

**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	TIPO *	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Actino micosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Adenovirus, infezioni da (vedi indicazioni per specifico agente nelle gastroenteriti, congiuntiviti, polmoniti)	S		Chemioprofilassi post-esposizione in caso di esposizioni selezionate al sangue
AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita)			
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 senza acqua (l'alcool non ha attività sporidica)
polmonare	S	DE	Non trasmessa da persona a persona
ambientale: polvere contenente spore aerosolizzabili o altre sostanze			Fino a completa decontaminazione dell'ambiente. Indossare respiratori (maschere N95 o PAPRS), vestiti di protezione; decontaminare le persone che presentano polveri su di esse. <b>Igiene delle mani:</b> lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o 2% clorexidina a gluconato dopo il contatto con spore (la soluzione alcolica per lo sfregamento delle mani è inattiva contro le spore)
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		<b>Profilassi post-esposizione a seguito di esposizione ambientale: trattamento antibiotico per 60 giorni</b> (doxiciclina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione
Ascariidiosi	S		Non trasmessa da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni e per il solo virus West Nile attraverso organi trapiantati, allattamento o per via trasplacentare; installare protezioni su porte e finestre nelle aree endemiche. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e vestiti che coprano le estremità

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA **	PRECAUZIONI 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
Aspergilliosi	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
Avaria, 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 (febre ondulante, miltense, 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 in duse le mucocutanee	S		
Cellulite	S		
Cancroide (H. ducrey)	S		Trasmesso per via sessuale da persona a persona
Chlamydia trachomatis			
congiuntivale	S		
genitale (infografanuloma venereo)	S		
polmonare (bambini sotto i 3 mesi di età)	S		
Chlamydia pneumoniae	S		Rare le epidemie in popolazioni istituzionalizzate
Cisticercoosi	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	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Coccidioidomicosi (Febbre della valle)	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie perché la forma infettiva atroconidiale di <i>Coccidioides immitis</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo
lesione di renante	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) perché la forma infettiva atroconidiale di <i>Coccidioides</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo
polmonite			
Colera (vedi gastroenteriti)			
Coliti associate ad antibiotici (vedi <i>Clostridium difficile</i> )			
Coniuntivite	S		
acuta batterica	S		
da Chlamidia	S		
gonococcica	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 coniuntiviti. L'uso routinario di misur e di controllo delle infezioni nella gestione di strumenti e attrezzature previene l'insorgenza di epidemie e in questi o altri ambienti
Coronavirus associati alla SARS (SARS-CoV) (vedi Sindrome respiratoria severa acuta)	S		Non trasmessa da persona a persona
Coniuntivite infettiva	S		
Coxsackie virus, malattia da (vedi Infezioni enteriche virali)	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
Creutzfeldt-Jakob, malattia di, CJD, vCJD			
Crimmean-Congo, febbre della (vedi Febbre virale emorragica)	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto raramente attraverso il trapianto di tessuti o cornee
Criptococcosi			
Criptosporidiosi (vedi Gastroenteriti)			
Croup (vedi Infezioni respiratorie pediatriche)	S		No precauzioni addizionali per operatori sanitari in gravidanza
Cytomegalovirus, infezione da, in neonati e pazienti immunosoppressi			

INFEZIONE / CONDIZIONE	TIPO *	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Decubito, ulcere da (vedi Ulcere da decubito, Ulcere da pressione)	S		Non trasmesso da persona a persona
Dengue, febbre di			
Diareea acuta a sospetta eziologia infettiva (vedi Gastroenteriti)			
Difterite			
cutanea	C	CN	Fino alla negativizzazione di due esami culturali eseguiti a distanza di 24 ore
faringea	D	CN	Fino alla negativizzazione di due esami culturali eseguiti a distanza di 24 ore
Ebola, virus (vedi Febbri virali emorragiche)			Non trasmesso da persona a persona
Echinococcosi (malattia I daidaea)	S		
Echovirus (vedi Enterovirali, infezioni)			
Encefaliti o encefalomyeliti (vedi agenti eziologici specifici)	S		
Endometriti (endometriiti)			
Enterobiasi (ossiuriasi, malattia di pinworm)	S		
Enterococco specie (vedi microrganismi multiresistenti 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 incontinenza 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
Epi-glottidi, dovute all' <i>Haemophilus influenzae</i> type B		D	U 24h		Vedi specifici agenti di malattia per le epi-glottidi dovute ad altra etiologia
Epstein Barr, infezione da virus, inclusa la mononucleosi		S			
Eritema infettivo (vedi anche Parvovirus B19)		S			
Esantema subitum (roseola infantile); causata da HHV-6) Febbre virale emorragica (Febbre virale causata dal virus Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo)		S, D, C	DI		Preferribile la stanza singola. Enfaticamente: 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 protezione per gambe e scarpe, spedimente in ambiente a risorse limitate dove le opportunità di pulizia e lavanderia sono limitate. Notificare immediatamente se è sospetta un Ebola
Foruncolosi stafilo coccica		S			Precauzioni da contatto se il drenato non è controllabile. Seguire le politiche istituzionali per MRSA
neonati e bambini		C	DI		Non trasmessa da persona a persona
Gangrena gassosa		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 causate da tutti gli agenti sotto elencati
Gastroenteriti		S			Usare le precauzioni da contatto per pannolini o pazienti incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali
Adenovirus		S			Sospendere la terapia antibiotica, se appropriato
Campylobacter species		S			Evitare la condivisione di termometri digitali
Colera ( <i>Vibrio cholerae</i> )		S			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 sponda dell'alcool
Clostridium difficile		C	DI		Usare le precauzioni da contatto per pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali
Cryptosporidium species		S			
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			

INEZIONE/CONDIZIONE		TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI	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 ipodlorite. L'alcol è meno attivo, ma non ci sono evidenze che le soluzioni alcoliche per il frizionamento delle mani non siano efficaci per la decontaminazione e 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				
Giardiasi (vedi Gastroenteriti)	S				
Gonococcia, oftalmite neonatale (gonorrea oftalmica, congiuntivite acuta dei nuovi nati)	S				
Gonorrea	S			Non trasmessa da persona a persona	
Grafio di gatto, febbre da (linfociticosi benigna)	S				
Granuloma inguinale (donovanosi, granuloma venereo)	S			Non è una condizione infettiva	
Gillian-Barré, sindrome di	S				
Haemophilus influenzae (vedi raccomandazioni malattia-specifiche)					

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Hansen, malattia di (vedi Lebbra)	S		Non trasmessa da persona a persona
Hantavirus, sindrome polmonare da	S		
Helicobacter pylori			
Herpangina (vedi Enteriti virali)			
Herpes simplex (Herpesvirus hominis)	S		
encefaliti	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni	
muco-cutaneo disseminato o primitivo grave	S		
muco-cutaneo ricorrente (cutaneo, orale o genitale)	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 (1059, 1070)
neonatale			
Herpes zoster (Varicella zoster) (fuoco di Sant'Antonio)	A, C	D1	Gli operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili; no raccomandazioni per la protezione degli operatori immuni; respiratori, per operatori suscettibili.
Malattia localizzata in pazienti con sistema immunitario intatto, con lesioni che possono essere contenute/coperte	S		Operatori sanitari suscettibili non dovrebbero fornire cure dirette al paziente se altri operatori immuni sono disponibili
Malattia localizzata in pazienti immunodepressi finché un'infezione disseminata non è stata esclusa	S	D1	Operatori immuni sono disponibili
Malattia localizzata in pazienti con sistema immunitario intatto, con lesioni che possono essere contenute/coperte	S		Chemioprofilassi post-esposizione in caso di specifiche esposizioni a sangue
HIV (virus dell'immuno-deficienza umana)	S		
Hookworm (diarrea da Ancylostoma duodenale)	C	U 24h	
Impetigine			
Infezioni delle cavità chiuse	S		Precauzioni da contatto se c'è un drenato copioso non contenibile
drenaggio aperto in situ; drenaggio limitato o minore	S		
sistema di drenaggio chiuso o non drenante	C		
Infezioni delle ferite	C	D1	Absenza di medicazione o medicazione non in grado di contenere adeguatamente il drenato
maggiori	S		La medicazione copre e contiene il drenato adeguatamente
minori o limitate			

INFEZIONE/CONDIZIONE		TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI	COMMENTI
Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci (MDROS) (per es. MRSA, VRE, VISA/MRSA, ESBL, S. pneumoniae resistente)					Microorganismi 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 in 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)		S			
adulti		C	DI		In attesa della conferma diagnostica aggiungere eventualmente precauzioni da droplet in aggiunta alle precauzioni standard e da contatto
neonati e bambini					
Influenza umana (influenza stagionale)		D	5 giorni eccetto DI nelle persone immuno-compromesse		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, diemioprofilassi/vaccino per controllare/prevenire le epidemie. Usare caridi e guanti in accordo con le precauzioni standard, cio 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
avaria (per es. ceppi H5N1, H7, H9)					Vedi <a href="http://www.cdc.gov/nid/avian/professionai/infect-control.htm">http://www.cdc.gov/nid/avian/professionai/infect-control.htm</a> per le indicazioni aggiornate su influenza aviaria
influenza pandemica (anche virus dell'influenza umana)		D	5 giorni da inizio dei sintomi		Vedi <a href="http://www.pandemicflu.gov">http://www.pandemicflu.gov</a> per le indicazioni sull'influenza pandemica presente
Intossicazioni alimentari (Vedi Alimenti, intossicazioni da)		S			Non trasmessa da persona a persona
Isoplasmosi		S			Non è una condizione infettiva
Kawasaki, sindrome di					
Lassa, febbre (vedi Febbre virale emorragica)		S			Non trasmessa da persona a persona
Lebbra		S			Non trasmessa da persona a persona
Legionari, morbo dei		S			Non trasmessa da persona a persona
Leptospirosi		S			
Linfogranuloma venereo		S			La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione crociata in ambito neonatale
Listeriosi (Listeria mono cytogenes)		S			

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO	DURATA	PRECAUZIONI	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)	S		Non trasmessa da persona a persona	
Meliodosi, tutte le forme				
Meningite	S		Precauzioni da contatto per bambini	
asettica (non batterica o virale, vedi anche Enterovirali, infezioni)	S			
batterica, da enterobatteri gram negativi, in neonati	S			
fungina	D	U 24h		
da Haemophilus influenzae, tipo B accertato o sospetto	S			
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 addizionali 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			Chemioterapia post-esposizione per i contatti familiari, operatori esposti alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo per contollare epidemie
Meningococco, malattia da; sepsi da, polmonite da, meningite da	D	U 24h		Sono state riportate HA1 (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
Metapneumovirus umano	C	DI		
Micobatteri, non tubercolari (atipici)	S			Non trasmessi da persona a persona
polmonari				

INEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Microrganismi multifarmaco resistenti (MDROS) (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multi resistenti ai farmaci)	S		È raccomandato il vaccino antivaleoloso pre- e post-esposizione per gli operatori esposti
Mollusco contagioso	A, C	A - fino a quando non sia stato confermato monkeypox ed escluso vaiolo C - fino a essiccamento di tutte le lesioni	
Monkeypox (vaiolo delle scimmie)			
Non nucleosidica infettiva	S		Non trasmessa da persona a persona attraverso trasfusioni, faramenti
Montagne Rocciose, febbre delle	S		
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)	S		Non trasmessa da persona a persona
Morso di ratto, febbre da (malattia da streptobacillo moniliforme, Spirillum minus)	S		
Mucomicosi	D	DI	Non trasmessa da persona a persona
Mycoplasma, polmonite da	S		
No cardiosi, lesioni aperte o altre presentazioni			
Norovirus (vedi Gastroenteriti)			
Norwalk, gastroenterite da virus di (vedi Gastroenteriti, virali)			
Orecchioni, infezione delle parotidi (vedi Parotite)	S		
Orf (malattia da virus ORF o ectima contagioso)	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
Parainfluenzale, infezione da virus respiratorio in neonati e bambini			

**PRECAUZIONI**

**COMMENTI**

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI	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 cronica si manifesta in un paziente immunocompromesso. Nel paziente con crisi epistattica transitoria o crisi emolitica, mantenere le precauzioni per 7 giorni. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immuno depressi con persistente positività alla PCR, ma la trasmissione si è verificata 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 epistattica transitoria o crisi emolitica, mantenere le precauzioni per 7 giorni. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immuno depressi con persistente positività alla PCR, ma la trasmissione si è verificata ad alto rischio
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 Chemioprophassi post-esposizione per i contatti familiari e operatori con prolungata esposizione e alle secrezioni respiratorie
peste (Yersinia pestis)	S			
bubbonica	D	U 48h		Proflassi antimicrobica per gli operatori esposti
pulmonare				Vedi <a href="http://www.cdc.gov/hicel/">http://www.cdc.gov/hicel/</a>
Pidocchi	C	U 4h		
della testa (pediculosi)	S			Trasmessi da persona a persona attraverso i vestiti infestati. Indossare camicia e guanti quando si rimuovono i vestiti. Mettere in un sacchetto e lavare i vestiti in accordo con le indicazioni del CDC sopra indicate
del corpo	S			Trasmessi da persona a persona attraverso i contatti sessuali
del pube	S			
Platelminti, malattia da	S			Non trasmessa da persona a persona
hymenolepis nana	S			Non trasmessa da persona a persona
taenia solium	S			Non trasmessa da persona a persona
altre	C	DI		
Poliomielite				
Polmoniti	D, C	DI		Sono state descritte epidemie in istituti e pediatriche. Negli ospiti immunocompromessi, estendere la durata delle precauzioni da contatto e per droplet data la prolungata diffusione del virus
da Adenovirus				

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, indusa la colonizzazione del tratto respiratorio	C	sconosciuta	Evitare l'esposizione e 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 Microorganismi multitermici 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 microorganismi 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 jirovecii (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 microorganismi 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		TIPO	DURATA	PRECAUZIONI	COMMENTI
Prioni, malattia da (vedi Creutzfeldt-Jakob, malattia di)		S		Non trasmessa da persona a persona	
Pittacosi (orritosi) (Chlamydia psittaci)		S		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	
Q, febbre		S	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	
Rabbia		C	DI	Non è una condizione infettiva	
Respiratorio sindiziale, infezioni da virus, in neonati e bambini e in adulti immunocompromessi		S		Non è una condizione infettiva	
Reumatica, febbre		S		Non è una condizione infettiva	
Reye, sindrome di		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	
Rhinovirus		S		Non trasmessa da persona a persona se non attraverso trasfusioni raramente	
Rickettsie, febbre da; febbre da zecche (febbre delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)		S		Non trasmessa da persona a persona	
Rickettsiosi vescicolare (Rickettsialpox)		S		Non trasmessa da persona a persona	
Ricomrente, febbre		C	DI	Vedi Stafilococco, malattia da; vedi Sindrome da cute ustionata	
Ritter, malattia di (sindrome da Stafilococco su cute ustionata)		S		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	
Roseola infantile (esantema subitum; causato da HHV-6)		D	U 7 giorni dopo inizio del rash	Precauzioni standard se le culture del nasofaringe e delle urine sono ripetutamente negative dopo i 3 mesi di età	
Roseola (morillo tedesco)		D			
Rosolia congenita		C	Fino a 1 anno di età		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
SARS (sindrome respiratoria acuta severa)	A, D, C	DI 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 All. Protezione respiratoria N95 o maggiore; mascherina chirurgica se N95 non è disponibile; pazienti degli occhi (occhiali, schermi facciali); procedure che generano aerosol e pazienti "superdiffusori" hanno il maggiore rischio di trasmissione attraverso la produzione di piccoli droplet nudivci e grandi droplet; vigilare sulla disinfezione ambientale (vedi <a href="http://www.cdc.gov/ndcd/sars">http://www.cdc.gov/ndcd/sars</a> )
Scabbia	C	U 24h	
Schistosomiasi (bilharziosi)	S		
Shigellosi (vedi Gastroenteriti)			
Sifilide	S		
cute e membrane mucose, incluse le forme congenite, primarie e secondarie	S		
Sindrome da cute ustionata, da Stafilococco (vedi Ritter, malattia di)	S		Precauzioni per droplet per le prime 24 ore dopo l'implementazione della terapia antibiotica se l'etiologia più probabile è lo Streptococco di gruppo A
Sindrome da shock tossico (malattia da Stafilococco, malattia da streptococco)	S		Non trasmessa da persona a persona
Spirochete da morso da ratto	S		
Sporotricosi			
Stafilococco, malattia da (S. aureo)			Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente
cute, fente, ustioni	C	DI	Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato
estesa	S		Usare le precauzioni da contatto nei confronti di bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia
ritornare o limitata	S		
enterocoliti			
multiresistenti ai farmaci (vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)	S		
polmonite	C	DI	Considerare il personale sanitario come una fonte potenziale nelle epidemie di reparto o terapie intensive neonatali
cute ustionata, sindrome da	S		
sindrome da shock tossico			

INFEZIONE / CONDIZIONE	TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI	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	C, D	U 24h	Non coprire o medicar senza contenere il drenato adeguatamente	
estesa	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato	
minore o limitata	S			
endometrite (sepsi puerperale)	D	U 24h		
faringite in età pediatrica	D	U 24h		
polmonite	D	U 24h		
scarlattina in età pediatrica	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
malattia invasiva grave	D	U 24h		
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			Non trasmessa da persona a persona
Tetano	S			Trasmesso da persona a persona attraverso stretto contatto personale o contatto con vestiti
Tifo	S			Non trasmessa da persona a persona
Rickettsia prowazekii (tifo epidemico o Louse-born)	S			Rari episodi di trasmissione da persona a persona
Rickettsia typhi	S			
Tifoide, febbre (Salmonella typhi) (vedi Gastroenteriti)	S			
Tigna (per es. infezione fungina, dermatofitosi, dermatomicosi, trichofizia)	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
Tosse asinina (vedi Pertosse)	S			
Toxo plasmosi	S			

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO *	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Tracoma acuto	S		
Tratto urinario, infezioni del (incluse le pielonefriti) con uso o meno del catetere urinario	S		
Trichinosi	S		
Trichiniasi (malattia da Whipworm)	S		Raramente sono accadute epidemie in ambiente ospedaliero (per es. NICU), ospedali per la riabilitazione. Usare le precauzioni da contatto in caso di epidemia
Tricofizia (dermatofitosi, dermatomicosi, tigna)	S		
Tricomoniiasi	S		
Tubercolosi (M. tuberculosis)	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, 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
extrapolmonare, meningite, senza lesioni drenanti	A		Interrompere le precauzioni solo quando il paziente, sotto terapia efficace, è migliorato clinicamente e ha tre campioni consecutivi dell'espettorato negativi per bacilli acido-resistenti, raccolti in giorni separati (MMWR 2005; 54: RR-17 <a href="http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5417.pdf">http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5417.pdf</a> )
forma polmonare o laringea, accertata	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
forma polmonare o laringea, sospetta	A		
test cutaneo positivo senza evidenza di malattia polmonare in atto	S		
Tubercolosi polmonare in atto	S		Non trasmessa da persona a persona
lesioni aperte	S		Non trasmessa da persona a persona
polmonare	S		
Ulcere da pressione infette (ulcere da decubito)	C	DI	Se non coperte da medicazione o impossibile contenere il drenato, mantenere le precauzioni fin fino a quando non smette di drenare o finché il drenato possa essere contenuto in una medicazione
rilievanti	C		
di limitata importanza	S		Se coperte da medicazione o con contenimento del drenato

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Vaccinia (reazioni nel sito di vaccinazione ed eventi avversi a seguito di vaccinazioni; vedi anche Vaiolo)	S		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)	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni e distacco delle croste	La vaccinazione è raccomandata per i vaccinatori; per gli operatori vaccinati di recente: 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		Per il contatto con lesioni contenenti il virus e materiale essudativo
Vaccinia fetale	C		
Vaccinia generalizzata	C		
Vaccinia progressiva	S		
encefaliti post-vaccinazione e	S/C		Usare precauzioni da contatto se c'è un drenaggio copioso
blefanti o congiuntiviti	S		Condizione non infettiva
infi o cheratiti	S		Condizione non infettiva
eritema multiforme associato alla vaccinazione (sindrome di Steven Johnson)	S/C		Seguire le raccomandazioni organismo-specifiche (il più frequenti strepto., stafilo.) e considerare l'importanza del drenaggio
Infezioni batteriche secondarie (per es. S. aureo, Streptococco beta emolitico di gruppo A)	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
Vaiolo (vedi anche Vaccinia, per la gestione delle persone vaccinate contro il vaiolo)	A, C		

INEZIONE/CONDIZIONE		TIPO	DURATA **	PRECAUZIONI COMEN TI
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 se si è ricevuto VZIG, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione
Vibrio parahaemolyticus (vedi Gastroenteriti)		S		
Vincent, angina di				
Virali, malattie respiratorie (se non trattate altrove)		S		
adulti				
neonati e bambini (vedi Infezioni respiratorie acute virali)				
Yersinia enterocolitica, gastroenteriti (vedi Gastroenteriti)		S		Non trasmesso da persona a persona
Zecche del Colorado, febbre da		S		Non trasmesso da persona a persona
Zigomicosi (ficomicosi, mucomicosi)				
Zoster (varicella zoster) (vedi Herpes zoster)				