



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLA SCABBIA

GENERALITA'



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

La scabbia è una delle affezioni dermatologiche di più frequente riscontro, soprattutto nelle comunità in genere.

Tale affezione è causata dall'acaro *Sarcoptes scabiei* (acaro) *subspecies hominis*. Responsabile dell'infezione è la femmina adulta che misura circa 400 micron di lunghezza

Quando il parassita viene a contatto con la pelle dell'ospite umano, si fa strada in un follicolo e si approfonda nella pelle secernendo una sostanza in grado di digerire i componenti della cute. Questo favorisce la progressione del parassita e la formazione del classico cunicolo. Tale penetrazione richiede meno di **30 minuti**. Le sostanze secrete sono la causa del prurito e della reazione allergica che caratterizzano questa affezione

Non appena penetrata in profondità nella pelle, la femmina depone le **uova**, di dimensioni relativamente enormi rispetto all'acaro adulto. Esse infatti misurano circa 200 micron di diametro

La femmina produce uova per un periodo di circa 30 giorni

Dall'uovo, nell'arco di un giorno o al massimo di due giorni, si sviluppa la **larva**

La larva risale lungo il cunicolo, si nasconde in una depressione della pelle, diventa matura e quindi si accoppia, rimanendo fertile per tutta la vita

L'intero processo dura circa 15-20 giorni

La possibilità del parassita di sopravvivere senza l'ospite umano dipende dalle condizioni di temperatura e di umidità dell'ambiente. In aria con temperatura di 25°C e presenza di umidità tra 45 e 75% il parassita è in grado di sopravvivere per un periodo compreso tra 2 e 5 giorni. In atmosfera con percentuale di umidità inferiore a 45% può sopravvivere al massimo 2 giorni, mentre a temperature inferiori a 20°C ne riducono drasticamente le capacità di movimento e quindi di penetrazione nell'ospite umano

Questo rinforza la convinzione che l'ospite umano sia importante nella trasmissione della malattia e che la possibilità di un contagio indiretto sia piuttosto remota



Via di infezione

La via più comune di infezione è rappresentata dal contatto diretto cute-cute con persone infette.

Talvolta basta una stretta di mano in quanto le lesioni sono spesso localizzate nelle pieghe delle dita

La persona è contagiosa per tutto il periodo in cui è infetta compreso l'intervallo precedente la comparsa dei sintomi

Il trasferimento attraverso biancheria e lenzuola si verifica solo se questi effetti sono stati contaminati da poco da una persona infestata

La Scabbia Norvegese è altamente trasmissibile per il gran numero di acari presenti nelle scaglie di desquamazione

Reazioni immunitarie nella scabbia

Gli individui con scabbia reagiscono al parassita attraverso una reazione cellulo-mediata che determina la formazione di una papula molto pruriginosa, spesso escoriata. Talvolta compaiono papule ulcerate, vasculiti e noduli come risultato di altre reazioni immunologiche della pelle

Manifestazioni cliniche

Sintomi

Il primo sintomo che il paziente avverte è un prurito diffuso, serotino. Sembra tipico della scabbia il fatto che il prurito sia maggiore nelle ore serali rispetto a quelle diurne

Il prurito può persistere per 1 o 2 settimane nonostante la terapia a causa del processo allergizzante che si è verificato nel paziente

Segni



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

La lesione tipica della scabbia è il cunicolo che appare classicamente come una lesione grigia, lineare, a volte curva, desquamante, lunga da 5 a 10 mm, raramente di più. I cunicoli sono in genere localizzati sui palmi delle mani, negli spazi interdigitali, ai polsi, sui genitali esterni, sui glutei o intorno all'ombelico. In essi sono contenuti gli acari e le loro uova

A volte sono presenti papule e/o vescicole

Nei soggetti immunodepressi, l'infestazione può apparire come una dermatite generalizzata con estesa desquamazione e, a volte, con vescicole e croste (Scabbia Norvegese); il prurito può essere ridotto o assente del tutto

Periodo di incubazione

Da 2 a 6 settimane prima dell'esordio del prurito in persone senza una precedente esposizione. Persone che sono state precedentemente infestate sviluppano i sintomi da 1 a 4 giorni dopo la reinfestazione

Periodo di contagiosità

La possibilità di contagio è presente sino a che gli acari e le loro uova non sono distrutte dal trattamento (generalmente dopo 24 ore); può persistere prurito se vi sono ancora frammenti di acaro nella cute

La scabbia norvegese

E' caratterizzata da un arrossamento generalizzato con desquamazione della cute. A livello di mani, piedi e gomiti compaiono spesse creste ipercheratosiche. Frequentemente viene scambiata per un eczema



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

Diagnosi

La scabbia va sospettata nei casi di intensa sintomatologia pruriginosa, prevalentemente notturna associata a lesioni cutanee o lesioni da grattamento in localizzazioni tipiche. Va, inoltre, sospettata nei soggetti immunodepressi anche in assenza di lesioni tipiche in quanto è un'affezione molto comune in questi soggetti.

Per tutte le persone con sintomatologia sospetta deve essere richiesta una consulenza al Medico Infettivologo o Dermatologo.

Il Medico Infettivologo o Dermatologo ha l'obbligo di notificare la malattia infettiva (classe di notifica:IV) al Servizio di Igiene dell'ASL di competenza

ASSISTENZA ALLA PERSONA AFFETTA DA SCABBIA

Il personale di assistenza deve segnalare tempestivamente al MMG ogni lesione cutanea sospetta, associata o meno a prurito notturno

Qualora fosse noto o sospetto lo stato di infestazione da scabbia di un ospite della struttura seguire le seguenti procedure al fine di evitare la propagazione dell'infestazione ad altre persone

Ospite

- spostare la persona in camera singola. Ospiti con la stessa infestazione possono condividere la medesima camera
- se la persona è autosufficiente può utilizzare un bagno personale
- se non è autosufficiente utilizzare presidi (padella, bacinelle...) monopaziente, lavabili e decontaminabili
- tenere in camera: termometro, sfigmomanometro e fonendoscopio e quanto altro serve per l'assistenza. Tutti i presidi riutilizzabili devono essere periodicamente lavati e disinfettati/sterilizzati



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

- la cartella dell'ospite, il quaderno della consegna e qualsiasi altra documentazione deve essere consultata ed aggiornata al di fuori della camera dell'ospite e dopo lavaggio accurato delle mani
- lavaggio frequente delle mani dell'ospite portatore dell'infestazione in quanto, a causa dell'intenso prurito, vengono spesso a contatto con la cute infestata
- tagliare le unghie corte per evitare lesioni da trattamento

Personale di assistenza (O.S.S, infermieri, medici)

- tutto il personale di assistenza deve essere informato sulle modalità di trasmissione della malattia, sulle modalità di trattamento degli ospiti affetti e sulle precauzioni da prendere nel contatto con gli altri ospiti
- adottare le precauzioni per le malattie e che si trasmettono per contatto
- **usare i guanti** per tutte le manovre assistenziali in genere, per il rifacimento del letto ed il cambio degli indumenti del malato
- rimuovere i guanti prima di uscire dalla camera e gettarli nel contenitore per rifiuti speciali posto nella camera
- l'utilizzo dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani

- **lavare accuratamente le mani**, possibilmente con soluzione antisettica, insistendo sulla zona dei polsi
- lavare le mani
 - dopo il contatto con oggetti utilizzati dall'ospite (pappagalli, padelle, biancheria, indumenti, cuscini.....)
 - dopo pratiche assistenziali nelle aree di infestazione: manipolazione di cateteri vescicale, cure igieniche, medicazioni delle lesioni da trattamento, esecuzione di clisteri
 - dopo raccolta di campioni biologici
 - dopo sostituzione di biancheria e/o rifacimento del letto
 - dopo il cambio degli indumenti del malato
 - prima di assistere un altro ospite anche se portatore della stessa patologia e condivide la stessa stanza
 - dopo la rimozione dei guanti
 - prima di uscire dalla camera



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

- chiunque entri nella stanza per operare un'assistenza diretta deve **indossare un camice preferibilmente in TNT** che deve restare in camera e può essere usato per un intero turno di servizio
- aver cura di indossare il camice in modo da coprire braccia e polsi
- al termine del turno il camice va gettato nei rifiuti speciali prima di lasciare la camera
- cambiare la divisa una volta al giorno
- utilizzare divise abbottonate davanti e non toglierle sfilandole dalla testa
- il personale femminile deve utilizzare i pantaloni, evitando la gonna
- il personale medico non deve utilizzare indumenti personali sotto il camice
- **non utilizzare maglie o golf di lana** sopra la divisa
- contenere tutti i capelli entro una **cuffia in TNT**

Trattamento terapeutico (infermieri)

- verificare che il trattamento scabicida prescritto dal dermatologo sia eseguito correttamente e scrupolosamente in quanto, in caso contrario, la malattia può diffondersi agli altri ospiti e quelli già curati possono reinnestarsi
- evitare ogni contatto cute-cute con l'ospite per almeno 24 ore dall'inizio della terapia
- qualora la persona non sia autosufficiente, il trattamento deve essere applicato dall'infermiere procedendo come segue:

rimuovere completamente gli indumenti

detergere tutto il corpo con acqua e detergente sfregando con garze di cotone.

Asciugare

applicare il prodotto scabicida

far indossare alla persona indumenti puliti (camice monouso in TNT)

far agire lo scabicida per il tempo prescritto

alla fine del trattamento detergere tutto il corpo con acqua e detergente



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

Rifiuti (infermieri, OSS)

- tutto il materiale a perdere giunto a contatto con il malato deve essere eliminato nei contenitori per rifiuti speciali
- **il contenitore per rifiuti deve rimanere in camera** e chiuso con un coperchio provvisorio

Letto e biancheria (OSS, infermieri)

- **indossare sempre i guanti, la cuffia ed il camice in TNT**
- eseguire il rifacimento completo del letto **due volte al giorno**
- durante il cambio della biancheria, **evitarne lo scuotimento** per non disperdere squame cutanee e parassiti nell'ambiente
- la biancheria sporca non va depositata a terra ne appoggiata sulle sedie o sul letto, ma immediatamente **riposta in sacchi impermeabili** e spruzzata con prodotti a base di piretroidi
- il sacco della biancheria sporca va tenuto chiuso per almeno 24 ore prima di essere inviato in lavanderia
- la biancheria deve essere lavata a **60°C**
- cuscini e materassi vanno protetti con custodie impermeabili
- **dopo il primo giorno di trattamento sostituire il materasso e guanciaie;** chiuderli in sacco impermeabile ed inviarli al lavaggio
- le stesse operazioni devono essere ripetute alla fine del trattamento
- le **coperte** vanno sostituite dopo 24 ore dal trattamento, immesse in sacchi impermeabili ed inviate al lavaggio

- le stesse operazioni devono essere ripetute alla fine del trattamento



RAF "SOCIETA' DI PATROCINIO
DIMESSI OO.PP DI TORINO

Indumenti personali (OSS infermieri)

- raccogliere gli indumenti potenzialmente contaminati e gli asciugamani in un sacchetto impermeabile
- gli indumenti vanno lavati a **60°C**
- prevedere almeno un **cambio di indumenti al giorno**
- sconsigliare l'uso di golf o di maglie di lana
- non lasciare negli armadi o sul comodino o sulle sedie indumenti personali usati

Medicazioni (infermieri)

- qualsiasi lesione (ferita chirurgica, LLD.....) deve essere protetta da contaminazioni con acari
- se la lesione dovesse scoprirsi, provvedere alla immediata rimozione e sostituzione con una nuova medicazione
- quando possibile, le lesioni da grattamento devono essere disinfettate e coperte per evitare sovrainfezioni

Pulizia ambientale (OSS)

- aerare frequentemente la stanza
- la pulizia quotidiana va eseguita con le tecniche abituali a **umido**
- eseguire la pulizia **due volte al giorno**, dopo il rifacimento del letto e possibilmente dopo le altre camere del nucleo
- al termine del trattamento, quando l'ospite è dichiarato guarito, va effettuata sanificazione con soluzione detergente e successiva sanitizzazione con soluzione disinfettante (soluzione di cloroderivati) di tutte le superfici
- prestare particolare attenzione alla pulizia e disinfezione di letto, comodino, armadio
- tutto il materiale utilizzato per la pulizia deve rimanere nella camera e deve essere lavato e disinfettato con ipoclorito di sodio 1% dopo l'uso
- stracci e panni devono essere lavati a 60°C
- pulire tutti gli arredi della camera (tavoli, sedie, armadi, termosifoni, letto,.....) che possono trattenere la polvere
- non sono indicate particolari operazioni di disinfestazione ambientale