



U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
PER LA GESTIONE E L'ORGANIZZAZIONE
OSPEDALIERA

U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
PER LE FUNZIONI IGIENICO-SANITARIE E
PREVENZIONE DEI RISCHI

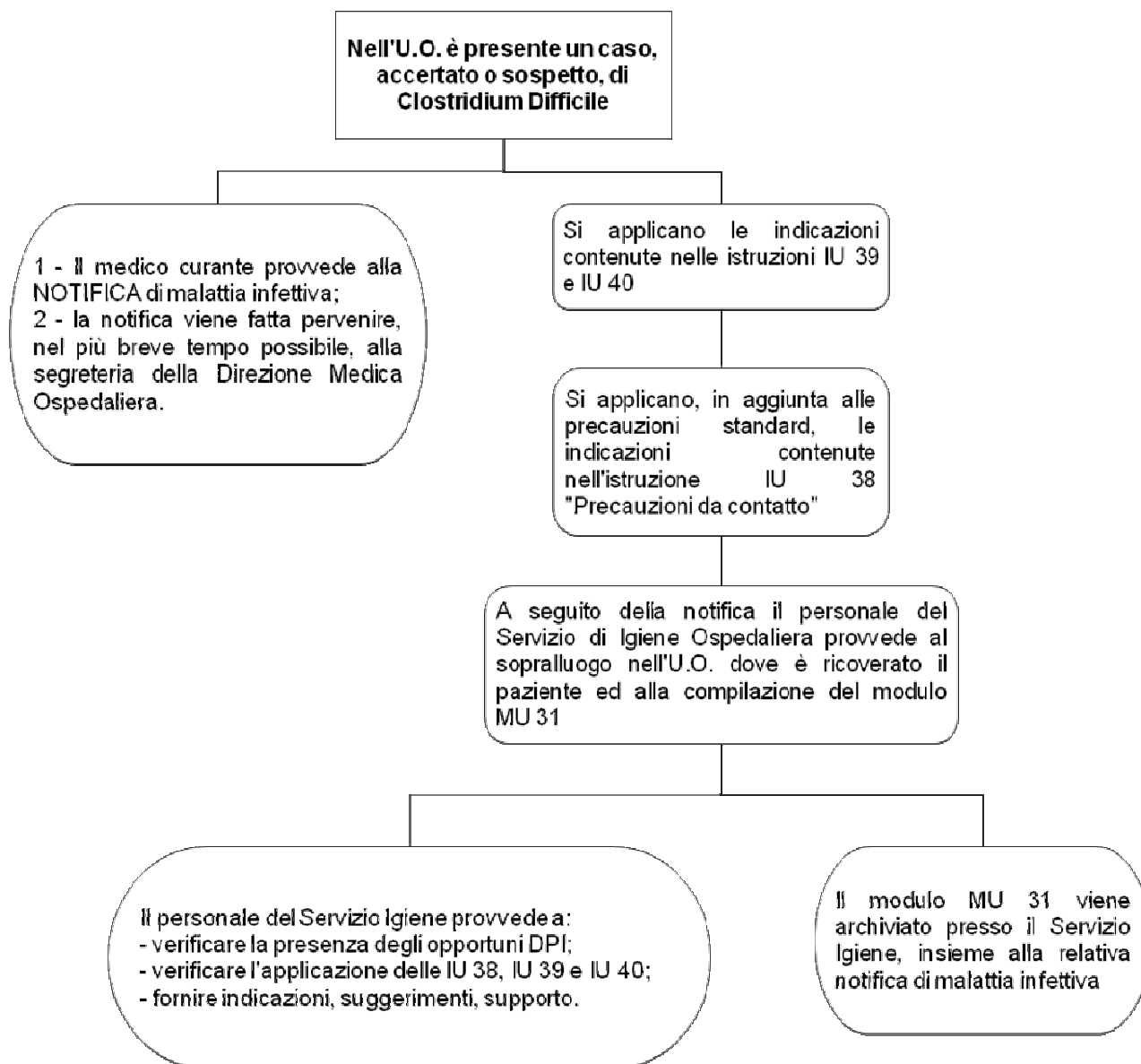
Misure di prevenzione e controllo da adottare in caso di
Clostridium sospetto o accertato

IU 40

301504

Rev. 0 del 31.01.2012

Pagina 1 di 2



File	IU 40 -Clostridium Difficile-Misure di prevenzione e controllo.doc	Redazione	Sig.ra M.L. Castellini Sig.ra P. Scamperle
Data prima applicazione	28/02/2012	Verifica	Dott. M. Sommariva Dott. W. Mantovani
Distribuzione	Non controllata	Approvazione	Dott.ssa G. Ghirlanda



Istruzione Operativa

U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
PER LA GESTIONE E L'ORGANIZZAZIONE
OSPEDALIERA

U.O.C. DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
PER LE FUNZIONI IGIENICO-SANITARIE E
PREVENZIONE DEI RISCHI

Misure di prevenzione e controllo da adottare in caso di
Clostridium sospetto o accertato

IU 40

301504

Rev. 0 del 31.01.2012

Pagina 2 di 2

RICORDARE SEMPRE DI

1. Isolare immediatamente il paziente: se possibile in camera singola, altrimenti in camera comune collocando il paziente nel letto più lontano dalla porta e ad almeno un metro di distanza dagli altri degenti. È da evitare la collocazione nel letto centrale.
2. Informare i colleghi, il paziente e i familiari sulle misure di prevenzione raccomandate (consegnare il modulo MU 30 "*Informazioni per il paziente e per i parenti*").
3. Posizionare il cartello di segnalazione (modulo MU 32 "*Modalità di uscita dalla stanza*") sulla porta della stanza in uscita oppure all'interno della stanza.
4. Lavare le mani seguendo le indicazioni della I.A.T. I.O.O. 17.
5. Utilizzare correttamente i dispositivi:
 - 5.1. **guanti monouso non sterili**: prima di entrare e per tutta la permanenza nella stanza quando è previsto il contatto con il paziente;
 - 5.2. **sovracamice monouso non sterile**: a maniche lunghe, prima di entrare nella stanza e durante la permanenza nella stanza.
6. Rispettare tassativamente ordine e tecnica di svestizione.
7. Dotare il paziente di presidi individuali (pappagallo, padella, fonendoscopio, sfigmomanometro etc.).
8. Dedicare, all'interno dell'unità operativa, un bagno ad uso esclusivo del paziente colonizzato.
9. Predisporre un carrello di piccole dimensioni su cui posizionare i presidi utili alla gestione quotidiana del paziente.
10. Predisporre, all'interno della stanza, un contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti, un contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi, ed un contenitore per la biancheria infetta.
11. Maneggiare con estrema cautela la biancheria sporca, avendo cura di non contaminare l'ambiente; chiudere il sacco prima di trasportarlo fuori dalla stanza.
12. Inviare alla lavanderia la biancheria, il materasso, il cuscino utilizzati dal paziente debitamente confezionati con sacco (color rosso) idrosolubile per materiale infetto.
13. In caso di medicazione eseguire la procedura al paziente per ultimo.
14. Detergere e disinfettare con ipoclorito **almeno due volte al giorno** tutti gli oggetti toccati con più frequenza (maniglie, campanello, luce, etc.).
15. Detergere e disinfettare con ipoclorito **almeno due volte al giorno** i servizi igienici.
16. Detergere e disinfettare la stanza con ipoclorito dopo la dimissione.
17. Mantenere l'applicazione delle indicazioni sopra descritte almeno sino a 72 ore dalla normalizzazione delle feci.
18. Porre attenzione alla ricomparsa di sintomi.