- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Wed, 07 Oct 2026, 20:24:57

Prevenzione e controllo delle infezioni negli ambulatori pediatrici

Infection Prevention and Control in Pediatric Ambulatory Setting

American Academy of Pediatrics (AAP)

L'American Academy of Pediatrics (AAP), prestigiosa società scientifica pediatrica americana, ha aggiornato il suo documento "Prevenzione e controllo delle infezioni negli ambulatori pediatrici", autori Rathore MH, Jackson MA, Committee on Infectious Diseases, il cui testo è stato recentemente pubblicato sulla rivista Pediatrics [2017;140(5): e20172857]. Il documento costituisce un importante riferimento per l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in ambito ambulatoriale pediatrico; esso può come tale essere utile agli operatori sanitari del settore che vogliano verificare la bontà delle loro specifiche misure e nel caso aggiornarle. Il documento, che merita una lettura e la diffusione al personale sanitario pediatrico, è corposo, si richiama ai principali documenti internazionali di prevenzione e controllo delle infezioni (tradizionali e ben noti agli addetti al controllo infettivo), presenta tabelle riassuntive di agevole consultazione e, tra gli altri, un interessante capitolo sull'igiene ambientale; infine dispone di una significativa ed aggiornata bibliografia sul tema.

Qui di seguito presentiamo la traduzione italiana della **sintesi delle politiche raccomandate di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito ambulatoriale pediatrico**, disponibile alle pag. 17-18 dell'articolo.

1. Occorre sviluppare politiche e procedure scritte riguardanti la prevenzione e il controllo delle infezioni, incorporarle in un programma di pratiche sicure, sempre disponibile per il personale dell'ambulatorio e revisionato almeno ogni due anni.
2. Si dovrebbero applicare, rafforzare e rivalutare periodicamente i programmi educativi di IPC per tutto il personale, che comunque deve visionare le politiche al momento dell'assunzione.
3. La vaccinazione annuale per l'influenza dovrebbe essere obbligatoria per lo staff al pari dell'immunizzazione -o documentazione che attesti l'immunità- contro altre infezioni prevenibili coi vaccini (inclusi pertosse, morbillo, parotite, rosolia, varicella ed epatite B) che possono essere trasmesse in ambito ambulatoriale.
4. Tutto il personale sanitario dovrebbe eseguire l'igiene delle mani usando la frizione alcolica o il lavaggio con acqua e sapone prima e dopo contatto col paziente o con l'unità paziente (ambiente circostante il paziente).
5. Le Precauzioni Standard (Tabella 1) andrebbero usate in ogni interazione con il paziente.
6. Nelle sale d'attesa delle strutture ambulatoriali si dovrebbe incoraggiare l'uso del galateo respiratorio (*cough etiquette*) per i pazienti e gli accompagnatori, specialmente per i soggetti con sospette infezioni respiratorie.
7. I pazienti con malattie potenzialmente contagiose e i bambini immunocompromessi dovrebbero essere rapidamente valutati (triage). I contatti tra i bambini contagiosi e quelli non infetti dovrebbero essere, per quanto possibile, ridotti. Si dovrebbero ideare e applicare politiche di gestione dei bambini con malattie altamente contagiose (come varicella, morbillo, pertosse, influenza, parotite e tubercolosi); l'anamnesi di viaggi, immunizzazione ed esposizioni è l'elemento chiave per identificare pazienti con rischio aumentato per tali infezioni.
8. L'alcool è da preferire per l'antisepsi della cute prima di vaccini e prelievi venosi. La preparazione cutanea per incisioni, suture e prelievi di sangue per emocolture richiede l'uso di clorexidina gluconato 2% in alcol isopropilico al 70% (per bambini con più di due mesi) o a base di iodio (Tintura di iodio e iodopovidone 2%, NdT*). Lasciare agire i prodotti per il tempo indicato per un'effettiva azione microbicida.
9. I medici dovrebbero essere consapevoli dei requisiti normativi correlati alle attività ambulatoriali.

Traduzione e commenti a cura di
Angelo Giosuè Mezzoiuso e **Matteo Moro**

* attenzione! L'articolo originale indica per antisepsi tintura di iodio e iodopovidone 2%, ma i traduttori, basandosi sui dati di letteratura, ritengono doveroso precisare che entrambi i prodotti non presentano una specifica indicazione. In particolare:
– la tintura di iodio, che è ad elevata attività, trova attualmente in medicina umana solo limitatissime indicazioni cliniche, e non in pediatria, a causa del suo profilo tossicologico (potenziali: sensibilizzazione, irritazione dell'area trattata, interferenza con l'attività tiroidea per assorbimento di iodio)
– le concentrazioni di iodopovidone si devono riferire a quelle dei prodotti commerciali in uso (generalmente iodopovidone 10% in soluzione acquosa),
– un utile riferimento per gli antisettici da usare/ da non usare in pediatria, anche nei primi mesi di vita, sono le linee guida francesi sul tema (https://sf2h.net/wp-content/uploads/2007/05/SF2H_bonnes-pratiques-antisepsie-enfant-2007.pdf; https://sf2h.net/wp-content/uploads/2011/01/SF2H_avis-antisepsie-enfant-janvier-2011.pdf)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.168 Wed, 07 Oct 2026, 20:24:57

10. Aghi e oggetti pungenti/taglienti dovrebbero essere maneggiati con grande attenzione. In prossimità del punto d'uso dovrebbero essere disponibili, per il loro smaltimento, idonei contenitori impermeabili e non forabili. I contenitori dovrebbero essere riempiti soltanto fino a tre quarti della loro capacità e tenuti lontani dalla portata dei bambini piccoli. Dovrebbero essere stabilite delle procedure per la rimozione e l'incenerimento o la sterilizzazione del contenuto. Aghi con dispositivi di sicurezza dovrebbero essere valutati periodicamente, raccogliendo il parere degli utilizzatori, adottando quelli che probabilmente miglioreranno la sicurezza.
11. Dovrebbe essere sviluppato un piano scritto, facilmente reperibile da tutto lo staff e da rivedere annualmente, per il controllo delle esposizioni da pungenti/taglienti a patogeni a trasmissione ematica.
12. Dovrebbero essere rispettate le linee guida per la sterilizzazione, la disinfezione e l'antisepsi.
13. Dovrebbero essere sviluppate politiche e procedure per la comunicazione con le autorità sanitarie locali e statali riguardo le malattie da notificare e le sospette epidemie.
14. Dovrebbe essere stabilita una politica per la comunicazione con altre strutture sanitarie in caso di trasferimento di pazienti potenzialmente contagiosi.
15. Dovrebbero essere stabilite delle politiche per la comunicazione con i pazienti e le famiglie in caso di epidemie, emergenze e picchi stagionali di infezioni (come da influenza o virus respiratorio sinciziale).
16. Gli agenti antimicrobici dovrebbero essere usati in maniera appropriata e si dovrebbero osservare le Precauzioni Standard (Tabella 1) al fine di limitare l'emergenza e la diffusione di batteri antibioticoresistenti.

Tabella 1 - Precauzioni Standard.

Utilizza le precauzioni standard come raccomandato dai CDC (LG 2007) e proposto dall'AAP. I punti principali sono:

Igiene delle mani.
- L'igiene delle mani dovrebbe avvenire con soluzioni alcoliche (antisepsi) o con acqua e sapone (detersione) prima e dopo il contatto con ogni paziente o con l'ambiente in prossimità del paziente.
- Le mani e altre superfici corporee dovrebbero essere lavate con acqua e sapone se visibilmente sporche o contaminate con sangue e altri materiali biologici oppure in caso di probabile esposizione a spore (ad es. assistenza a pazienti con *Clostridium difficile*) o di alcune infezioni virali (ad es. norovirus).
- L'igiene delle mani dovrebbe avvenire con soluzioni alcoliche (antisepsi) o con acqua e sapone (detersione) prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.

Precauzioni di barriera per prevenire l'esposizione di cute e mucose.
- I guanti devono essere indossati in caso di contatto con sangue, tutti i fluidi biologici, le secrezioni e le escrezioni, le mucose e la cute non integra, e con gli oggetti o le superfici contaminate con liquidi biologici. Non è necessario usare i guanti per l'assistenza di routine a bambini in buona salute, compresi il cambio dei pannolini, il soffiar loro il naso o il pulire gli occhi, tranne quando richiesto in caso di precauzioni da contatto.
- I guanti dovrebbero essere indossati per la venipuntura e altre procedure sugli accessi vascolari.
- Non è necessario usare i guanti di routine nelle procedure iniettive, comprese le vaccinazioni, a meno che la persona che pratica l'iniezione non sia a rischio di venire in contatto con materiale biologico o abbia lesioni cutanee sulle mani.
- Usare idonee protezioni delle mucose facciali (mascherine, occhiali di protezione o visiere) in corso di procedure con probabilità di generare goccioline di sangue o altri liquidi biologici oppure con rischio di schizzi.
- Camici idrorepellenti dovrebbero essere indossati in corso di procedure con probabilità di generare schizzi di sangue o altri liquidi biologici.

Galateo respiratorio (*cough etiquette*).

Manipolazione di oggetti pungenti e taglienti in modo da minimizzare il rischio di lesioni.

Dispositivi per la rianimazione.
- I dispositivi dovrebbero essere disponibili all'uso nelle aree con prevedibile occorrenza di rianimazione.
- La respirazione bocca a bocca dovrebbe essere evitata.

Adattata dalle Linee guida per le precauzioni d'isolamento in Ospedale (CDC 2007)
https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html