### **3.14. Accertamento della cerchia di contatti**

In caso di due o più ospiti con colonizzazione o infezione da germi multiresistenti, d'accordo con il medico della struttura o con il medico cantonale si deve procedere a una valutazione della situazione epidemiologica.



#### **4. Bibliografia**

Daschner, F., Dettenkofer, M., Frank, U. & Scherrer, M. (2006). *Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz*. 3<sup>a</sup> edizione. Friburgo: Springer.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). (2005). *Infektionsprävention in Heimen*. Berlino.

Ruef, C. (2005). MRSA in Alters- und Pflegeheimen – ist guter Rat teuer? *Swiss – NOSO: Bollettino* 12 (3) pag. 17-24.

Wischnewski, N. (2011). Prävention von MRE-Infektionen bei Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen. *Krankenhaushygiene up2date: quaderno* 1 (6) pag. 25-35. Stoccarda: Thieme.



## 5. Allegato

### 5.1. Informazioni sugli germi multiresistenti per gli ospiti

#### Scritto informativo per gli ospiti

Gentile ospite,

il Suo medico le ha comunicato che Lei è portatore/trice di un germe multiresistente (di seguito chiamato batterio o agente patogeno).

Cosa significa e quali cambiamenti comporta per Lei questa notizia?

In questo foglio informativo trova informazioni utili per tutti i giorni che La aiuteranno a convivere con il germe multiresistente.

Cosa sono i germi multiresistenti?

Nel corpo umano vivono molti batteri (germi) diversi – e di regola innocui – utili all'uomo. Nell'intestino aiutano ad es. la digestione. I germi multiresistenti si distinguono dai batteri «normali» per una maggiore resistenza agli antibiotici. Questi germi non hanno caratteristiche patogene diverse dai batteri «normali».

Quando si parla di germi multiresistenti si distingue tra «colonizzazione» e «infezione».

Una persona colonizzata è portatrice di un germe multiresistente, ma non presenta sintomi.

Un'infezione può invece risultare quando i germi riescono a penetrare in ferite o strati di tessuto profondi. Per una persona sana il rischio di contrarre un'infezione è limitato.

È possibile «contagiare» altre persone?

È possibile trasmettere i germi a persone con cui si ha uno stretto contatto.

I germi multiresistenti possono essere trasmessi attraverso il contatto pelle a pelle, ad esempio attraverso le mani o degli oggetti. Frequenza e intensità del contatto sono i fattori determinanti: un breve contatto con la pelle non è sufficiente a trasmettere i germi.

Se è stata accertata la presenza del germe multiresistente nel tratto naso-faringeo, la trasmissione può avvenire anche attraverso goccioline, ad es. in seguito a colpi di tosse o starnuti.

È possibile ridurre il rischio di una trasmissione?

Un'igiene delle mani svolta correttamente – ovvero disinfettare/lavare le mani – permette di ridurre fortemente il rischio di trasmissione. Il personale di cura appositamente formato le mostrerà a cosa prestare attenzione.

Anche i visitatori devono osservare l'igiene delle mani.

Se il germe multiresistente è stato accertato nel tratto naso-faringeo, una mascherina per bocca e naso permette di proteggere il personale di cura e i visitatori da una possibile trasmissione.

Esiste un trattamento contro un germe multiresistente?

La possibilità di trattamento dipende da un lato se si tratta di una colonizzazione o di un'infezione e dall'altro dipende dal germe stesso.

Il suo medico discuterà con Lei le possibilità necessarie e sensate nel Suo caso.

Qual è l'impatto sulla vita di tutti i giorni?

A seconda del germe è possibile che per un determinato periodo Lei possa partecipare solo in modo limitato alle attività comuni. Il Suo infermiere di riferimento discuterà con Lei limitazioni e possibilità.



Consulenza specialistica grigionese  
per l'igiene nel settore sanitario

L'importante è lavare o disinfettare le mani ogni volta che è stato/a in bagno e disinfettare le mani ogni volta che si reca nei locali comuni.

Può ricevere visite in ogni momento.

È libero/a di uscire per fare una passeggiata ogni volta che lo desidera.

Tutto il necessario per la cura del corpo come asciugamani, sapone, lozione per il corpo, ecc. deve essere usato solo da Lei.





## 5.2 Informazioni sugli germi multiresistenti per familiari e visitatori

### Opuscolo informativo per familiari e visitatori

Cari familiari, cari visitatori,

il/la vostro/a familiare o il/la vostro/a conoscente è risultato/a positivo/a al tampone/test effettuato per individuare la presenza di un germe multiresistente (di seguito chiamato batterio o agente patogeno).

In questo foglio informativo trovate informazioni importanti e utili su come gestire il germe multiresistente.

Cosa sono i germi multiresistenti?

Nel corpo umano vivono molti batteri (germi) diversi – e di regola innocui – utili all'uomo. Nell'intestino aiutano ad es. la digestione.

I germi multiresistenti si distinguono dai batteri «normali» per una maggiore resistenza agli antibiotici.

Questi germi non hanno caratteristiche patogene diverse dai batteri «normali».

È possibile un «contagio»?

È possibile trasmettere i germi a persone con cui si ha uno stretto contatto.

I germi multiresistenti possono essere trasmessi attraverso il contatto pelle a pelle, ad esempio attraverso le mani o degli oggetti. Frequenza e intensità del contatto sono i fattori determinanti: un breve contatto con la pelle non è sufficiente a trasmettere i germi.

Se è stata accertata la presenza del germe multiresistente nel tratto naso-faringeo, la trasmissione può avvenire anche attraverso goccioline, ad es. in seguito a colpi di tosse o starnuti.

È possibile ridurre il rischio di una trasmissione?

Un'igiene delle mani svolta correttamente – ovvero disinfettare/lavare le mani – permette di ridurre fortemente il rischio di trasmissione.

Se il germe multiresistente è stato accertato nel tratto naso-faringeo, una mascherina per bocca e naso vi protegge da una possibile trasmissione.

Il personale di cura vi mostrerà cosa occorre osservare durante l'igiene delle mani e quando indossate la mascherina per bocca e naso.

Se vi occupate del bucato del/la vostro/a familiare, lavate se possibile biancheria e indumenti a 60 °C o usate un apposito disinfettante per tessuti.

Cosa significa questa situazione per le visite al/la vostro/a familiare o conoscente?

Le visite sono possibili in qualsiasi momento. I contatti sociali come le strette di mano sono ammessi e le passeggiate all'aperto sono possibili in ogni momento.

**Procedete alla disinfezione delle mani ogni volta che uscite dalla camera.**

Avete altre domande?

Il personale di cura sarà lieto di fornirvi le informazioni desiderate.



### 5.3 Contenuto della scatola di isolamento

Il materiale seguente (esempio in basso) può essere preparato in una scatola di isolamento, la quale andrebbe sottoposta a controlli periodici per quanto riguarda contenuto e date di scadenza:

- Direttiva germi multiresistenti in materia di igiene
- Disinfettante per mani
- Disinfettante per superfici
- Camici di protezione a maniche lunghe monouso o riutilizzabili
- Mascherine per bocca e naso
- Guanti protettivi non sterili (diverse misure)
  
- Tampone (bastoncino ovattato)
- Soluzione sterile NaCl 0.9% (per inumidire il bastoncino ovattato)
- Lista di controllo dei tipi di tampone: vedi esempio al punto 5.3.1
- Istruzioni per l'esecuzione dello screening (tamponi): vedi esempio al punto 5.3.2
- Elenco dei numeri di telefono (informazioni alle persone responsabili)

#### 5.3.1 Lista di controllo dei tipi di tampone

<b>MRSA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tampone naso-faringeo (1 tampone per la faringe ed <b>entrambi</b> i vestiboli nasali)</li><li><input type="checkbox"/> Tampone inguinale da entrambi i lati (1 tampone per <b>entrambi</b> i lati)</li><li><input type="checkbox"/> Ferite croniche</li></ul>
<b>MRGN VRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tampone rettale</li></ul>

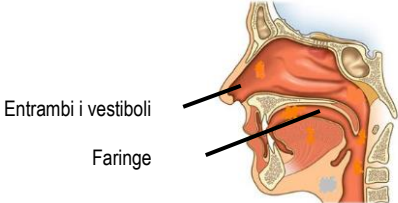


### 5.3.2 Istruzioni per l'esecuzione dello screening (tamponi)

Le seguenti indicazioni vanno annotate sul tampone:

1. Cognome, nome, data di nascita
2. Punto del prelievo, ad es. faringe/naso, inguine da entrambi i lati, ecc.
3. Data del prelievo



**Tamponi:** inumidire **sempre il bastoncino ovattato con soluzione sterile NaCl 0,9%.**

<b>Faringe / naso</b>	Tampone = usare lo stesso bastoncino ovattato dapprima per la faringe e in seguito per entrambi i vestiboli nasali. 
<b>Inguine da entrambi i lati</b>	Tampone = usare lo stesso bastoncino ovattato per entrambi gli inguini (sinistro e destro).
<b>Ferite croniche</b>	Tampone = un bastoncino ovattato per ogni ferita
<b>Tampone rettale</b>	Tampone = materiale fecale visibile



## 5.4 Illustrazione fotografica: uso corretto degli indumenti protettivi

### Prima di entrare in camera

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Disinfettare le mani</b></li><li>• Indossare la mascherina per bocca e naso (solo in caso di colonizzazione nasale)</li><li>• Entrare nella camera</li><li>• Indossare il camice di protezione a maniche lunghe</li><li>• Indossare i guanti protettivi</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• I guanti devono coprire i polsini</li></ul>

### Uscire dalla camera

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Togliere i guanti</li><li>• <b>Disinfettare le mani</b></li><li>• Ev. togliere la mascherina</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Togliere il camice di protezione, appenderlo all'interno della camera con il lato esterno rivolto verso l'esterno (smaltire i camici in caso di bisogno, ma al più tardi dopo 24 ore)</li><li>• <b>Disinfettare le mani</b> quando si esce dalla camera</li></ul>



### **5.5 Trattamento di MRSA (decolonizzazione)**

L'obiettivo del trattamento – chiamato anche decolonizzazione – è eliminare la colonia di batteri MRSA.

La guida alla decolonizzazione e lo schema del follow-up (verifica della decolonizzazione) sono disponibili sulla homepage dell'Ospedale cantonale dei Grigioni (solo in tedesco):

[Decolonizzazione da MRSA negli adulti \(PDF\)](#)

[Follow-up dopo la decolonizzazione da MRSA \(PDF\)](#)

I tamponi devono essere prescritti dal medico della struttura / medico di famiglia.

Se dopo un tampone viene nuovamente riscontrata la presenza di MRSA occorre discutere l'ulteriore procedura. Uno specialista di prevenzione delle infezioni / igiene ospedaliera è volentieri a disposizione per una consulenza.