Gestione del paziente con Sensibilità Chimica Multipla (MCS) o Intolleranza alle sostanze chimiche (ISC)

Scopo

L'obiettivo primario della presente istruzione è uniformare la risposta sanitaria e fornire indicazioni sulla realizzazione di un percorso assistenziale per i pazienti affetti da sindrome "Sensibilità chimica multipla" (MCS) o intolleranza alle sostanze chimiche (ISC) nei vari setting assistenziali.

Questa Istruzione si applica a tutti i pazienti con MCS o ISC e a pazienti con una storia di allergia/tossicità alle sostanze chimiche: profumi, insetticidi, detergenti, farmaci e dispositivi medici.

Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica in tutti gli ambienti sanitari per allestimento idoneo alla prevenzione di reazioni allergiche/tossiche per pazienti con MCS o ISC.

Macrofasi	Fase	Responsabilità
Accettazione in Urgenza	1. Individuazione della stanza	Coordinatore o infermiere delegato
Anamnesi	2. Individuazione del paziente a rischio.	Medico di PS Medico di UO Medico Specialista Ambulatoriale
Visita Anestesiologica	3. Ricognizione farmacologica	Medico Anestesista
Ricovero degenza (programmato o in urgenza) , DH e DS	4. Predisposizione della stanza di degenza	Coordinatore o Infermiere delegato
	5. Comunicare a COPMA la presenza di paziente affetto da MCS	Coordinatore o Infermiere delegato
	6. Trasmissione delle informazioni a: - dietista dell'Azienda per predisposizione della "Dieta personalizzata"; - cucina; - personale addetto alle pulizie; - personale addetto ai trasporti - altri operatori che entrano in contatto con il paziente con MCS	Infermiere
	7. Trasmissione tramite SAP delle informazioni per esecuzione di indagini diagnostiche strumentali (es. diagnosi di MCS)	Medico
Dimissione	8. Segnalazione del paziente con sindrome da MCS nella lettera di dimissione	Medico

	9. Trasmissione delle informazioni di chiusura della pratica ai Servizi coinvolti durante la degenza es. Cucina.	
Sala operatoria Sala Parto/travaglio Sale Endoscopiche	10. Programmazione dell'intervento (primo della giornata)	Medico
	11. Programmazione extra della Pulizia dei locali: ovvero ripasso, appena prima dell'intervento di tutte le superfici orizzontali e verticali con panni umidi per asportazione dei residui della sanificazione effettuata la sera precedente	Infermiere
	12. Allestimento della sala, in ottemperanza alle precauzioni generali (presidi/materiali sanitari) Affissione del cartello indicante "MCS" (DOC-081-INTER)	Infermiere
Ricovero in Ambiente intensivistico	13. Allestimento del box e affissione del cartello indicante "MCS" (DOC-081-INTER)	Infermiere
	14. Informazione ai familiari sulle precauzioni generali da adottare (vedi Fase 4)	Infermiere
Trasferimento del paziente in altra U.O.	15. Segnalazione della diagnosi di MCS	Medico
Servizi e Ambulatori	16. Programmazione ed erogazione di prestazioni ambulatoriali	Medico

Note alle fasi

Fase 1: Accettazione in Urgenza (PS) - Individuazione della stanza

Valutare tutti i pazienti in ammissione all'ospedale riguardo le allergie e tenere nel kit, Epinefrina senza conservanti.

Ascoltare il paziente e assicurargli di comprendere la Sindrome da MCS e lavorare insieme a lui per gestire al meglio l'episodio di malattia.

Chiedere al paziente tutte le procedure che lo aiutano a ridurre la gravità delle sue reazioni.

Segnare nel caso di reazioni specifiche in cartella e segnalarlo al reparto di ricevimento del paziente nel caso in cui venga ricoverato.

Al momento della visita:

- Non usare profumi colonie
- Non masticare chewingum o caramelle aromatizzate

- il paziente deve essere isolato dagli altri, se deve essere trasportato in altre zone dell'ospedale deve indossare una maschera preferibilmente la propria
- l'equipe che si occupa del paziente non deve indossare prodotti profumati, spray per capelli o profumi, dopo barba, non masticare chewingum o caramelle aromatizzate
- il personale deve lavare le proprie mani con sapone privo di fragranze o sapone bianco e indossare guanti privi di lattice prima di toccare il paziente
- utilizzare solo acqua ossigenata sul paziente
- il paziente deve lavarsi con prodotti che gli sono familiari e che non gli causino alcuna reazione

Kit del paziente

- Kit di aspirazione
- Guanti chirurgici privi di lattice
- Guanti per esami privi di lattice e di polveri
- Prodotto per la pulizia senza profumo e cloro
- perossido di idrogeno come disinfettante
- Soluzioni per Fleboclisi al 5% di Destrosio in 1000 cc di acqua p.p.i in vetro
- Maschera per l'ossigeno in porcellana oppure tubo in Tygon oppure occhialini latex free
- Soluzione di elettroliti in vetro
- Soluzione di bicarbonato di sodio in flacone/fiale di vetro
- Kit per la somministrazione endovena in fiale di vetro
- Lenzuola, federe, tovaglie, asciugamani di cotone sterile, cuscini di cotone, camici lavati con detergenti non profumati e privi d'ammorbidente. Capi portati dal paziente.
- Cerotto di carta
- Dispositivi per accesso venoso latex free
- Sfigmomanometro
- Elettrodo precordiale a ventosa (riutilizzabile)
- Sapone portato dal paziente

Fase 5: Comunicare al servizio dietetico la presenza di paziente affetto da MCS (tel.)

ed informare gli operatori **che quotidianamente entrano in contatto con il paziente con MCS** (addetti alle pulizie in loco, ai trasporti durante la prenotazione, alla cucina nel prenotare i pasti)

E' necessario sapere con largo anticipo che verrà ricoverato un paziente con MCS. Prima del ricovero è necessario pulire in modo appropriato la stanza.

Fase 6: Comunicare la necessità della Dieta personalizzata alle Dietiste dell'Azienda.
Alimentazione

Per garantire il pasto è necessaria l'attivazione della consulenza dietistica che provvederà a elaborare una dieta personalizzata .

In generale sarà necessario:

- Prevedere solo alimenti non elaborati, escludere farina d'avena istantanea, purè di patate istantanei e altri mix pre-impacchettati. Non usare coloranti, insaporitori artificiali, dolcificanti.
- Acqua distillata priva di cloro, caffè decaffeinati, latte privo di lattosio.
- Il cibo e le bevande devono essere in contenitori di ceramica e acciaio nichel free.
- Fare scegliere al paziente il menu (anche il menù può essere fatto ad hoc) semplice tra carni, verdure, frutta.

- Indossare guanti latex free
- Evitare di infondere liquidi e/o somministrare farmaci, a meno che non ci sia un effettivo rischio per la vita
- Dialogare con il MMG del paziente o il Medico di riferimento nel caso ne abbia uno
- Isolare il paziente dagli altri e non farlo attendere in sala d'attesa
- Affiggere cartello MCS

Fase 2: Individuazione del paziente a rischio di MCS o con ISC

Può avvenire tramite anamnesi o lettura della documentazione sanitaria presentata dal paziente.

L'operatore che effettua l'accertamento, deve segnalare nella documentazione sanitaria la condizione di MCS e comunicarlo all'equipe per l'attivazione del percorso MCS e al MMG (lettera di dimissione ospedaliera)

Fase 3: Ricognizione farmacologica

Al momento della visita anestesiológica, l'Anestesista procede all'anamnesi farmacologica ed eventuali allergie a farmaci.

Fase 4: Predisposizione della stanza di degenza

Ricovero in degenza

Coordinatore: provvede all'organizzazione del percorso e all'approvvigionamento del materiale/presidi ad hoc;

Infermiere: provvede all'allestimento della stanza di degenza secondo le precauzioni generali;

Medico: dovrà indicare la MCS o ICS in ogni richiesta di esami, indagini diagnostiche, in modo che tutto il personale sanitario possa adottare le misure necessarie.

Precauzioni generali:

Regime di ricovero ordinario e/o urgente in Area Medica o in Area Chirurgica:

- identificare una stanza, se possibile, con pavimento senza linoleum, gres porcellanato, con arredi in ferro o in metallo e senza la presenza di tendaggi
- eliminare fragranze chimiche, profumi per assicurare un accesso sicuro del locale ospitante il paziente con MCS

- pulire la stanza con prodotto privo di fragranze chimiche oppure con acqua
- lenzuola, federe, coperte utilizzate per il rifacimento del letto devono essere di cotone e lavate con detergenti non profumati e privi di ammorbidente; in caso di ricovero ordinario e programmato valutare di utilizzare la biancheria portata dal paziente stesso

ordinario e programmato valutare di utilizzare la biancheria portata dal paziente stesso

- posizionare e attivare il purificatore per l'aria nella stanza del paziente (il purificatore per l'aria fa parte del Kit MCS)

- predisporre una stanza a un letto con bagno annesso a uso personale

- rimuovere tutti gli arredi e le attrezzature non necessari, quelle non rimovibili possono essere coperte con teleria di cotone

- affiggere il cartello indicante "MCS" all'esterno del locale ospitante il paziente

- informare tramite telefonata le Dietiste dell'Azienda della presenza di paziente con MCS

Procedure di sicurezza

- tutti gli addetti dell'ospedale e gli operatori devono rivolgersi all'infermiere responsabile del caso prima di entrare nella stanza

- Su indicazione del medico permettere al paziente di portare cibi da lui ben tollerati, registrare in cartella per un futuro riferimento.

Pulizia ambientale

- tutti i prodotti per la pulizia della stanza devono essere privi di sostanze chimiche e cloro
- non usare deodoranti per l'ambiente o per gli arredi
- lo staff che tratta il paziente non deve usare prodotti profumati, spray per capelli o profumi e masticare chewingum o caramelle aromatizzate
- usare solo prodotti detergenti non tossici: bicarbonato di sodio e acqua

Fase 7: Trasmissione delle informazioni per esecuzione di indagini diagnostiche strumentali

In caso di indagini diagnostiche strumentali la stessa deve essere accompagnata da accurata anamnesi clinica de paziente

Fase 8: Segnalazione del paziente con sindrome da MCS nella lettera di dimissione

Eventuali aggiornamenti verranno evidenziati in lettera di dimissione da parte del Medico curante durante la degenza.

Fase 9: Trasmissione delle informazioni di chiusura della pratica

Alla dimissione l'UO comunicherà a tutti gli operatori (del punto 5) la dimissione del paziente

Fase 10: Programmazione dell'intervento

Sala operatoria

Nella stesura del programma operatorio, il chirurgo inserisce il paziente con MCS come primo intervento della giornata e informa il coordinatore infermieristico del Blocco per consentire la corretta organizzazione e preparazione della S.O.:

- il paziente non dovrà sostare nel pre-operatorio o Recovery Room;
- prima dell'intervento va programmata una pulizia estemporanea da parte del personale dell'azienda di pulizie preventivamente informato;
- durante l'intervento chirurgico le porte della sala devono rimanere chiuse;
- il personale deve indossare cuffia, mascherina, calzari, camice o divisa come da norme comportamentali in essere per accesso alla Piastra Operatoria.

Fase 11: Sanificazione

Il personale dell'azienda di pulizie, informato tramite telefonata o mail, della presenza di paziente con MCS metterà in uso la modalità di pulizia individuata.

Fase 12: Allestimento della Sala operatoria/Sala Parto-travaglio/Sale Endoscopiche

Verifica delle precauzioni generali

Affissione del cartello indicante "MCS" (DOC-081-INTER)

Sala parto e sala travaglio

Devono essere predisposte adottando le modalità previste per le sale operatorie

Sale endoscopiche

Gli esami endoscopici sul paziente devono avvenire con assistenza anestesiológica ed essere programmati preferibilmente come prima prestazione della giornata.

Per l'attivazione del percorso, si dovranno adottare le precauzione generali e di S.O.

Fase 13: Ricovero in Ambiente intensivistico

Il paziente deve, se possibile, essere isolato dagli altri pazienti. Allestimento del box e

affissione del cartello indicante "MCS" (DOC-081-INTER)

L'U.O. Anestesia e Rianimazione, data l'esistenza di posti letto con zona filtro separata, deve essere la prima scelta in caso di necessità di ricovero postoperatorio del paziente. Se tale postazione isolata non è disponibile, si ricorre all'allestimento di un box latex safe presso l' U.O. Anestesia e Rianimazione.

Tutto il personale sanitario coinvolto nell'assistenza al paziente deve essere informato sul paziente e adottare particolari accorgimenti prima dell'ingresso nella stanza di degenza:

- accurato lavaggio delle mani per eliminare residui di particelle di lattice presenti sulla cute
- indossare camice monouso
- usare copricapo, mascherine senza elastici e calzari
- ai famigliari in visita si forniscono istruzioni specifiche per l'adeguata vestizione effettuata nel filtro antecedente alla stanza e le precauzioni da adottare;
- qualora il paziente sia trasferito ad altro reparto, il medico informerà il collega della situazione del paziente. Deve inoltre segnalare la diagnosi di MCS o ISC, accertata o sospetta, nella lettera di trasferimento. Il reparto accettante manterrà le stesse precauzioni generali.

Fase 14. Informazione ai familiari sulle precauzioni da adottare

Valgono per i familiari le precauzioni generali illustrate nella Fase 4

Fase 15. Trasferimento del paziente in altra U.O.

Il Medico responsabile del caso evidenzia la diagnosi di MCS nella lettera di trasferimento.

Fase 16: Servizio e Ambulatori - Programmazione ed erogazione di prestazioni ambulatoriali

In caso di assistenza ambulatoriale, per la visita medica e le eventuali procedure diagnostiche e/o terapeutiche necessarie (trattamenti odontostomatologici, esami urologici e ginecologici, prelievi ematici, terapie infusionali, vaccinazioni, procedure radiodiagnostiche, etc.) devono essere utilizzate le stesse precauzioni generali (vedi Fase 4).

La visita ambulatoriale deve essere concordata ed effettuata insieme all'infermiere se necessario, poiché l'infermiere non è assegnato ad ogni singolo ambulatorio. Deve essere individuato un ambulatorio ad hoc sulla base della tipologia di richiesta specialistica o di indagini laboratoristico/strumentali.

Kit MCS:

Ausili terapeutici

- Maschera tipologia presente in ospedale di cotone, maschera facciale filtrante (FP1); se possibile utilizzare la tipologia di maschera del paziente stesso;
- Purificatore per l'aria portatile in metallo con filtri HEPA, ai carboni attivi, con una percentuale di guarnizioni in gomma inferiore al 3% e relativi filtri
- Ossigeno gassoso
- Gorgogliatore per l'ossigeno in vetro
- Tubo per ossigeno Tygon con mascherina in ceramica oppure occhialini latex free

ISTRUZIONI PER IL 118

Al fine di garantire un soccorso ai pazienti affetti da MCS, sono da evitare:

- utilizzo di deodoranti ambientali nelle ambulanze;
- eliminare fragranze chimiche.

Se possibile, il personale di primo soccorso dovrebbe indossare copricapo per coprire i capelli ed evitare di indossare profumi o deodoranti, non masticare chewingum o caramelle aromatizzate e ovviamente, divieto di fumo.

Ogni Presidio di emergenza deve esser fornito di:

- kit latex free comprendente guanti, camice, mascherina per il personale e occhialini per l'ossigeno;
- sapone privo di fragranze chimiche
- flaconi di fleboclisi in vetro

Se le condizioni cliniche del paziente lo permettono, il personale soccorritore dovrebbe:

- rimuovere oggetti in lattice se presenti in ambulanza;
- capire se è presente nell'ambulanza un oggetto che causa malessere al paziente soccorso; se così fosse rimuoverlo o ricoprirlo con carta di alluminio.

8. Strumenti di registrazione

- Scheda Incident reporting
- Documentazione sanitaria
- MOD-097-AZ "Elenco materiale latex free per anestesia"