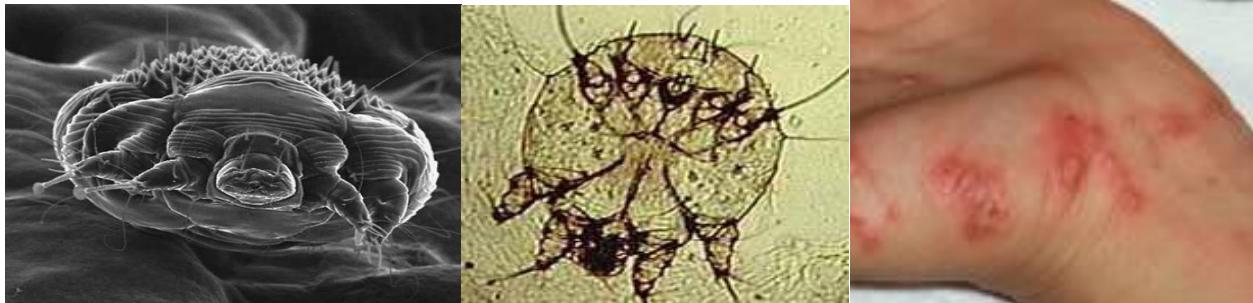


REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)	ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA	 ED. 01.2010
--	---	---



SCABBIA: NOTIZIE GENERALI

La scabbia è una malattia infettiva altamente contagiosa, l'agente causale è l'acaro (SARCOPTES SCABIEI) che è in grado di vivere e di riprodursi esclusivamente su esseri umani a sangue caldo: uomo e animali. Gli acari della scabbia sono diffusi in tutto il mondo. La trasmissione interumana necessita di contatti intimi, prolungati: ad esempio il contatto con pazienti affetti o mediante rapporto sessuale, ecc. Il contagio indiretto, per mezzo del vestiario, è raro in quanto gli acari della scabbia non sono in grado di sopravvivere a lungo al di fuori dell'ospite a sangue caldo. Oltre all'acaro strettamente adattato all'uomo esistono numerose specie che infestano animali d'appartamento (cani e gatti) o d'allevamento (maiale). La trasmissione di queste scabbie di interesse veterinario all'uomo è un evento eccezionale per via dello stretto adattamento di ogni varietà al loro ospite. La scabbia si manifesta con epidemie cicliche a distanza di 30-40 anni l'una dall'altra. Il periodo di incubazione dura in media tre settimane (in caso di primo contagio); è molto più breve, 1-3 giorni, in caso di reinfezione. La scabbia è caratterizzata da un sintomo soggettivo importante: il prurito. Questo ultimo è inizialmente localizzato in prossimità dei glutei e degli spazi interdigitali, in seguito diviene generalizzato e si aggrava di notte. L'eruzione scabbiosa è caratterizzata clinicamente da un elemento patognomonico della malattia: il cunicolo. Questo corrisponde al percorso scavato dall'acaro femmina attraverso lo strato corneo dell'epidermide, e lo si può osservare soprattutto a livello degli spazi interdigitali delle mani ed in prossimità della superficie flessoria dei polsi. Sempre a carico della cute del paziente infetto è frequente il riscontro di tutta una serie di manifestazioni aspecifiche: lesioni da strofinamento (grattamento), lesioni escoriate a volta con sovrainfezione batterica e croste. Nella donna è frequente l'interessamento dei capezzoli, mentre nell'uomo costituisce un elemento utile per la diagnosi la presenza di lesioni papulo-erosive molto pruriginose a livello dei genitali.

Trattamento della scabbia

- **Permetrina** in crema al 5%, applicazione notturna (12 h), 2 cicli di 2 giorni, intervallati da 7 giorni

- **Benzoato di benzile** in crema 25%, applicazione quotidiana (24 h), 2 cicli di 4 giorni, intervallati da 7 giorni

I migliori prodotti antiscabbia sono il benzoato di benzile al 33% in olio di semi e la permetrina 5% in crema. Non esistono in commercio ma devono essere preparati come tali dal farmacista su ricetta del dermatologo.

Istruzioni per il trattamento

- La crema antiscabbia va applicata **la sera**, dopo un bagno caldo, **su tutta la superficie cutanea**, da dietro le orecchie fino alla punta dei piedi, comprese **le pieghe** e lo spazio sotto **le unghie** e dopo 8/14 ore rimossa con acqua.

<p>REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA</p>	
ED. 01.2010		

PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE PER CONTATTO: SCABBIA

Adozione di misure di barriera :



1. Indossare **guanti monouso non sterili** in caso di diretto contatto con il paziente o con materiale potenzialmente contaminato (es. effetti letterecci).
2. Eliminare i guanti utilizzati alla fine di tutte le procedure.
3. Effettuare lavaggio antisettico delle mani dopo la rimozione dei guanti.
4. Indossare camici monouso, copricapo e calzari in dotazione se si prevede un contatto diretto con il paziente o con superfici potenzialmente contaminate.
5. Eliminare tutto il materiale nei contenitori per rifiuti infetti.



Limitare i trasferimenti del paziente ai soli scopi essenziali

1. Informare gli addetti al P.S. ed il personale della struttura presso la quale viene trasportato. Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione dei parassiti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
2. Coprire eventuali lesioni cutanee con medicazioni sterili.



Praticare il lavaggio antisettico delle mani dopo aver rimosso i DPI.

Trattamento di attrezzi, dispositivi

Dedicare al singolo degente 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 paziente con acqua e sapone e procedere alla disinfezione con soluzione di cloroderivati. Nel caso, ad esempio, dello sfigmomanometro, utilizzare un manico in TNT monouso per coprire il braccio del paziente ed evitare, in questo modo, il contatto diretto del manico dello sfigmomanometro con la cute del soggetto

Effetti letterecci e biancheria

1. Evitare di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti; quando possibile utilizzare effetti letterecci monouso. Nel caso di utilizzo di biancheria in tessuto seguire le istruzioni seguenti:
2. Dopo aver indossato i mezzi di protezione, rimuovere con attenzione la biancheria usata, evitando qualsiasi scuotimento, avendo cura di inserirla immediatamente nel sacco apposito in plastica. Il sacco deve essere tenuto chiuso.
3. E' consigliabile l'uso di biancheria personale di cotone.

<p>REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA</p>	 ED. 01.2010
--	---	--



Eliminazione dei rifiuti

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



Pulizia ambientale:

La sanificazione e la disinfezione dell'Ambulanza vanno eseguite con materiale monouso da eliminare nel contenitore dei rifiuti situato nell'Ambulanza:

1. Indossare i D.P.I. necessari (copricapo, camice monouso, guanti non sterili monouso, calzari monouso)
2. Aerare l'Ambulanza
3. Lavare le superfici con panno monouso e detergente e successivamente imbevuto di Clorossilante Elettrolitico al 2% da impiegare su superfici asciutte.
4. Praticare disinfezione con spray a base di Piretro (spruzzandolo in particolare lungo il perimetro e negli angoli dell'Ambulanza)
5. Lavare e disinfezionare accuratamente tutto il materiale pluriuso utilizzato per la pulizia che dovrà rimanere nell'Ambulanza
6. Eliminare tutti i DPI al termine delle operazioni di pulizia

APPENDICE

Lavaggio delle mani

Rappresenta una misura essenziale per prevenire la trasmissione per contatto di agenti biologici ad altre persone.

Le mani devono essere lavate:

- prima e dopo qualsiasi contatto diretto con un soggetto malato
- dopo il contatto con secrezioni o liquidi biologici
- dopo il contatto con oggetti contaminati
- immediatamente dopo la rimozione dei guanti e di altri dispositivi di protezione, se utilizzati su persone o liquidi biologici

Metodo: con prodotti antisettici a base di alcol

"Sfregando le mani per qualche minuto, NON FRETTOLOSAMENTE

Notifica:

ai sensi del T.U.L.L.S. tutti i casi di scabbia , anche sospetti, devono essere notificati al Servizio di Igiene Pubblica (SISP):

<p>REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA</p>	 ED. 01.2010
---	---	---

- per posta all'indirizzo: SISP del Dipartimento di prevenzione della ASL LE/2 - via Galati, 2 - 73024 Maglie (LE)
- tramite fax ai numeri 0836.420212 - 0836.485904
- dettate per telefono ai numeri 0836.420212 - 0836.420248 - 0836.420205
- consegnate di persona presso la sede SISP di Maglie o presso gli uffici periferici.
- Per via telematica all'e-mail malinf@asl2maglie.le.it

La notifica, da compilarsi in modo leggibile, deve contenere almeno le informazioni di seguito riportate:

- cognome, nome, data di nascita, residenza, domicilio (se differente dalla residenza) e ove possibile, numero di telefono dell'ammalato.
- ASL di appartenenza.
- Cittadinanza(se trattasi di cittadino straniero)
- Professione dell'ammalato,luogo di lavoro,scuola od altra collettività frequentati (con indirizzo e, possibilmente,numero di telefono)
- Diagnosi della malattia notificata,data inizio sintomi,con indicazione se trattasi di caso sospetto (diagnosi clinica) o accertato(positività del test al microscopio)
- Criteri diagnostici eventualmente utilizzati a sostegno della diagnosi
- Situazione vaccinale nei confronti della malattia
- Data di notifica,timbro,firma (leggibile) e recapito del medico.
- Il fac-simile dello stampato per la notifica può essere ritirato presso tutti gli uffici periferici del SISP.
- **TRATTAMENTO DELLA SCABBIA (ACCERTATI O SOSPETTI)** va effettuato con preparato a base di benzoato di benzile 25%. Il preparato va applicato nel modo seguente:
 - 1° giorno:
 - Alla sera: effettuare bagno (o doccia) caldo/a prolungati ;applicare successivamente il preparato sulla pelle ancora umida,con frizioni prolungate su tutto il corpo (sono da escludere dall'applicazione il collo e la testa);
 - 2°,3°,4°,5° giorno:
 - Al mattino :effettuare bagno o doccia pulizia;applicare , se necessario,pomata cortisonica; alla sera :RIPETERE IL TRATTAMENTO DEL PRIMO GIORNO; effettuare bagno (o doccia) caldo e prolungato;applicare successivamente il preparato sulla pelle ancora umida, con frizioni prolungate su tutto il corpo (escludendo il collo e la testa);
 - 6°,7°,8°,9°, e 10° giorno
 - **SOSPENDERE IL TRATTAMENTO**
 - 11° giorno:
 - Alla sera; ripetere il trattamento come indicato al giorno 1°;
 - 12° e 13° giorno

<p>REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)</p>	<p>ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA</p>	 <p>ED. 01.2010</p>
--	---	--

- RIPETERE IL TRATTAMENTO COME INDICATO AL GIONO 2°
- Per prevenire i possibili effetti irritanti, il preparato va diluito con olio di oliva, che ha azione lenitiva. La diluizione va effettuata: Una parte di preparato a base di benzoato di benzile in due parti di olio di oliva per il trattamento dei bambini fino ad un anno di età;
- Due parti di preparato a base di benzoato di benzile in una parte di olio di oliva per il trattamento dei bambini di età compresa fra 1 e 5 anni;
- **IL PREPARATO PUO' ESSERE APPLICATO SENZA DILUIZIONE NEGLI ADULTI.**
- Al trattamento di base possono essere associati, come sintomatici, nei casi di necessità:
 - A) Crema idrocortisonica (da applicare al mattino);
 - B) Antistaminico per os (da somministrare secondo peso ed età)
- La A.S.L. su prescrizione del medico da effettuarsi su ricettario personale, fornisce gratuitamente, mediante distribuzione diretta attraverso il distretto socio-sanitario di residenza, i prodotti farmaceutici necessari per la terapia della scabbia
- L'eventuale trattamento di donne IN STATO DI GRAVIDANZA (Accertata o Presunta) si esegue con permetrina al 5% da preparare in formulazione galenica magistrale.

La precitata circolare ministeriale n. 4/98 fornisce le seguenti definizioni:

Contatto(in senso lato): persona che, che in seguito ad associazione con una persona infetta abbia avuto la possibilità di acquisire l'infezione.

Contatto stretto: soggetto che frequenta "regolarmente" (quotidianamente) il domicilio del paziente, partners sessuali, compagni di classe, colleghi di lavoro che condividono la stessa stanza, operatori sanitari esposti.

Convivente: chi condivide con il paziente la stessa abitazione.

Tutti i conviventi, nonché i contatti che, sulla base dell'intervista dell'ammalato, risultano avere tenuto, con quest'ultimo, rapporti tali da aver reso probabile il contagio in relazione alle modalità di trasmissione della malattia, devono essere, a loro volta intervistati, per valutare il tipo di esposizione e l'eventuale presenza di segni o sintomi riferibili all'infestazione.

Tutti i soggetti individuati secondo le modalità sopra descritte vanno inviati a visita specialistica dermatologica.

EFFETTI LETTERECCI E BIANCHERIA- I letto e la biancheria del paziente affetto da scabbia vanno cambiati almeno una volta al giorno. Durante le operazioni di cambio è necessario evitare di scuotere la biancheria per limitare la dispersione aerea di squame e parassiti. Per il cambio della biancheria è opportuno seguire le seguenti procedure:

REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)	ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA	 ED. 01.2010
--	---	---

- a) Indossare i D.P.I.;
- b) Rimuovere con attenzione la biancheria dal letto, evitando qualsiasi scuotimento ed avendo cura di inserirla immediatamente in un sacco idrosolubile.
- C) Mantenere chiuso il sacco per tutto il tempo di sosta nella stanza dell'ammalato; inserirlo in un secondo sacco di plastica con l'indicazione del contenuto.
- D) Inviare la biancheria in lavanderia;
- e) Rimuovere i D.P.I. (evitando eccessive manipolazioni degli stessi) e rinchiuderli immediatamente in un sacchetto di plastica da smaltire nel contenitore di rifiuti ospedalieri.

La biancheria va lavata, direttamente nel sacco idrosolubile, ad alte temperature (preferibilmente a 90°).

In alternativa, la biancheria va conservata nello stesso contenitore per almeno 3 settimane in luogo chiuso non accessibile a persone (eventualmente dopo aver introdotto un preparato acaricida); successivamente si potrà procedere a lavaggio ordinario.

Al termine del trattamento antiscabbioso, il guanciale ed il materasso dell'ammalato vanno rimossi e riposti in involucri di plastica per più di 3 settimane in luogo chiuso non accessibile a persona. Trascorso tale periodo i parassiti non sono più vitali ed il materiale si può riutilizzare. Gli effetti vanno igienizzati mediante aspirazione in filtri HEPA (High Efficiency Particulate Air) e trattati con vapore ad alta temperatura.

La camera dove è ricoverato il malato di scabbia deve essere pulita accuratamente ogni giorno. Il personale addetto alla pulizia della stanza deve indossare i D.P.I. predisposti (copricapo, camice, guanti non sterili monouso).

Le operazioni di pulizia DEVONO ESSERE PRECEDUTE DA UNA BUONA AREAZIONE DELL'AMBIENTE. PER ASPORTARE POLVERE È OPPORTUNO L'USO DI ASPIRAPOLVERE, possibilmente dotati di filtri HEPA. Pavimenti, muri e arredi vanno igienizzati con dispositivi ad emissione di vapore ad alta temperatura o lavati con detergente. Il materiale multiuso utilizzato per la pulizia deve essere accuratamente lavato e disinfeccato dopo le operazioni di pulizia. Il materiale monouso deve essere eliminato con le procedure già descritte.

Tutto il materiale venuto a contatto con l'ammalato e destinato allo smaltimento va eliminato in apposito contenitore per "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" posizionato all'interno della camera di degenza dell'ammalato, prima dell'inizio delle operazioni di pulizia.

CONTATTI OCCASIONALI

I medici, il personale paramedico, ed il personale di assistenza che prestano saltuariamente la propria opera presso la struttura e che non hanno visitato l'ammalato e non gli hanno prestato assistenza diretta;

I visitatori occasionali che non hanno avuto contatto diretto o prolungato con l'ammalato.

REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)	ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA	 ED. 01.2010
--	---	---

Nei confronti del caso di scabbia insorto in un operatore professionale della struttura socio-sanitaria o socio assistenziale devono essere intesi;

CONTATTI STRETTI:

gli ospiti della struttura ai quali l'ammalato, non conoscendo il proprio stato di infestazione, ha prestato assistenza eseguendo manovre che hanno comportato contatto con la cute in assenza delle opportune precauzioni di barriera (guanti ed indumenti monouso)

Gli altri operatori della stessa unità che per qualsivoglia ragione possono aver avuto contatto diretto con il portatore dell'infestazione;

I familiari conviventi con l'operatore ammalato che hanno condiviso con lui la stessa abitazione nei due mesi precedenti la diagnosi della malattia.

CONTATTI OCCASIONALI:

I visitatori occasionali che hanno transitato nella struttura;

Tutte le persone che hanno avuto rapporti con l'ammalato senza aver avuto necessità di contatti diretti o indiretti stretti e prolungati.

Nella struttura socio-sanitaria o socio assistenziale in cui sia stato accertato un caso di scabbia, la gestione del protocollo operativo per la prevenzione della diffusione dell'infestazione è competenza del direttore che deve redigerlo su indicazioni del SISP, tenendo conto delle raccomandazioni contenute nelle presenti linee guida, eventualmente sotto la supervisione del medico che normalmente segue gli ospiti della struttura.

La gestione clinica del caso insorto in un ospite della struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale è competenza dello specialista che ha preso in cura l'ammalato ovvero del medico che abitualmente assiste l'ospite. Nel trattamento verrà seguito il protocollo proposto.

La gestione clinica del caso insorto in un operatore della struttura è di competenza del medico curante o libero professionista al quale il dipendente si è rivolto, ovvero dello specialista al quale il dipendente è stato inviato nell'ambito del protocollo di prevenzione della diffusione dell'infestazione adottato dalla struttura. In ogni caso, la riammissione al lavoro del dipendente che sia stato allontanato per l'attuazione delle Disposizioni contumaciali avverrà a seguito di certificazione dell'avvenuto inizio del trattamento secondo le disposizioni citate.

Il medico che abbia diagnosticato un caso di scabbia insorto in una struttura socio-sanitaria o socio assistenziale deve notificarlo al SISP con le modalità di cui al D.M. 15.12.1990 seguendo i flussi e le modalità di cui al punto precedente in ogni caso il direttore della struttura deve accertarsi dell'avvenuta notifica.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE. Per le manovre di assistenza diretta all'ospite nonché per le operazioni di pulizia, ed in tutti i casi in cui esiste possibilità di contatto con materiale potenzialmente contaminato (ad esempio gli effetti letterecci), il personale deve indossare guanti protettivi monouso non sterili

REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 PROVINCIALE (DIRETTORE: DR. M. SCARDIA)	ISTRUZIONE OPERATIVA (I.O.) MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO: SCABBIA	 ED. 01.2010
---	---	--

ed altri dispositivi di barriera (camice protettivo monouso idrorepellente, copricapo e calzari). E' controindicato l'uso di indumenti di lana sia per il personale di assistenza che per l'ammalato. Dopo la rimozione dei guanti è buona norma effettuare lavaggio delle mani con acqua e sapone, eventualmente usando una soluzione disinfettante. Tutto il materiale monouso utilizzato va eliminato in doppio contenitore di plastica, eventualmente dopo aver introdotto, a contatto con i rifiuti, un prodotto acaricida a base di piretrine.