

ALLEGATO 7 – PRECAUZIONI SPECIFICHE PER MODALITÀ DI TRASMISSIONE – LISTA PER MALATTIA / CONDIZIONE

Traduzione da:

CDC, 2007.

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Appendice A

Legenda

^ Tipo

A: per via aerea

C: contatto

D: droplet

S: standard

Se A, C o D, usare sempre anche le precauzioni standard.

** Durata

CN: fino al termine del trattamento antibiotico e negativizzazione della coltura

DI: durata della malattia (in presenza di ferite secernenti, ciò significa fino al termine delle secrezioni)

DE: fino alla completa decontaminazione ambientale

U: fino al periodo di tempo specificato dopo l'inizio del trattamento antibiotico

Non noto: non disponibili evidenze

INFEZIONE /CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Actinomicosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Adenovirus, infezioni da (vedi indicazioni per specifico agente nelle gastroenteriti, congiuntiviti, polmoniti)			
AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita)	S		Chemioprolifassi post-esposizione in caso di esposizioni selezionate al sangue
Alimenti, intossicazioni da			
botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
Clostridium perfringens o welchii	S		Non trasmessa da persona a persona
Stafilococco	S		Non trasmessa da persona a persona
Amebiasi	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata segnalata in servizi per pazienti con disturbi mentali e in ambito familiare. Prestare attenzione quando si maneggiano pannolini di bambini o si è a contatto con persone con disturbi mentali
Antracosi (carbonchio)	S		I pazienti infettati non rappresentano generalmente un rischio di trasmissione
cutanea	S		La trasmissione attraverso il contatto con cute non integra con lesioni drenanti è possibile, perciò usare le precauzioni da contatto in caso di drenato non contenibile, di vasta entità. Preferire il lavaggio delle mani con acqua e sapone alla soluzione antisettica alcolica senz'acqua (l'alcool non ha attività sporicida)
polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
ambientale: polvere contenente spore aerosolizzabili o altre sostanze		DE	Fino a completa decontaminazione dell'ambiente. Indossare respiratori (maschere N95 o PAPRs), vestiti di protezione; decontaminare le persone che presentino polvere su di esse. Igiene delle mani: lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o 2% clorexidina gluconato dopo il contatto con spore (la soluzione alcolica per lo sfregamento delle mani è inattiva contro le spore) Profilassi post-esposizione a seguito di esposizione ambientale: trattamento antibiotico per 60 giorni (doxiciclina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione
Artropodi: encefaliti virali (encefalomielite equina dell'est, dell'ovest, venezuelana; encefalite di St. Louis, californiana; virus West Nile) e febbri virali (Dengue, febbre gialla, febbre da zecca del Colorado)	S		Non trasmesse da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni e per il solo virus West Nile attraverso organi trapiantati, allattamento o per via transplacentare; installare protezioni su porte e finestre nelle aree endemiche. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e vestiti che coprano le estremità
Ascariidiosi	S		Non trasmessa da persona a persona

INFEZIONE /CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Ascessi			
secrezione maggiore	C	DI	Non medicare o contenere il drenato fino a quando non smette di drenare o può essere contenuto in una medicazione
secrezione minore o limitata	S		Coprire con medicazione e contenere il drenato
Aspergillosi	S		Precauzioni da contatto e precauzioni per via aerea in caso di infezione massiva dei tessuti molli con copioso drenaggio e necessità di ripetute irrigazioni
Aviaria, influenza (vedi Influenza, aviaria)			
Babesiosi	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto attraverso trasfusioni, raramente
Blastomicosi del Nord America, cutanea o polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
Bronchioliti (vedi Infezioni respiratorie dell'età pediatrica)	C	DI	Usare mascherina in accordo con le precauzioni standard
Brucellosi (febbre ondulante, maltese, mediterranea)	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto raramente attraverso campioni biologici contenenti spermatozoi o contatti sessuali. Somministrare profilassi antibiotica in caso di esposizione in laboratorio
Campylobacter, gastroenterite da (vedi Gastroenteriti)			
Candidiasi, tutte le forme incluse le mucocutanee	S		
Cellulite	S		
Cancroide (H. ducrey)	S		Trasmesso per via sessuale da persona a persona
Chlamydia trachomatis			
congiuntivale	S		
genitale (linfogranuloma venereo)	S		
polmonare (bambini sotto i 3 mesi di età)	S		
Chlamydia pneumoniae	S		Rare le epidemie in popolazioni istituzionalizzate
Cisticercosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Clostridium			
C. botulinum	S		Non trasmesso da persona a persona
C. difficile (vedi Gastroenteriti, C. difficile)	C	DI	
C. perfringens			
intossicazione alimentare	S		Non trasmesso da persona a persona
gangrena gassosa	S		La trasmissione da persona a persona è rara; riportata un'epidemia in ambito chirurgico. Usare le precauzioni da contatto se la ferita drenante è estesa

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Coccidioidomicosi (febbre della valle)			
lesione drenante	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie perchè la forma infettiva artroconidiale di Coccidioides immitis non ha un ciclo vitale nell'uomo
polmonite	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie (per es. inalazione di aerosol di tessuti con microrganismi in fase endospora durante autopsia, trapianto di organi infetti) perchè la forma infettiva artroconidiale di Coccidioides non ha un ciclo vitale nell'uomo
Colera (vedi Gastroenteriti)			
Coliti associate ad antibiotici (vedi Clostridium difficile)			
Congiuntivite			
acuta batterica	S		
da Clamidia	S		
gonococcica	S		
acuta virale (acuta emorragica)	C	DI	Adenovirus (il più comune), enterovirus 70, Coxsackie virus A24. Anche associati ad epidemie comunitarie. Alta contagiosità; sono state descritte epidemie in cliniche oculistiche, ambienti pediatrici e neonatali e istituzioni. Le cliniche oculistiche devono seguire le precauzioni standard quando gestiscono pazienti con congiuntiviti. L'uso routinario di misure di controllo delle infezioni nella gestione di strumenti e attrezzature previene l'insorgenza di epidemie in questi o altri ambienti
Coronavirus associati alla SARS (SARS-CoV) (vedi Sindrome respiratoria severa acuta)			
Coriomeningite linfocitaria	S		Non trasmessa da persona a persona
Coxsackie virus, malattia da (vedi Infezioni enteriche virali)			
Creutzfeldt-Jakob, malattia di, CJD, vCJD	S		Usare strumenti monouso o adottare sterilizzazione/disinfezione speciale per superfici, oggetti contaminati con tessuti nervosi se CJD o vCJD è sospetta o non è stata esclusa. Non sono necessarie precauzioni particolari per le procedure di sepoltura
Crimean-Congo, febbre della (vedi Febbre virale emorragica)			
Criptococchi	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto raramente attraverso il trapianto di tessuti o cornee
Criptosporidiosi (vedi Gastroenteriti)			
Croup (vedi Infezioni respiratorie pediatriche)			
Cytomegalovirus, infezione da, in neonati e pazienti immunosoppressi	S		No precauzioni aggiuntive per operatori sanitari in gravidanza

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Decubito, ulcere da (vedi Ulcere da decubito, Ulcere da pressione)			
Dengue, febbre di	S		Non trasmesso da persona a persona
Diarrea acuta a sospetta eziologia infettiva (vedi Gastroenteriti)			
Difterite			
cutanea	C	CN	Fino alla negativizzazione di due esami colturali eseguiti a distanza di 24 ore
faringea	D	CN	Fino alla negativizzazione di due esami colturali eseguiti a distanza di 24 ore
Ebola, virus (vedi Febbri virali emorragiche)			
Echinococchi (malattia idatidea)	S		Non trasmesso da persona a persona
Echovirus (vedi Enterovirali, infezioni)			
Encefaliti o encefalomieliti (vedi agenti eziologici specifici)			
Endometriti (endometrii)	S		
Enterobiasi (ossiuriasi, malattia di pinworm)	S		
Enterococco specie (vedi microrganismi multi-resistenti ai farmaci se epidemiologicamente significativi o resistenti alla vancomicina)			
Enterocolite da Clostridium difficile (vedi Gastroenteriti, C. difficile)			
Enterovirali, infezioni (ossia virus Coxsackie di gruppo A e B ed Echo virus - escluso polio virus)	S		Adottare precauzioni da contatto per bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali
Epatiti virali			
tipo A	S		Provvedere alla vaccinazione post-esposizione come raccomandato
pazienti incontinenti o con pannolone	C		Mantenere le precauzioni da contatto nei bambini di età inferiore a 3 anni per la durata dell'ospedalizzazione; per bambini di 3-14 anni di età per 2 settimane dopo l'inizio dei sintomi; per >14 anni di età per 1 settimana dopo l'inizio dei sintomi
tipo B-HbsAg positivo, acuto o cronico	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi
tipo C e altri non specificati non-A, non-B	S		Vedi specifiche raccomandazioni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi
tipo D (visto solo con Epatite B)	S		
tipo E	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia
tipo G	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Epiglottiti, dovute all' <i>Haemophilus influenzae</i> type B	D	U 24h	Vedi specifici agenti di malattia per le epiglottiti dovute ad altra eziologia
Epstein Barr, infezione da virus, inclusa la mononucleosi	S		
Eritema infettivo (vedi anche Parvovirus B19)			
Esantema subitum (roseola infantile; causata da HHV-6)	S		
Febbre virale emorragica (febbre virale causata dai virus Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo)	S, D, C	DI	Preferibile la stanza singola. Enfatizzare: 1) uso di presidi taglienti muniti di dispositivi di sicurezza e pratiche di lavoro sicure; 2) igiene delle mani; 3) barriere di protezione contro sangue e fluidi corporei appena si entra in stanza (singolo paio di guanti e camici resistenti ai fluidi o impermeabili, protezioni per occhi e faccia con mascherina, occhiali o schermi facciali); 4) appropriato smaltimento e manipolazione dei rifiuti. Usare respiratori N95 o superiori in caso di procedure che generano aerosol. La maggiore carica virale si ha nello stadio finale della malattia quando possono verificarsi emorragie; DPI addizionali, inclusi doppi guanti, possibile l'uso di protezioni per gambe e scarpe, specialmente in ambienti a risorse limitate dove le opportunità di pulizia e lavanderia sono limitate. Notificare immediatamente se è sospetta un Ebola
Foruncolosi stafilococcica	S		Precauzioni da contatto se il drenato non è controllabile. Seguire le politiche istituzionali per MRSA
neonati e bambini	C	DI	
Gangrena gassosa	S		Non trasmessa da persona a persona
Gastroenteriti	S		Usare le precauzioni da contatto per neonati con pannolino o persone incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali in caso di gastroenteriti causate da tutti gli agenti sotto elencati
Adenovirus	S		Usare le precauzioni da contatto per pannolini o pazienti incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali
<i>Campylobacter</i> species	S		
Colera (<i>Vibrio cholerae</i>)	S		
<i>Clostridium difficile</i>	C	DI	Sospendere la terapia antibiotica, se appropriato Evitare la condivisione di termometri digitali Assicurare una buona pulizia e disinfezione ambientale. È necessario utilizzare per la pulizia soluzioni di ipoclorito, se la trasmissione continua. Lavare preferibilmente le mani con acqua e sapone, data l'assenza di attività sporidica dell'alcool
<i>Cryptosporidium</i> species	S		Usare le precauzioni da contatto per pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali
E. coli:			
Enteropato geno O157:H7 e altri ceppi produttori di tossine shiga	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
altre specie	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
(continua Gastroenteriti)			
Giardia lamblia	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
Norovirus	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni. Il personale addetto alle pulizie di aree pesantemente contaminate con feci o vomito dovrà indossare mascherine poiché il virus può essere aerosolizzato; assicurare una accurata pulizia e disinfezione ambientale, soprattutto nel bagno anche quando apparentemente non sporco. Se la trasmissione persiste, può essere necessario utilizzare soluzioni di ipoclorito. L'alcool è meno attivo, ma non ci sono evidenze che le soluzioni alcoliche per il frizionamento delle mani non siano efficaci per la decontaminazione delle mani. Effettuare il cohorting o dedicare ai pazienti affetti spazi e bagni separati può aiutare a interrompere la trasmissione durante le epidemie
Rotavirus	C	DI	Assicurare una accurata pulizia e disinfezione e una frequente rimozione dei pannolini sporchi; una prolungata diffusione del virus si può verificare nei bambini sia immunocompetenti che immunocompromessi e negli anziani
Salmonella specie (inclusa S. typhi)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
Shigella specie (Bacillary dysentery)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
Vibrio parahaemolyticus	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
virali (se da agenti non compresi altrove)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
Yersinia enterocolitica	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni
Giardiasi (vedi Gastroenteriti)			
Gonococcica, oftalmite neonatale (gonorrea oftalmica, congiuntivite acuta dei nuovi nati)	S		
Gonorrea	S		
Graffio di gatto, febbre da (linfocitosi benigna)	S		Non trasmessa da persona a persona
Granuloma inguinale (donovanosi, granuloma venereo)	S		
Guillain-Barré, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva
Haemophilus influenzae (vedi raccomandazioni malattia-specifiche)			

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
			COMMENTI	
Hansen, malattia di (vedi Lebbra)				
Hantavirus, sindrome polmonare da	S		Non trasmessa da persona a persona	
Helicobacter pylori	S			
Herpangina (vedi Enteriti virali)				
Herpes simplex (Herpesvirus hominis)				
encefaliti	S			
mucocutaneo disseminato o primitivo grave	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni		
mucocutaneo ricorrente (cutaneo, orale o genitale)	S			
neonatale	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni	Mantenere le precauzioni, anche se asintomatici, per bambini esposti da parto vaginale o cesareo (se la madre ha un'infezione attiva e la rottura delle membrane è avvenuta da più di 4-6 ore) finché le colture di superficie del bambino (ottenute a 24-36 ore di età) sono negative dopo 48 ore di incubazione delle colture (1069, 1070)	
Herpes zoster (varicella zoster) (fuoco di Sant'Antonio)				
Malattia disseminata in qualsiasi paziente; malattia localizzata in pazienti immunodepressi finché un'infezione disseminata non è stata esclusa	A, C	DI	Gli operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili; no raccomandazioni per la protezione degli operatori immuni; no raccomandazioni per il tipo di protezione, per es. mascherina chirurgica o respiratore, per operatori suscettibili.	
Malattia localizzata in pazienti con sistema immunitario intatto, con lesioni che possono essere contenute/coperte	S	DI	Operatori sanitari suscettibili non dovrebbero fornire cure dirette al paziente se altri operatori immuni sono disponibili	
HIV (virus dell'immunodeficienza umana)	S		Chemioprofilassi post-esposizione in caso di specifiche esposizioni a sangue	
Hookworm (diarrea da Ancylostoma duodenale)	S			
Impetigine	C	U 24h		
Infezioni delle cavità chiuse				
drenaggio aperto in situ; drenaggio limitato o minore	S		Precauzioni da contatto se c'è un drenato copioso non contenibile	
sistema di drenaggio chiuso o non drenante	S			
Infezioni delle ferite				
maggiori	C	DI	Assenza di medicazione o medicazione non in grado di contenere adeguatamente il drenato	
minori o limitate	S		La medicazione copre e contiene il drenato adeguatamente	

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci (MDROs) (per es. MRSA, VRE, VISA/VRSA; ESBLs, S. pneumoniae resistente)	S/C		Microrganismi multiresistenti considerati dal programma di controllo delle infezioni, sulla base delle raccomandazioni locali, statali, regionali o nazionali, come clinicamente o epidemiologicamente significativi. Le precauzioni da contatto sono richieste nelle situazioni con evidente possibilità di trasmissione, ambienti di cura per acuti con un aumentato rischio di trasmissione o con ferite che non possono essere contenute in medicazioni
Infezioni respiratorie acute (se non descritte altrove)			
adulti	S		
neonati e bambini	C	DI	In attesa della conferma diagnostica aggiungere eventualmente precauzioni da droplet in aggiunta alle precauzioni standard e da contatto
Influenza			
umana (influenza stagionale)	D	5 giorni eccetto DI nelle persone immunocompromesse	Stanza singola se disponibile oppure in coorte; evitare la collocazione con pazienti ad alto rischio; tenere la porta chiusa, mettere la mascherina al paziente quando viene trasportato fuori dalla stanza, chemioprophilassi/vaccino per controllare/prevenire le epidemie. Usare camici e guanti in accordo con le precauzioni standard, ciò risulta particolarmente importante negli ambienti pediatrici. La durata delle precauzioni nei pazienti immunocompromessi non può essere definita; è stata osservata una durata prolungata della diffusione virale (per es. diverse settimane); le implicazioni della trasmissione sono sconosciute
aviaria (per es. ceppi H5N1, H7, H9)			Vedi http://www.cdc.gov/flu/avian/professional/infect-control.htm per le indicazioni aggiornate su influenza aviaria
influenza pandemica (anche virus dell'influenza umana)	D	5 giorni da inizio dei sintomi	Vedi http://www.pandemicflu.gov per le indicazioni sull'influenza pandemica presente
Intossicazioni alimentari (vedi Alimenti, intossicazioni da)			
Istoplasmosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Kawasaki, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva
Lassa, febbre (vedi Febbre virale emorragica)			
Lebbra	S		
Legionari, morbo dei	S		Non trasmessa da persona a persona
Leptospirosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Linfogranuloma venereo	S		
Listeriosi (Listeria monocytogenes)	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione crociata in ambito neonatale

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Lyme, malattia di	S		Non trasmessa da persona a persona
Malaria	S		Non trasmessa da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni o a causa della non applicazione delle precauzioni standard durante la cura del paziente; installare protezioni nelle finestre e nelle porte nelle aree endemiche. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e vestirsi coprendo le estremità
Mani piedi bocca, sindrome (vedi Enterovirali, infezioni)			
Marburg, malattia da virus di (vedi Febbre virale emorragica)			
Melioidosi, tutte le forme	S		Non trasmessa da persona a persona
Meningite			
asettica (non batterica o virale, vedi anche Enterovirali, infezioni)	S		Precauzioni da contatto per bambini
batterica, da enterobatteri gram negativi, in neonati	S		
fungina	S		
da Haemophilus influenzae, tipo B accertato o sospetto	D	U 24h	
da Listeria monocytogenes (vedi Listeriosi)	S		
da Neisseria meningitidis (meningococco), accertata o sospetta	D	U 24h	Vedi Meningococco, malattia da
da Streptococcus pneumoniae			
M. tuberculosis	S		La presenza di malattia polmonare concomitante attiva o di lesioni cutanee secernenti necessitano di precauzioni aggiuntive da contatto e/o per via aerea. Per i bambini, precauzioni per via aerea finché non sia stata esclusa la tubercolosi attiva nei visitatori membri della famiglia (vedi Tubercolosi)
altre meningiti batteriche diagnosticate	S		
Meningococco, malattia da; sepsi da, polmonite da, meningite da	D	U 24h	Chemioprofilassi post-esposizione per i contatti familiari, operatori esposti alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo per controllare epidemie
Metapneumovirus umano	C	DI	Sono state riportate HAI (infezioni legate all'assistenza), ma la via di trasmissione non è stata chiarita. Si presume che la trasmissione avvenga per contatto come per RSV, in quanto i virus sono strettamente correlati e hanno manifestazioni cliniche e caratteristiche epidemiologiche simili. Indossare mascherina in accordo con le precauzioni standard
Micobatteri, non tubercolari (atipici)			Non trasmessi da persona a persona
polmonari	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Microrganismi multifarmaco resistenti (MDROs) (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multi resistenti ai farmaci)			
Mollusco contagioso	S		
Monkeypox (vaiolo delle scimmie)	A, C	A - fino a quando non sia stato confermato monkeypox ed escluso vaiolo C - fino a essiccamento di tutte le lesioni	È raccomandato il vaccino antivaioloso pre- e post-esposizione per gli operatori esposti
Mononucleosi infettiva	S		
Montagne Rocciose, febbre delle	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto attraverso trasfusioni, raramente
Morbillo	A	4 giorni dopo inizio dei sintomi; DI nei pazienti immunocompromessi	Gli operatori suscettibili non dovrebbero entrare in stanza se disponibili operatori immuni, no raccomandazioni per protezioni del viso negli operatori immuni, per es. mascherina chirurgica o respiratore; per i suscettibili esposti, vaccino post-esposizione entro 72 ore o immunoglobuline entro 6 giorni quando possibile. Mettere i pazienti suscettibili esposti sotto precauzioni per via aerea ed escludere il personale sanitario suscettibile dall'assistenza dal 5° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dall'effettuazione del vaccino post-esposizione
Morbillo tedesco (vedi Rosolia)			
Morso di ratto, febbre da (malattia da streptobacillo moniliforme, Spirillum minus)	S		Non trasmessa da persona a persona
Mucormicosi	S		
Mycoplasma, polmonite da	D	DI	
Nocardiosi, lesioni aperte o altre presentazioni	S		Non trasmessa da persona a persona
Norovirus (vedi Gastroenteriti)			
Norwalk, gastroenterite da virus di (vedi Gastroenteriti, virali)			
Orecchioni, infezione delle parotidi (vedi Parotite)			
Orf (malattia da virus ORF o ectima contagioso)	S		
Parainfluenzale, infezione da virus respiratorio in neonati e bambini	C	DI	La diffusione virale può essere prolungata nei pazienti immunocompromessi. L'attendibilità dei test antigenici per determinare quando sospendere le precauzioni da contatto in un paziente con prolungata ospedalizzazione è incerta

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Parotite	D	U 9 giorni	Dopo l'inizio del gonfiore, gli operatori suscettibili non dovrebbero prestare cure se sono disponibili operatori immuni. Note: recentemente lo studio di epidemie in giovani di 18-24 anni ha indicato che la diffusione virale salivare si verifica precocemente nel corso della malattia e che 5 giorni di isolamento dopo l'inizio della parotite possono essere appropriati in ambienti comunitari; restano da chiarire le implicazioni per gli operatori sanitari e la popolazione ad alto rischio
Parvovirus B19 (eritema infettivo)	D		Mantenere le precauzioni per tutta la durata dell'ospedalizzazione, quando la malattia cronica si manifesta in un paziente immunocompromesso. Nei pazienti con crisi aplastica transitoria o crisi emolitica, mantenere le precauzioni per 7 giorni. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunodepressi con persistente positività alla PCR, ma la trasmissione si è verificata
Pediculosi (vedi anche Pidocchi, della testa)	C	U 24h dopo trattamento	
Pertosse	D	U 5 giorni	Stanza singola preferibilmente. Il cohorting può rappresentare un'alternativa Chemioprophylassi post-esposizione per i contatti familiari e operatori con prolungata esposizione alle secrezioni respiratorie
Peste (Yersinia pestis)			
bubbonica	S		
polmonare	D	U 48h	Profilassi antimicrobica per gli operatori esposti
Pidocchi			Vedi http://www.cdc.gov/lice/
della testa (pediculosi)	C	U 4h	
del corpo	S		Trasmessi da persona a persona attraverso i vestiti infestati. Indossare camice e guanti quando si rimuovono i vestiti. Mettere in un sacchetto e lavare i vestiti in accordo con le indicazioni dei CDC sopra indicate
del pube	S		Trasmessi da persona a persona attraverso i contatti sessuali
Platelminti, malattia da			
hymenolepis nana	S		Non trasmessa da persona a persona
taenia solium	S		Non trasmessa da persona a persona
altre	S		Non trasmessa da persona a persona
Poliomielite	C	DI	
Polmoniti			
da Adenovirus	D, C	DI	Sono state descritte epidemie in istituti e pediatrie. Negli ospiti immunocompromessi, estendere la durata delle precauzioni da contatto e per droplet data la prolungata diffusione del virus

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
(continua Polmoniti)			
batteriche non elencate altrove (incluse da batteri gram negativi)	S		
Burkholderia cepacia in pazienti con fibrosi cistica, inclusa la colonizzazione del tratto respiratorio	C	sconosciuta	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; è preferita la stanza singola. I criteri per precauzioni D/C non sono stati stabiliti. Vedi le linee guida per la fibrosi cistica
Burkholderia cepacia in pazienti senza fibrosi cistica (vedi Microrganismi multifarmaco resistenti)			
da Chlamydia	S		
da miceti	S		
da Haemophilus influenzae, tipo B			
adulti	S		
neonati e bambini	D	U 24h	
da Legionella	S		
da meningococco	D	U 24h	Vedi malattia meningococcica sopra
da batteri multiresistenti ai farmaci (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)			
da Mycoplasma (polmonite primitiva atipica)	D	DI	
da Pneumococco	S		Usare le precauzioni per droplet se vi è evidenza di trasmissione all'interno di una unità operativa o struttura
da Pneumocystis jiroveci (Pneumocystis carinii)	S		Evitare di mettere il paziente nella stessa stanza con un paziente immunocompromesso
da Staphylococcus aureus	S		Per MRSA, vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci (MDROs)
da streptococco di tipo A			
adulti	D	U 24h	Vedi Streptococco, malattie da (streptococco di gruppo A. Precauzioni da contatto se sono presenti lesioni cutanee
neonati e bambini	D	U 24h	Precauzioni da contatto se sono presenti lesioni cutanee
da varicella-zoster (vedi Varicella Zoster)	A	DI	
virale			
adulti	S		
neonati e bambini (vedi Infezioni respiratorie acute; vedi agenti virali specifici)			

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Prioni, malattia da (vedi Creutzfeldt-Jakob, malattia di)			
Psittacosi (ornitosi) (Chlamydia psittaci)	S		Non trasmessa da persona a persona
Q, febbre	S		
Rabbia	S	DI	La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione attraverso cornea, tessuti o organi trapiantati. Se il paziente ha morso un altro individuo o la saliva ha contaminato una ferita aperta o membrane mucose, lavare l'area esposta completamente e somministrare profilassi post-esposizione
Respiratorio sinciziale, infezioni da virus, in neonati e bambini e in adulti immunocompromessi	C	DI	Indossare maschera in accordo con le precauzioni standard. Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle precauzioni da contatto a causa della prolungata eliminazione del virus. L'attendibilità del test antigenico per determinare quando sospendere le precauzioni da contatto in un paziente con ospedalizzazione prolungata è incerta
Reumatica, febbre	S		Non è una condizione infettiva
Reye, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva
Rhinovirus	D	DI	La più importante via di trasmissione è tramite droplet. Sono state descritte epidemie in Unità di cura intensive neonatali (NICU) e strutture per lungodegenti (LTCF). In caso di abbondanti secrezioni umide e richiesta di frequenti contatti stretti (ad es. bambini), aggiungere le precauzioni da contatto
Rickettsie, febbre da; febbre da zecche (febbre delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)	S		Non trasmessa da persona a persona se non attraverso trasfusioni raramente
Rickettsiosi vescicolare (Rickettsialpox)	S		Non trasmessa da persona a persona
Ricorrente, febbre	S		Non trasmessa da persona a persona
Ritter, malattia di (sindrome da Stafilococco su cute ustionata)	C	DI	Vedi Stafilococco, malattia da; vedi Sindrome da cute ustionata
Roseola infantile (esantema subitum; causato da HHV-6)	S		
Rosolia (morbillo tedesco)	D	U 7 giorni dopo inizio del rash	Operatori suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili. Non ci sono raccomandazioni sul tipo di protezioni del viso da indossare (per es. mascherina chirurgica), se immuni. Le donne in gravidanza non immuni non dovrebbero prestare cure a questi pazienti. Somministrare il vaccino entro 3 giorni dall'esposizione per individui suscettibili, non in gravidanza. Porre i pazienti suscettibili esposti sotto precauzioni per droplet; escludere dal lavoro il personale suscettibile esposto, da 5 giorni dopo la prima esposizione a 21 giorni dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dall'esecuzione del vaccino post-esposizione
Rosolia congenita	C	Fino a 1 anno di età	Precauzioni standard se le colture del nasofaringe e delle urine sono ripetutamente negative dopo i 3 mesi di età

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
SARS (sindrome respiratoria acuta severa)	A, D, C	DI aggiungendo 10 giorni dopo risoluzione della febbre, purché i sintomi respiratori siano assenti o in miglioramento	Precauzioni per via aerea preferibilmente, D se non disponibili stanze AII. Protezione respiratoria N95 o maggiore; mascherina chirurgica se N95 non è disponibile; protezione degli occhi (occhiali, schermi facciali); procedure che generano aerosol e pazienti "superdiffusori" hanno il maggiore rischio di trasmissione attraverso la produzione di piccoli droplet nudeici e grandi droplet; vigilare sulla disinfezione ambientale (vedi http://www.cdc.gov/ncidod/sars)
Scabbia	C	U 24h	
Schistosomiasi (bilharziosi)	S		
Shigellosi (vedi Gastroenteriti)			
Sifilide			
latente (terziaria) e sieropositività senza lesioni	S		
cute e membrane mucose, incluse le forme congenite, primarie e secondarie	S		
Sindrome da cute ustionata, da Stafilococco (vedi Ritter, malattia di)			
Sindrome da shock tossico (malattia da Stafilococco, malattia da streptococco)	S		Precauzioni per droplet per le prime 24 ore dopo l'implementazione della terapia antibiotica se l'eziologia più probabile è lo Streptococco di gruppo A
Spirillum minor (febbre da morso di ratto)	S		Non trasmessa da persona a persona
Sporotricosi	S		
Stafilococco, malattia da (S. aureo)			
cute, ferite, ustioni			
estesa	C	DI	Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente
minore o limitata	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato
enterocoliti	S		Usare le precauzioni da contatto nei confronti di bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia
multiresistenti ai farmaci (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)			
polmonite	S		
cute ustionata, sindrome da	C	DI	Considerare il personale sanitario come una fonte potenziale nelle epidemie di reparto o terapie intensive neonatali
sindrome da shock tossico	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Streptobacillo moniliforme, malattia da (febbre da morso di ratto)	S		Non trasmessa da persona a persona
Streptococco, malattie da (Streptococco di gruppo A)			
cute, ferite, o ustioni			
estesa	C, D	U 24h	Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente
minore o limitata	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato
endometrite (sepsi puerperale)	S		
faringite in età pediatrica	D	U 24h	
polmonite	D	U 24h	
scarlattina in età pediatrica	D	U 24h	
malattia invasiva grave	D	U 24h	Epidemie di malattia invasiva grave si sono verificate a seguito di trasmissione tra pazienti e personale sanitario. Adottare precauzioni da contatto per le ferite drenanti, come sopra; profilassi antimicrobica in condizioni selezionate
Streptococco, malattia da (Streptococco di gruppo B), neonatale	S		
Streptococco, malattia da (gruppo non A non B), non descritti altrove			
multiresistenti ai farmaci (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)	S		
Strongiloidosi	S		
Tetano	S		Non trasmessa da persona a persona
Tifo			
Rickettsia prowazekii (tifo epidemico o Louse-born)	S		Trasmesso da persona a persona attraverso stretto contatto personale o contatto con vestiti
Rickettsia typhi	S		Non trasmessa da persona a persona
Tifoide, febbre (Salmonella typhi) (vedi Gastroenteriti)			
Tigna (per es. infezione fungina, dermatofitosi, dermatomicosi, tricotizia)	S		Rari episodi di trasmissione da persona a persona
Tosse asinina (vedi Pertosse)			
Toxoplasmosi	S		La trasmissione da persona a persona è rara; trasmissione verticale dalla madre al bambino, trasmissione attraverso gli organi e le trasfusioni di sangue è rara

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Tracoma acuto	S		
Tratto urinario, infezioni del (incluse le pielonefriti), con uso o meno del catetere urinario	S		
Trichinosi	S		
Trichiuriasi (malattia da WhipWorm)	S		
Tricofizia (dermatofitosi, dermatomicosi, tigna)	S		Raramente sono accadute epidemie in ambiente ospedaliero (per es. NICU), ospedali per la riabilitazione. Usare le precauzioni da contatto in caso di epidemia
Tricomoniassi	S		
Tubercolosi (M. tuberculosis)			
extrapolmonare, lesioni drenanti	A, C		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente è clinicamente migliorato e il drenaggio è finito oppure quando ci sono tre colture consecutive negative del drenato. Esaminare il paziente per escludere una tubercolosi polmonare attiva
extrapolmonare, meningite, senza lesioni drenanti	S		Sottoporre ad esami il paziente per escludere una tubercolosi polmonare. Per neonati e bambini usare le precauzioni per via aerea fino a quando non sia stata esclusa nei familiari visitatori una tubercolosi polmonare attiva
forma polmonare o laringea, accertata	A		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente, sotto terapia efficace, è migliorato clinicamente e ha tre campioni consecutivi dell'espettorato negativi per bacilli alcool-acido resistenti, raccolti in giorni separati (MMWR 2005; 54: RR-17 http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5417.pdf)
forma polmonare o laringea, sospetta	A		Interrompere le precauzioni solo quando la probabilità dell'infezione tubercolare è ritenuta trascurabile, e inoltre 1) c'è un'altra diagnosi che spiega la sintomatologia clinica o 2) il risultato dei tre campioni di espettorato per BAAR è negativo. Ognuno dei tre campioni di espettorato deve essere raccolto a distanza di 8-24 ore, e almeno uno deve essere raccolto di prima mattina
test cutaneo positivo senza evidenza di malattia polmonare in atto	S		
Tularemia			
lesioni aperte	S		Non trasmessa da persona a persona
polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona
Ulcere da pressione infette (ulcere da decubito)			
rilevanti	C	DI	Se non coperte da medicazione o impossibile contenere il drenato, mantenere le precauzioni fino a quando non smette di drenare o finché il drenato possa essere contenuto in una medicazione
di limitata importanza	S		Se coperte da medicazione o con contenimento del drenato

PRECAUZIONI			
INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Vaccinia (reazioni nel sito di vaccinazione ed eventi avversi a seguito di vaccinazioni; vedi anche Vaiolo)			Solo gli operatori sanitari vaccinati devono avere contatto con siti di vaccinazioni con reazioni in atto e prestare cure a persone con eventi avversi legati alla vaccinazione; se non vaccinati, solo gli operatori sanitari che non hanno controindicazioni alla vaccinazione possono prestare le cure
cure del sito di vaccinazione (incluse le aree di autoinoculo)	S		La vaccinazione è raccomandata per i vaccinatori; per gli operatori vaccinati di recente: medicazioni semipermeabili sopra alle garze fino al distacco della crosta, con cambio di medicazione in caso di accumulo di fluidi, circa per 3-5 giorni; guanti, igiene delle mani per il cambio della medicazione; il cambio della medicazione deve essere fatto da operatori sanitari vaccinati o operatori senza controindicazioni al vaccino (205, 221, 225)
eczema da vaccinazione	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni e distacco delle croste	Per il contatto con lesioni contenenti il virus e materiale essudativo
Vaccinia fetale	C		
Vaccinia generalizzata	C		
Vaccinia progressiva	C		
encefaliti post-vaccinazione	S		
blefariti o congiuntiviti	S/C		Usare precauzioni da contatto se c'è un drenaggio copioso
iriti o cheratiti	S		
eritema multiforme associato alla vaccinazione (sindrome di Steven Johnson)	S		Condizione non infettiva
infezioni batteriche secondarie (per es. S. aureo, Streptococco beta emolitico di gruppo A)	S/C		Seguire le raccomandazioni organismo-specifiche (i più frequenti strepto., stafilo.) e considerare l'importanza del drenato
Vaiolo (vedi anche Vaccinia, per la gestione delle persone vaccinate contro il vaiolo)	A, C	DI	Fino a quando tutte le lesioni avranno formato le croste e saranno cadute (3-4 settimane). Gli operatori sanitari non vaccinati non dovrebbero fornire cure se sono disponibili operatori vaccinati; sono necessari DPI respiratori FFP2 o FFP3 per i suscettibili e i vaccinati; il vaccino post-esposizione è efficace se effettuato entro 4 giorni dall'esposizione

INFEZIONE/CONDIZIONE	PRECAUZIONI		
	TIPO ^	DURATA **	COMMENTI
Varicella zoster	A, C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni	Operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili; no raccomandazioni sull'uso di protezioni del viso per operatori immuni; non ci sono raccomandazioni per il tipo di protezione, per es. mascherina chirurgica o respiratore, negli operatori suscettibili. Negli ospiti immuno compromessi con polmonite da varicella prolungare la durata delle precauzioni per tutta la durata della malattia. Profilassi post-esposizione: vaccino post-esposizione ASAP entro 120 ore; in caso di persone suscettibili esposte per le quali il vaccino sia controindicato (persone immunocompromesse, donne in gravidanza, neonati di madri che abbiano avuto la varicella con inizio <= 5 giorni prima del parto o entro 48 ore dopo il parto) procurare le VZIG se possibile entro 96 ore; se non è possibile, usare IVIG, precauzioni per via aerea per le persone esposte suscettibili ed escludere gli operatori sanitari suscettibili a partire da 8 giorni dopo la prima esposizione e fino a 21 giorni dopo l'ultima esposizione o 28 se si è ricevuto VZIG, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione
Vibrio parahaemolyticus (vedi Gastroenteriti)			
Vincent, angina di	S		
Virali, malattie respiratorie (se non trattate altrove)			
adulti	S		
neonati e bambini (vedi Infezioni respiratorie acute virali)			
Yersinia enterocolitica, gastroenteriti (vedi Gastroenteriti)			
Zecche del Colorado, febbre da	S		Non trasmesso da persona a persona
Zigomicosi (ficomicosi, mucormicosi)	S		Non trasmesso da persona a persona
Zoster (varicella zoster) (vedi Herpes zoster)			