



TITOLO


PROTOCOLLO OPERATIVO IN CASO DI SCABBIA

INDICE DELLE REVISIONI

| Numero | Data | Descrizione | Paragrafi Variati | Pagine Variate |
|--------|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| 00 | 01/02/16 | Prima emissione | TUTTI | TUTTE |

RESPONSABILITA'

| | ELABORAZIONE | VERIFICA | APPROVAZIONE |
|----------|---------------------------|--|--------------------------------------|
| DATA | 01/02/16 | 01/02/16 | 01/02/16 |
| FUNZIONE | Il Direttore di Struttura | Il Direttore Sanitario L'Infermiere | Presidente / Amministratore Unico |
| FIRMA | | | |

| | | | |
|--|----------------------|-------------------------|-------------|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | PL020 | |
| | SCABBIA | Rev. 00 del 01/02/16 | Pag. 2 di 7 |

Il trattamento della scabbia

1. INTRODUZIONE

La *scabbia* è una malattia infettiva della cute, altamente contagiosa, trasmessa per contatto, causata da un acaro (*Sarcoptes scabiei*), la cui penetrazione si evidenzia con papule, vescicole e piccoli cunicoli lineari contenenti gli acari e le loro uova.

1.1 Eziologia e ciclo biologico:

La femmina gravida dell'acaro penetrata nella cute scava cunicoli (che si evidenziano con caratteristiche lesioni) e vi depone le uova. Dopo 2 – 3 giorni dalle uova hanno origine le larve. Gli stadi successivi di sviluppo sino al parassita maturo non si verificano nei cunicoli ma sulla superficie cutanea; questo spiega l'elevata contagiosità della malattia.

1.2 Manifestazioni cliniche:

Le lesioni si localizzano prevalentemente negli spazi interdigitali, superficie anteriore di gomito, ascelle, genitali, ombelico, ecc.. Il prurito è intenso soprattutto di notte e complicanze più frequenti sono le sovrainfezioni delle lesioni cutanee per le ferite da grattamento. Le lesioni corrispondono ai cunicoli ed al ricettacolo del parassita e permangono anche dopo che questi li ha abbandonati; sono importanti i fenomeni di ipersensibilità all'acaro ed alle sue deiezioni depositate nello strato corneo della cute. Nei soggetti immunocompromessi il quadro clinico può apparire diverso (*Scabbia Norvegese*), le complicanze sono più gravi (sovrainfezioni da *Streptococco B emolitico* e *glomerulonefrite*) e la diffusività della malattia è più elevata.

1.3 Modalità di trasmissione:

Il trasferimento dei parassiti avviene per contatto diretto (cute-cute) oppure per contatto indiretto (cute-biancheria ed effetti lettereci) nel caso in cui gli oggetti siano stati contaminati da persona di recente infestazione.

1.4 Periodo d'incubazione:

Da 2 a 6 settimane in caso di persone non esposte in precedenza: da 1 a 4 giorni in caso di reinfezione.

1.5 Periodo di contagiosità:


Fino a che gli acari e le uova non siano stati distrutti da adeguato trattamento. Possono essere necessari più cicli di trattamento eseguito ad intervalli di una settimana.

1.6 Provvedimenti nei confronti del malato:

Per i soggetti ospedalizzati o istituzionalizzati attuare un isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento.

1.7 Provvedimenti nei confronti di contatti e conviventi:

Sorveglianza clinica per la ricerca di altri casi di infestazione. Per coloro che hanno avuto contatto prolungato è indicato il trattamento profilattico. In caso di epidemie è indicato il trattamento profilattico dei contatti. Lenzuola, coperte, vestiti vanno lavati a macchina a temperatura maggiore di 60°C. Trattare con antiparassitari gli effetti prima di riutilizzarli.

| | | | |
|--|----------------------|-------------------------|-------------|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | PL020 | |
| | SCABBIA | Rev. 00 del 01/02/16 | Pag. 3 di 7 |

2. SCOPO

Limitare, attraverso le norme igieniche e di isolamento, la trasmissione interumana della *scabbia*.

3. PERSONALE COINVOLTO

Direttore Sanitario (dove esistente) Direttore per la gestione e tutto il personale di assistenza alla persona, infermieri, personale addetto alle pulizie, compreso il personale amministrativo per le proprie competenze.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le strutture gestite da ATOS Società Cooperativa Sociale, sia a livello preventivo sia in caso di infestazione da scabbia.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Nell'evidenza o nel sospetto di paziente affetto da *scabbia* applicare la seguente procedura:

5.1 Collocazione dell'ospite:

- a. Collocare l'ospite in camera singola dotata di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più ospiti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza (*coorte*).
- b. Applicare per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento le precauzioni da contatto e la collocazione in camera singola.

5.2 Obbligo di notifica:

- a. Effettuare la notifica per casi certi o sospetti, secondo le indicazioni del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, direttamente dal medico curante o dallo specialista.
- b. Inoltrare alla Direzione Sanitaria.


5.3 Identificazione del tipo di isolamento da attuare:

- a. Applicare le Precauzioni Standard e le precauzioni aggiuntive per le patologie trasmissibili per contatto in quanto la malattia ha una trasmissione per contatto diretto (cute-cute) e/o indiretto (cute-effetti lettereci infestati da acari).
- b. Applicare sulla porta della stanza il cartello limitatore con indicate le precauzioni da contatto ("C") da adottare. Eventualmente scegliere una diversa modalità di identificazione del locale e di segnalazione delle precauzioni necessarie (simbolo di divieto, ecc.), onde evitare preoccupazione tra gli ospiti o ai parenti, visitatori, per evitare che la notizia sia divulgata in modo non corretto.

5.4 Lavaggio delle mani prima e dopo l'uso dei guanti:

- a. Guanti Indossare guanti monouso non sterili in caso di diretto contatto con l'ospite o con materiale potenzialmente contaminato (es. effetti lettereci).
- b. Eliminare i guanti utilizzati prima di uscire dalla stanza del degente nel contenitore per rifiuti speciali.
- c. Effettuare lavaggio antisettico delle mani dopo la rimozione dei guanti.

5.5 Utilizzo di D.P.I.:

| | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | | PL020 |
| | SCABBIA | | Rev. 00 del 01/02/16 |
| | | | Pag. 4 di 7 |

- a. Indossare camici idrorepellenti, copricapo e calzari se si prevede un contatto diretto con il paziente o con superfici potenzialmente contaminate.
- b. Eliminare tutto il materiale nei contenitori per rifiuti infetti, direttamente nella stanza dell'ospite.
- c. Indossare il copricapo durante la manipolazione di effetti lettereci e non utilizzare maglioni in lana (es. rifacimento del letto).

5.6 Trasporto dell'ospite:

- a. Limitare gli spostamenti ed il trasporto dell'ospite ai soli casi assolutamente indispensabili.
- b. Informare gli addetti al trasporto ed il personale della struttura presso in caso di invio in altra struttura (ad esempio effettuazioni esami radiologici) o di trasferimento.
- c. Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione degli acari ad altri ospiti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- d. Coprire eventuali lesioni cutanee con medicazioni sterili.

5.7 Dispositivi medici per l'assistenza al dell'ospite:

- a. Dedicare al singolo ospite dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.); qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario lavare il materiale prima dell'uso su un altro degente con acqua e sapone e procedere alla disinfezione con soluzione di cloroderivati pari a 1000 ppm..


Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manicotto in TNT monouso per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manicotto dello sfigmomanometro con la cute del soggetto.

- b. Consultare ed aggiornare la documentazione clinica ed assistenziale al di fuori della camera di degenza, dopo aver rimosso i mezzi di protezione ed aver eseguito il lavaggio delle mani.

5.8 Effetti lettereci e biancheria:

Eseguire il rifacimento del letto due volte al giorno evitando di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti; possibilmente utilizzare effetti lettereci monouso. Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:

- a. dopo aver indossato i mezzi di protezione, rimuovere con attenzione la biancheria del letto, evitando qualsiasi scuotimento, avendo cura di inserirla immediatamente nel sacco apposito biodegradabile + sacco esterno in plastica. La biancheria e gli indumenti del paziente vanno cambiati almeno 2 volte al giorno.
- b. spruzzare all'interno del sacco della biancheria un prodotto a base di piretro. Il sacco deve essere tenuto chiuso almeno 24 ore prima di inviarlo al servizio di lavanderia. Tale operazione deve essere effettuata all'interno della stanza di degenza.
- c. quando l'ospite è stato riconosciuto non più infetto, o trasferito o alla eventuale dimissione del ospite eliminare guanciaie e materasso inviandoli all'incenerimento avendo cura di confezionarli negli appositi contenitori.
- d. è consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone.
- e. evitare di far indossare al ospite golfini o indumenti di lana.
- f. non lasciare nel comodino e negli armadi indumenti usati.

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | | PL020 |
| | SCABBIA | | Rev. 00 del 01/02/16 Pag. 5 di 7 |

g. nell'impossibilità di trattare gli indumenti in lana, per evitare reinfezioni, lasciarli separati dagli altri e non farli indossare per almeno 7 giorni.

5.9 Medicazioni:

- a. Proteggere qualsiasi lesione da contaminazione da acari. Se la lesione dovesse scoprirsi, provvedere all'immediata rimozione e sostituzione della medicazione.
- b. Trattare e coprire le lesioni da grattamento per evitare sovrainfezioni.

5.10 Eliminazione dei rifiuti:

Posizionare all'interno della camera di degenza un contenitore per i "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO" dove eliminare direttamente tutto il materiale non riutilizzabile venuto a contatto con il paziente.


5.11 Pulizia ambientale:

La sanificazione e la disinfezione giornaliera della camera vanno eseguite *dopo* la pulizia delle altre camere di, con materiale monouso da eliminare nel contenitore dei rifiuti situato nella stanza di degenza:

- a. Indossare i D.P.I. necessari (copricapo, camice monouso o tuta integrale, guanti non sterili monouso, calzari monouso lunghi).
- b. Aerare la camera.
- c. Spazzare ad umido con panno monouso.
- d. Lavare il pavimento con panno monouso e detergente.
- e. Disinfettare il pavimento con panno monouso imbevuto di Clorossidante Elettrolitico al 2% da impiegare su superfici asciutte.
- f. Detergere e disinfettare con Clorossidante Elettrolitico 2% l'unità del malato.
- g. Praticare disinfestazione una volta al giorno della camera del ospite con spray a base di Piretro (spruzzandolo in particolare lungo il perimetro e negli angoli del locale).
- h. Lavare e disinfettare accuratamente tutto il materiale pluriuso utilizzato per la pulizia che dovrà rimanere nelle camere.
- i. Formare gli operatori addetti alla pulizia ambientale, sulle corrette modalità di comportamento e vigilare sull'adozione delle stesse.

6. PRECAUZIONI NEL CASO REINSERIMENTO IN STRUTTURA, DÌ DIMISSIONI, O TRASFERIMENTO IN OSPEDALE:

- a. Inviare alla decontaminazione o distruzione materassi e cuscini;
- b. Inviare al servizio di lavanderia le coperte utilizzate;
- c. Eseguire pulizia a fondo e disinfezione della camera ponendo particolare attenzione a tavolini, sedie sostegni per fleboclisi, ruote dei letti, ecc.;
- d. Eseguire tutte le sopraindicate manovre con le adeguate protezioni (guanti, tuta, copricapo, ecc.);

| | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | | PL020 |
| | SCABBIA | | Rev. 00 del 01/02/16 |
| | | | Pag. 6 di 7 |


e. Eliminare tutti i DPI al termine delle operazioni di pulizia.

7. EDUCAZIONE SANITARIA:

- a. Istruire l'ospite, i parenti e (se presente) il personale privato d'assistenza (es. badante) sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione degli acari ad altri degenti o all'ambiente.
- b. Regolamentare *l'accesso dei visitatori* ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante l'incontro con il degente e nella gestione dei suoi effetti personali.
- c. Invitare i conviventi ed i contatti stretti a consultare il medico di famiglia per un eventuale trattamento.

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

- Centers for Disease and Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006.
- Zivelonghi G. La scabbia. Dialogo sui farmaci 2002;
- Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Ottawa: Public Health Agency; 2006

| | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------|
|  | PROTOCOLLO DI LAVORO | | PL020 |
| | SCABBIA | | Rev. 00 del 01/02/16 |
| | | | Pag. 7 di 7 |

CONSENSO INFORMATO PER PROFILASSI SCABBIA

Il sottoscritto _____

Reso edotto delle controindicazioni relative al prodotto antiscabbia

- bis – butil – carboetilene (PAF)
- permetrina 5% (Scabianil)

- Ipersensibilità verso i componenti
- Allattamento
- Gravidanza

- ACCONSENTE**
- NON ACCONSENTE**

Ad effettuare la profilassi in quanto non presenta le controindicazioni sopra specificate e non ritira il farmaco presso la farmacia ospedaliera.

_____ li, _____

FIRMA
