



Procedura Gestione delle infezioni correlate all'assistenza ICA

INDICE

1. Oggetto	Pag. 2
2. Scopo	Pag. 3
3. Campo di applicazione	Pag. 3
4. Terminologia e definizioni	Pag. 4
5. Responsabilità e validità	Pag. 6
6. Lista di distribuzione	Pag. 6
7. Modalità di comunicazione tra il paziente / familiare e la struttura	Pag. 6
8. Precauzioni da adottare	Pag. 6
a. Tabella delle precauzioni standard	Pag. 7
b. Tabella delle precauzioni speciali per germi multiresistenti	Pag. 9
9. Report annuale e rilevazione delle criticità	Pag. 12
10. Monitoraggio ed efficacia	Pag. 12
11. Allegato scheda segnalazione	Pag. 13

Descrizione modifica:	AGGIORNAMENTO CON RIFERIMENTI NORMATIVI E COMUNICAZIONE AL PAZIENTE / FAMILIARE		
Preparato: Coord.Medicis dott. Massimino	Verificato: CRSQ (Orazio Gangemi)	adottato: RD (avv. Landi Commissario)	
data: 03/07/2023	03/07/2023	03/07/2023	
Cod.: PGSQ14	Rev.: 01		



1 OGGETTO

Secondo quanto riportato dall'OMS : "L'infezione correlata all'assistenza sanitaria, conosciuta anche come infezione nosocomiale od ospedaliera, è definita come "l'infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era manifesta né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura".

Dalla definizione si desume chiaramente che l'insorgenza dell'infezione è correlata alla erogazione della prestazione sanitaria e può verificarsi, anche se non sempre, come conseguenza delle carenze dei sistemi e delle procedure assistenziali e del comportamento umano. Di conseguenza rappresenta uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti.

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e perché sono in parte evitabili con l'adozione di misure di provata efficacia.

La frequenza con cui compare una complicanza infettiva è pari a 5-10% in pazienti ricoverati in ospedale, a 5% in pazienti residenti in strutture per anziani ed a 1% in pazienti assistiti a domicilio. Il 5-10% delle complicanze infettive si manifesta in modo epidemico; tali eventi si associano spesso a mortalità elevata, con problemi di natura medico-legale ed un notevole impatto sulla opinione pubblica. Sono, inoltre, sempre più frequenti le infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici.

Oltre che essere frequenti, le infezioni correlate all'assistenza sanitaria sono anche gravi ed hanno un impatto economico rilevante: per le sepsi e le polmoniti si stima una mortalità attribuibile pari a 20-30%. Su 100 ICA in media 20 sono prevenibili; questa stima cambia, però, sostanzialmente a seconda del tipo di infezione e del contesto: i diversi studi hanno, infatti, riportato una riduzione della frequenza di complicanze infettive, in seguito a programmi di intervento, che andava dal 10% al 70%.

Le ICA possono essere prevenute, adottando misure dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni nel corso dell'assistenza sanitaria: in questi anni, numerose istituzioni sanitarie e associazioni scientifiche a livello internazionale hanno prodotto linee guida *evidence-based* sulle misure di prevenzione da adottare per ridurre tali rischi.

In Italia, il Piano Nazionale Linee Guida ha prodotto un'unica linea guida di interesse in questo ambito, quella sulla "Profilassi antibiotica perioperatoria nell'adulto" pubblicata nel 2003 e aggiornata nel 2008. Nel 2006, il Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie-CCM, del Ministero della Salute, ha finanziato il Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie – Progetto INF-OSS" con l'obiettivo di creare una rete tra regioni che consentisse lo scambio di esperienze, la diffusione di quanto si è rivelato efficace a contenere questo fenomeno, la diffusione di una cultura della sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori sanitari. Tra gli obiettivi del progetto vi era la promozione dell'adesione a pratiche assistenziali "*evidence based*" attraverso la diffusione di Linee Guida specifiche.

I principali fattori di rischio sono:

- a) la suscettibilità intrinseca del paziente alle infezioni;
- b) l'esposizione a procedure invasive;
- c) l'esposizione ad altri pazienti o personale sanitario colonizzato o infetto; d) la trasmissione di infezioni a partenza da serbatoi ambientali.

La non appropriata decontaminazione di presidi ed attrezzature mediche multiuso è stata responsabile di numerosi eventi epidemici o di singole complicanze infettive, causate dalla trasmissione da un paziente all'altro di microrganismi patogeni.

Per contrastare l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza sanitaria sono necessarie **misure di carattere**

generale (sistemi di sorveglianza delle infezioni, misure mirate a prevenire e controllare la trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro, quali pulizia/disinfezione/sterilizzazione, igiene delle mani e precauzioni di isolamento) e **misure specifiche per pazienti esposti alle principali procedure invasive**.

2 SCOPO

La presente procedura mira alla definizione e all'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale delle strutture della Fondazione ODA.

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria sono causate sia da microrganismi già presenti sulla cute del paziente e sulle mucose (endogeni), sia da microrganismi trasmessi da un altro paziente o dall'ambiente circostante (esogeni). La trasmissione dei microrganismi si verifica tipicamente attraverso una o più delle tre modalità successive: per contatto, per via aerea e attraverso un veicolo comune.

La diffusione per contatto descrive la trasmissione che si realizza quando il paziente viene a contatto con la fonte di infezione e può verificarsi mediante contatto diretto, indiretto o diffusione di droplet.

Contatto diretto: Contatto fisico diretto tra la fonte e il paziente (per esempio contatto da persona a persona);

Contatto indiretto: La trasmissione dell'agente infettivo dalla fonte al paziente si verifica passivamente mediante un oggetto intermedio, di solito inanimato (per esempio il trasferimento di organismi enterici a un ospite sensibile mediante un endoscopio che era stato precedentemente contaminato da un paziente colonizzato/infetto);

Diffusione di droplet: Il passaggio temporaneo dell'agente infettivo attraverso l'aria quando la fonte di infezione e il paziente sono molto vicini (per esempio la trasmissione mediante starnuto).

Nella maggior parte dei casi le mani degli operatori sanitari rappresentano la fonte o il veicolo per la trasmissione di microrganismi dalla cute del paziente alle mucose (quali le vie respiratorie) o a siti del corpo normalmente sterili (sangue, liquido cerebrospinale, liquido pleurico ecc.) e da altri pazienti o dall'ambiente contaminato.

La trasmissione mediante via aerea si riferisce a microrganismi che hanno una fase di disseminazione attraverso l'aria e possono essere inalati da un ospite sensibile nella stessa stanza o anche a una notevole distanza dal paziente considerato fonte dell'infezione.

I germi si propagano nell'aria contenuti nei nuclei delle goccioline (droplet), nelle particelle di polvere o nelle cellule di desquamazione.

Il rischio di trasmissione sussiste in ogni momento durante la prestazione sanitaria, specialmente nei pazienti immunocompromessi e/o in presenza di dispositivi invasivi a dimora (come il catetere urinario, quello endovenoso, il tubo endotracheale ecc.). Gli ospedali e le altre strutture sanitarie ospitano contemporaneamente pazienti già infetti e portatori asintomatici di germi patogeni, che possono rappresentare fonte di infezione per altri pazienti e per il personale. I fattori che contribuiscono al determinarsi dell'infezione comprendono il sovraffollamento, la mancanza di personale dedicato alla cura di pazienti infetti e colonizzati, trasferimenti frequenti di pazienti da un reparto all'altro e il concentrarsi di pazienti immunocompromessi in unità specifiche, per esempio unità di terapia intensiva.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le precauzioni standard essenzialmente forniscono un ambiente pulito e promuovono la sicurezza del paziente a un livello molto di base. Inoltre, l'assistenza ai pazienti con infezioni conclamate o sospette o

colonizzati da germi patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti richiede l'implementazione di misure speciali, basate sulle modalità di trasmissione. Queste "precauzioni da contatto" comprendono le precauzioni per la trasmissione per contatto, per via aerea e mediante droplet. Oltre alle precauzioni standard e a quelle da contatto, è stato dimostrato che alcune misure specifiche sono molto efficaci per la prevenzione di infezioni sito-specifiche o infezioni collegate ai dispositivi, in particolare quelle del tratto urinario, del sito chirurgico, la polmonite e le infezioni ematiche. Di conseguenza, si devono adottare misure per sviluppare e seguire linee guida sulle "migliori pratiche" (best practice) per ridurre al minimo il rischio di contrarre un'infezione associata a una procedura o ad un presidio invasivi.

Alla luce di quanto è necessario realizzare la presente procedura ha le seguenti finalità:

- Definire le modalità di gestione dei pazienti che risultano colonizzati/infetti da microrganismi sentinella o Alert Organism;
- Identificare tempestivamente e correttamente i microrganismi sentinella da includere nella sorveglianza;
- Individuare i pazienti con colonizzazione/infezione da microrganismi sentinella;
- Attuare le misure di isolamento appropriate al fine di prevenire la trasmissione diretta e indiretta delgerme;
- Assicurare la collaborazione e la comunicazione tra i settori coinvolti;
- Monitorare la corretta gestione delle modalità di isolamento;
- Assicurare la tracciabilità del percorso posto in essere.

Spesso, gli Alert Organism sono patogeni opportunisti, multi-resistenti all'azione degli antibiotici, in grado di causare le stesse infezioni sostenute dai germi antibiotico-sensibili, con cui condividono la medesima virulenza e modalità di trasmissione. Gli stessi, risultano pericolosi anche in ragione delle scarsissime risorse terapeutiche attualmente a disposizione in campo antibiotico. Le infezioni da essi sostenute possono acquisire carattere di particolare pericolosità per la difficoltà di trattamento, per la particolare virulenza di alcuni di essi (stafilococchi, pseudomonas, enterobacter) o per germi dotati di minore virulenza (acinetobacter, stenotrophomonas, enterococchi) che però interessano pazienti con ridotte capacità di difesa immunitaria e di barriera. I microrganismi multiresistenti devono essere oggetto di una sorveglianza strutturata e sistematica, in quanto particolarmente selezionabili in ambiente ospedaliero nonché diffusibili attraverso gli operatori sanitari e le manovre assistenziali.

4 TERMINOLOGIA E DEFINIZIONI

Colonizzazione: presenza o crescita di un microrganismo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente di una infezione. Non richiede trattamento antibiotico;

Infezione: reazione patologica alla penetrazione ed alla moltiplicazione di microrganismi patogeni nell'organismo che si manifesta con segni e sintomi di malattia specifica. Richiede trattamento;

Microrganismo: agente di infezione; agente biologico;

Microrganismo sentinella/Alert Organism: una serie di microrganismi rilevanti sotto il profilo epidemiologico, in grado di diffondersi rapidamente, o portatori di resistenze multiple agli antibiotici;

Agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare, endoparassita umano in grado di riprodursi, di crescere e di trasferire materiale genetico perciò in grado di



provocare infezioni, intossicazioni, allergie;

Cluster: termine di diretta derivazione anglosassone, identifica generalmente un gruppo; il termine viene utilizzato prevalentemente in ambito scientifico e tecnico;

Epidemia: il diffondersi di una malattia, in genere una malattia infettiva, che colpisce quasi simultaneamente una collettività di individui, ovvero una data popolazione umana, con una ben delimitata diffusione nello spazio e nel tempo, avente la stessa origine;

Diffusione per droplet: trasmissione diretta di un agente infettivo da un serbatoio ad un ospite suscettibile attraverso la diffusione di goccioline di grandi dimensioni trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti e goccioline di saliva;

Droplet: particelle liquide di dimensioni superiori a 5 micron, eliminate nell'aria quando una persona parla, tossisce, starnutisce;

Dispositivo di protezione individuale: Per dispositivo di protezione individuale (DPI) si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi presenti nell'attività lavorativa, suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Risponde a specifiche normative;

Infezione correlata all'assistenza: infezione insorta durante il ricovero in ospedale, o dopo la dimissione del paziente, che al momento dell'ingresso non era manifesta clinicamente, né era in incubazione;

Isolamento: Separazione (anche solo funzionale), dalle persone infette alle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione dell'agente infettivo agli altri;

Isolamento per Cohorting: consiste nel raggruppare in una stessa stanza di degenza pazienti con infezioni sostenute dagli stessi microorganismi;

Isolamento spaziale: distanza minima tra un paziente e l'altro di un metro e mezzo e chiusura di posto letto adiacente se necessario alla creazione dell'area di isolamento spaziale;

Precauzioni da droplets: Finalizzate a prevenire il contatto delle mucose con goccioline >5 micron che originano dalle secrezioni respiratorie e che possono determinare il contagio. I droplet vengono generati tossendo, starnutando, parlando, o durante pratiche mediche (aspirazione, broncoscopia, ecc.). La trasmissione si verifica quando goccioline contenenti microrganismi si depositano sulle mucose (congiuntive, naso, bocca) di un soggetto che si trova a breve distanza dalla sorgente < 1 m;

Precauzioni standard: misure da adottare per l'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo. Sono basate sul principio che sangue, liquidi organici, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose possono trasmettere agenti infettivi direttamente o indirettamente mediante attrezzature, strumentazioni, dispositivi medici o mani contaminate;

MDRO: microrganismi multifarmaco-resistenti.

5. RESPONSABILITA' E VALIDITA'

L'aggiornamento della presente procedura è compito del Coordinatore dei Direttori Medici che, in maniera collegiale, con l'apporto dei DMR delle singole strutture, provvedere alla revisione periodica della presente procedura. Tale procedura viene consegnata a: Equipe di settore, Operatori Sanitari e Utenti (questi ultimi tramite opuscolo informativo sintetico).

6. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente Procedura viene distribuita a: DMR, Medici Collaboratori, infermieri, psicologi, assistenti sociali. Inoltre, copia della stessa viene affissa presso la bacheca di struttura per essere consultabile dal resto del personale.

7. MODALITA' DI COMUNICAZIONE E COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE / FAMILIARE

Gli utenti e/o suoi familiari che afferiscono i servizi della Fondazione ODA vengono informati sui rischi correlati all'assistenza sin dalla prima visita. Infatti, in tale contesto l'Equipe fornisce tutta una serie di informazioni che vengono descritte nel verbale di prima visita M59, sottoscritto dall'utente o da chi ne fa le veci. In questa sede vengono fornite al paziente / familiari informazioni accurate sulla possibile tipologia di ICA relative all'attività riabilitativa e socio-assistenziale, sul rischio clinico in generale che può determinarsi in seguito all'erogazione delle prestazioni e sui rischi connessi alla struttura e/o all'eventuale dotazione strumentale e tecnologica.

Tutte queste informazioni, oltre ad essere spiegate in maniera chiara dall'Equipe, sono sintetizzate in un opuscolo informativo che viene consegnato allo stesso paziente tramite l'utilizzo del modulo di comunicazione M91 e la sottoscrizione dello stesso verbale di prima visita.

Il paziente viene istruito sulle modalità di segnalazione delle ICA e sull'utilizzo dell'allegato modulo di segnalazione.

8. PRECAUZIONI DA ADOTTARE







Funzione della presente procedura è definire le corrette modalità di:

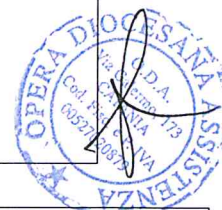
- 1) accettazione, isolamento e trasferimento dei soggetti colonizzati/infetti da MDRO;
- 2) specificazione delle attività da applicare finalizzate alla prevenzione della manifestazione e propagazione di Alert Organism;
- 3) individuazione delle risorse (tecniche e umane) da utilizzare orientando ed uniformando i comportamenti;
- 4) formalizzazione delle metodiche di disinfezione periodica e terminale dei locali e del materiale di isolamento;
- 5) Antibioticoterapia;





Compilare la scheda di segnalazione (Allegato A) ed allegarla in cartella. Al momento della dimissione e/o risoluzione dell'evento inviarla al DMR.

a) TABELLA DELLE PRECAUZIONI STANDARD

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa delle precauzioni standard per gli operatori delle strutture:

Queste precauzioni sono da rispettare sempre con tutti i pazienti	
<p>Igiene delle mani</p> 	<p>Ricordati sempre di lavare le mani accuratamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OGNI VOLTA che tocchi un paziente o il suo letto o gli oggetti da lui toccati o gli apparecchi elettromedicali a lui connessi. • OGNI VOLTA che vieni a contatto con il sangue o i fluidi corporei di un paziente, anche se hai indossato i guanti, ed anche se ti sembrano puliti. • OGNI VOLTA che ti togli i guanti, perché i guanti non sono MAI una barriera efficace al 100%. Anche se sembrano apparentemente integri hanno sempre alcune microporosità che possono far passare i germi. Ricorda anche che non è sufficiente strofinare le mani con la soluzione idroalcolica per rimuovere i germi: devi usare acqua e sapone! (la soluzione idroalcolica - se usata correttamente - è efficace solo nei confronti di alcuni virus come quello dell'influenza)
<p>Guanti</p> 	<p>Ricordati di indossare SEMPRE i guanti prima di iniziare procedure in cui potresti venire in contatto con sangue o liquidi corporei, mucose o cute non integra di un paziente o con oggetti da lui toccati.</p> <p>Ricordati che i guanti devono essere sostituiti anche durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se hai toccato una zona infetta (ad esempio medicando una piaga o cambiando il pannolone) se poi devi occuparti di un'altra zona del corpo del paziente, ad esempio un catetere (per non infettare il catetere).</p> <p>I guanti devono essere SEMPRE cambiati prima di assistere un ALTRO paziente, <u>anche se ti sembrano puliti</u>. Questo è uno degli errori più gravi.</p> <p>Le unghie devono essere sempre ben curate, corte, e durante il lavoro non è consentito portare anelli, bracciali o altri monili per non rischiare di rompere i guanti.</p>
<p>Mascherina con o senza visiera, occhiali protettivi, schermi facciali</p> 	<p>Ricordati di indossare SEMPRE la mascherina di tipo chirurgico insieme con gli occhiali protettivi (oppure la mascherina chirurgica con la visiera oppure uno schermo facciale, che tra tutti questi dispositivi è il più pratico ed il più veloce da indossare) per proteggere il volto e le mucose di occhi, naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che potrebbero determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici (ad esempio: la venipuntura o la rimozione dei cateteri); non è sufficiente la sola mascherina: proteggi sempre le mucose oculari! Gli occhiali protettivi e lo schermo facciale sono riutilizzabili e - possibilmente - personali; dopo l'uso devono essere subito disinfettati. La mascherina chirurgica con o senza visiera è monouso; pertanto deve essere utilizzata una sola volta e poi gettata. Tutti questi dispositivi non vanno MAI tenuti in tasca dopo l'uso. Se non hai questi dispositivi di protezione devi chiederli al Responsabile della struttura.</p>
<p>Camice</p> 	<p>Ricordati di indossare SEMPRE un camice totalmente impermeabilizzato a maniche lunghe per proteggere la cute e la divisa durante l'esecuzione di procedure che potrebbero determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici, ad esempio durante il cambio delle medicazioni o la pulizia di pazienti incontinenti o con vaste ferite, o nelle manovre endoscopiche, punture esplorative-evacuative, ecc. (ricorda che un camice non impermeabile non ti protegge: serve solo a fare "scena").</p> <p>Se non hai questi dispositivi di protezione devi chiederli ai Responsabili della struttura.</p> <p>Devi imparare a rimuovere correttamente il camice senza contaminare la tua divisa o altri oggetti della stanza, e poi devi sempre lavarti le mani. Se non conosci la procedura per rimuovere correttamente il camice ed i guanti chiedi al Responsabile della struttura dove operi.</p>
<p>Manovre rianimatorie</p> 	<p>Ricorda di indossare sempre durante le manovre rianimatorie i guanti, un camice totalmente impermeabilizzato a maniche lunghe, la mascherina di tipo chirurgico insieme con gli occhiali protettivi (oppure la mascherina con la visiera oppure uno schermo facciale). Questi dispositivi devono essere sempre posti vicino al carrello delle emergenze, per non dover perdere tempo a cercarli in caso di emergenza. Palloni Ambu e maschere facciali devono essere sempre e subito decontaminati dopo l'uso, detersi, ed infine disinfettati e/o sterilizzati secondo i protocolli previsti per ciascun oggetto.</p>
<p>Campioni biologici</p> 	<p>Ricordati che i campioni biologici devono essere manipolati utilizzando SEMPRE i dispositivi di protezione individuale (guanti, visiera, camice, ecc.).</p> <p>Ricordati che i campioni biologici devono essere prelevati in provette e contenitori con tappo a chiusura ermetica e non devono essere portati in Laboratorio imbrattati di liquidi o materiali biologici; la parete esterna va prima - se necessario - decontaminata.</p> <p>Ricordati che i campioni biologici devono essere trasportati sempre e solo negli appositi contenitori a valigetta a chiusura ermetica a prova di urto e di perdite di liquidi, con materiale assorbente sul fondo;</p> <p>Dopo l'uso i contenitori a valigetta devono essere decontaminati, detersi, disinfettati e/o sterilizzati, ed il materiale adsorbente del fondo smaltito tra i rifiuti speciali.</p> <p>Non devi MAI camminare - o peggio correre - portando in mano o in tasca provette di sangue o liquidi biologici, anche in caso di emergenza.</p>



 Attrezzature usate	<p>Ricorda che tutte le attrezzature impiegate per l'assistenza al paziente contaminate con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti devono essere subito deterse e sanificate o sterilizzate secondo le procedure previste per ogniattrezzo.</p>
 Biancheria	<p>La biancheria usata (anche se apparentemente pulita) deve essere sempre manipolata proteggendosi con i guanti, ilcamice e lo schermo facciale, e scossa il meno possibile. La biancheria imbrattata di sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti, deve essere riposta nell'apposito sacco e deve essere immediatamente rimossa dalle zone destinate alla cura del paziente; I cuscini ed i materassi devono essere raccolti negli appositi sacchi ed inviati alla lavanderia per il lavaggio e la disinfezione.</p>
 Igiene ambientale	<p>La sanificazione ambientale deve essere svolta quotidianamente: in particolare vanno accuratamente pulite tutte le parti del letto toccate dal paziente, il piano per il cibo, il comodino, il campanello, gli interruttori della luce, il lavabo ed i rubinetti del bagno, il water ed il suo pulsante di scarico, il bidet, tutte le maniglie delle porte e delle finestre, oltre – ovviamente – al pavimento. Vanno lavati quotidianamente tutti i tavoli da lavoro, il telefono, il telecomando e la tastiera del computer.</p>
Visitatori	<p>Ricordati di istruire i visitatori a leggere ed osservare queste stesse precauzioni, affinché le rispettino per quanto diloro competenza.</p>
 Mascherina chirurgica	<p>Se hai la tosse o il raffreddore o la febbre ricordati di indossare SEMPRE la mascherina chirurgica prima di accostarti ad un paziente: una banale influenza può uccidere un paziente fragile; inoltre è una prova della tua cortesia e della tua educazione nei confronti dei malati e dei tuoi colleghi. Questo vale anche per i visitatori: istruiscili a non nuocere ai pazienti.</p>



Aghi e Taglienti

(Precauzioni Standard per sangue e liquidi biologici)



Ricordati sempre che:

- E' assolutamente vietato rincappucciare gli aghi dopo l'uso. **NESSUNA ECCEZIONE.**
- E' assolutamente vietato portare in tasca aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti, prima e soprattutto dopo il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato piegare o rompere lame, aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti, prima soprattutto dopo il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato sfilare con le mani le lame dei bisturi dal manico, prima e soprattutto dopo il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato passare ad altre persone aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti dopo il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato camminare tenendo in mano aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti prima e soprattutto dopo il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato trasportare su arcelle o vassoi aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti dopo il loro utilizzo sul paziente.
- Aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti devono essere smaltiti esclusivamente nell'ago box.
- Aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti non devono essere passati da una mano all'altra dopo il loro utilizzo sul paziente: se la procedura in atto lo dovesse richiedere andrà usata la massima cautela.
- Aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti non dovrebbero essere indirizzati verso parti del proprio corpo durante il loro utilizzo sul paziente.
- E' assolutamente vietato raccogliere con le mani aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti caduti, opresi "al volo" se stanno cadendo.
- Gli ago box devono essere sistemati in stretta vicinanza rispetto al luogo dell'utilizzo degli aghi, bisturi e degli altri dispositivi taglienti o pungenti, ad esempio fissati in modo stabile su piccoli carrelli in grado di entrare facilmente nelle stanze e da portare vicino al letto del paziente, e posizionati sul lato della mano che sta utilizzando aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti.
- Non deve essere necessario camminare per raggiungere l'ago box, e tantomeno non deve essere necessario uscire dalla stanza dove sono stati usati aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o pungenti per raggiungere l'ago box.
- È assolutamente vietato rimuovere dalla siringa l'ago dopo l'uso. Aghi e siringhe dopo l'uso sul paziente devono essere gettati nell'ago box senza rimuovere l'ago dalla siringa: l'ago box deve quindi essere di dimensioni adeguate ad accogliere le siringhe con l'ago ancora innestato; se gli ago box disponibili non sono di dimensioni adeguate se ne devono richiedere altri di dimensioni idonee.
- Se la procedura in atto rende indispensabile utilizzare ancora la siringa dopo il suo uso sul paziente è comunque vietato rimuovere l'ago con le mani.
- E' assolutamente vietato infilare le dita nell'ago box per farvi entrare un oggetto: è assolutamente raccomandato non riempire fino all'orlo gli ago box.
- E' assolutamente vietato spingere e compattare (con qualunque mezzo) il materiale in un ago box già pieno per fare posto ad altri aghi o taglienti.

Se non hai questi dispositivi (o se non sono adeguati) devi chiederli al Responsabile della struttura dove operi.

Ricorda che se dovesse accadere di pungerti con un ago usato su un qualsiasi paziente o se il suo sangue o i suoi liquidi biologici ti contaminassero le mucose degli occhi, della bocca o del naso, oppure ferite o cute non integra, per prevenire una infezione da virus HIV con i farmaci antiretrovirali oggi disponibili hai al massimo 4 ore di tempo (ma più tardi si inizia e meno sono efficaci); vai quindi subito al Pronto Soccorso per farti consigliare dopo aver prelevato al Paziente - con il suo consenso - una provetta per sierologia per ricercare: HIV Ab (in urgenza), HBs Ag (in urgenza se non sei vaccinato), e HCV Ab. Considerazioni simili valgono anche per il virus dell'epatite B.


Contenitori



Ricordati di gettare gli oggetti contaminati da sangue o liquidi biologici sempre e solo negli appositi contenitori contrassegnati dall'apposito simbolo.

Tutti i contenitori per gli oggetti contaminati da sangue o liquidi biologici (in particolare se aghi o taglienti) devono essere ben segnalati dall'apposito simbolo. Tutti i contenitori per gli oggetti contaminati da sangue o liquidi biologici (in particolare se aghi o taglienti) devono essere fuori dalla portata dei visitatori.

E' assolutamente vietato gettare aghi o taglienti tra i rifiuti normali anche se non li hai mai utilizzati sul paziente.

 <p>Fondazione ODA Opera Diocesana Assistenza Catania</p>	<p>Procedura Gestione delle infezioni correlate all'assistenza ICA</p>	<p>Rev.02 Data emissione 03/07/2023</p> 
---	--	--

b) TABELLA DELLE PRECAUZIONI SPECIALI PER GERMI MULTIRESISTENTI

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa delle precauzioni standard per gli operatori delle strutture:

<p>1. Precauzioni e Procedure da applicare – <i>oltre alle Precauzioni Standard che vanno sempre applicate</i> in caso di pazienti colonizzati/infetti</p>	
<p>SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO</p>	<p>Il paziente colonizzato o infetto va collocato - <i>se disponibile</i> - in una STANZA SINGOLA dello stesso Reparto, <i>oppure</i> collocato in una 'AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE' appositamente creata, ossia nella stanza del Reparto con il <i>minor numero di letti</i>, posizionando il paziente nel posto letto più lontano dalla porta, mantenendo una distanza di almeno un metro e mezzo dal paziente più vicino, bloccando – se necessario – il posto letto vicino e di fronte.</p> <p>Se fossero presenti due o più pazienti con colonizzazione/infezione <i>provocata dallo stesso germe</i>, si può creare per tutti loro un'unica " AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE " dove eseguire l'isolamento per coorte: tutti i pazienti colonizzati/infetti vengono posti vicini tra loro in posizione estrema nell'UO ed a distanza di almeno un metro e mezzo dagli altri pazienti non colonizzati/infetti (se necessario bloccando i posti letto immediatamente vicini e di fronte). Nei posti letto più vicini all'AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE è preferibile - <i>se possibile</i> - ricoverare pazienti a "basso rischio" di acquisizione di infezioni da germi multiresistenti e di possibili complicanze legate a tali microrganismi e/o pazienti per i quali si ipotizza un ricovero di breve durata. Ove il paziente colonizzato/infetto sia autosufficiente ed in grado di muoversi è necessario informare adeguatamente il paziente sulla necessità di limitare quanto più possibile i suoi movimenti nella stanza e nel Reparto in modo da evitare la contaminazione dell'ambiente</p>
<p>PERSONALE</p>	<p>STANZA SINGOLA O DUE O PIU' PAZIENTI IN STANZA DEDICATA Il personale di assistenza deve accedere alla stanza di isolamento o alla stanza dedicata dopo essersi lavato le mani ed aver indossato i dispositivi di barriera previsti dalle precauzioni standard e da contatto (e da droplet quando previste). I dispositivi di barriera devono essere rimossi prima di lasciare la stanza e subito dopo eseguire l'igiene delle mani (lavaggio antisettico).</p> <p>PAZIENTE O PAZIENTI IN AREA ISOLAMENTO SPAZIALE Il personale deve accedere nell'AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE dopo essersi lavato le mani ed aver indossato i dispositivi di barriera previsti dalle precauzioni standard e da contatto (e da droplet quando previste.) Quando il personale abbandona l'AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE deve togliersi i dispositivi di barriera indossati in detta area prima di lasciare l'area ed eseguire l'igiene delle mani (lavaggio antisettico).</p>
<p>PRECAUZIONI DA ADOTTARE (da parte di tutto il personale che entra in contatto con il paziente colonizzato/infetto).</p>	<p>Devono essere applicate sempre le PRECAUZIONI STANDARD (esse vanno sempre adottate per la gestione di tutti i pazienti ricoverati in ospedale). Le PRECAUZIONI DA CONTATTO vanno adottate anche in caso di solo contatto con il materiale e le attrezzature (letto/effetti lettereschi, apparecchiature, ecc..) posizionati vicino al paziente colonizzato/infetto. PRECAUZIONI DA DROPLETS (ossia: indossare mascherina chirurgica e occhiali protettivi oppure mascherina con visiera oppure mascherina con schermo facciale) SOLO nel caso di germi multiresistenti isolati nelle vie respiratorie e SOLO durante l'effettuazione di manovre che possono generare aerosolizzazione e sempre insieme alle precauzioni da contatto.</p>



ALTRE AZIONI DAMETTERE IN ATTO OLTRE L'ISOLAMENTO E L'ADOZIONE DELLE IDONEE PRECAUZIONI	La scoperta che un paziente è colonizzato/infetto da un germe multiresistente, oltre all'applicazione delle misure di precauzione atte a prevenire la circolazione del germe stesso, deve attivare le seguenti azioni: 1. re-invio di altro campione idoneo prelevato dallo stesso sito al Laboratorio di Microbiologia per verifica del germe isolato (a carico del medico dell'UO) 2. predisposizione di materiale "dedicato" per l'assistenza del paziente o dei pazienti con germe multiresistente, ivi incluse le stoviglie monouso (a carico del Coordinatore infermieristico UO o - in sua assenza - del personale infermieristico di reparto). 3. segnalazione dell'attivazione del protocollo di isolamento da germe multiresistente e relative precauzioni adottate alla Direzione Sanitaria (a carico del Coordinatore infermieristico UO). 4. segnalazione in cartella dell'attivazione del protocollo di isolamento da germe multiresistente (a carico del medico dell'UO) 5. richiesta di consulenza infettivologica per la strategia terapeutica dell'infezione in atto (a carico del medico dell'UO). 6. Segnalazione alla Direzione sanitaria Infermieristica di avvenuta attivazione protocollo di isolamento, per il mantenimento di un idoneo numero di infermieri per turno (a carico del Coordinatore infermieristico UO o - in sua assenza - del personale infermieristico di UO.) 7. informazione delle procedure attivate al personale sanitario di altro Reparto che si avvicina al paziente (es: consulenti medici, fisioterapisti, ecc.) per l'effettuazione della prestazione richiesta (a carico del DMR della struttura o del personale infermieristico della struttura) 8. In caso di isolamento di Clostridium Difficile, similmente con quanto previsto nelle precauzioni da contatto in caso di trasmissione oro-fecale, assegnare a ciascun paziente colonizzato/infetto da detti germi un bagno dedicato da sanificare dopo ogni utilizzo.
PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE ATTRAVERSO PROCEDURE A RISCHIO	Le procedure a rischio (quali medicazioni di ferite, medicazioni di catetere venoso centrale, posizionamento di catetere vescicale, aspirazione di secreti respiratori da tracheotomia, ecc.) su pazienti colonizzati/infetti da germi multiresistenti vanno, <i>se possibile</i> , eseguite al termine delle manovre assistenziali sugli altri pazienti ricoverati. Nella stanza singola o nell'area di isolamento deve essere disponibile il materiale necessario alla procedura; nel caso ciò non fosse possibile, deve essere predisposto un carrello o un vassoio con il solo materiale necessario all'esecuzione della manovra.
MODALITA' E FREQUENZA PULIZIE	In presenza di pazienti con microorganismi multiresistenti vanno intensificate pulizia e disinfezione di tutte le superfici che possono contaminarsi in quanto venute a contatto diretto o indiretto col paziente da effettuarsi al termine di ogni manovra assistenziale sul paziente; in caso di manovre respiratorie, che possono generare droplets, effettuare le pulizie ambientali e dell'isola paziente dopo le manovre e 30 minuti dopo suddette manovre. Particolare cura va posta ai rischi di contaminazione ambientale da parte di pazienti colonizzati/infetti e autosufficienti e deambulanti: in tali casi vanno intensificate pulizia e sanificazione ambientale della stanza di degenza e dei servizi igienici. E' necessario che il personale preposto alla pulizia ambientale sia correttamente informato e formato sui comportamenti e le precauzioni da adottare così come indicato nel presente documento.
DURATA ISOLAMENTO E PRECAUZIONI ADOTTATE	L'isolamento spaziale (stanza singola o area isolamento) può essere sospeso dopo due colture negative dallo stesso sito di colonizzazione/infezione per lo specifico germe, a distanza di 48 ore. Le precauzioni standard vanno sempre adottate e mantenute.
COMUNICAZIONI PER TRASFERIMENTO IN OSPEDALE	Se un paziente in isolamento viene trasferito in una struttura ospedaliera, il personale medico della Struttura inviata deve dare comunicazione orale e scritta al personale medico che riceve il paziente dell'avvenuto isolamento microbiologico, della attuale situazione clinica e delle misure adottate e da adottare.

 <p>Fondazione ODA Opera Diocesana Assistenza Catania</p>	<p>Procedura Gestione delle infezioni correlate all'assistenza ICA</p>	<p>Rev.02 Data emissione 03/07/2023</p> 
---	---	---

9.REPORT ANNUALE E RILEVAZIONE DELLE CRITICITA'

Annualmente, a cura del DMR, viene redatto un report con l'evidenza dei dati sulla sorveglianza delle ICA basandosi sulle segnalazioni / casi registrati. In tale report viene, inoltre, individuata l'eventuale azione correttiva da inserire nel piano di miglioramento, al fine di poter contrastare efficacemente il rischio di altri casi analoghi.

10. MONITORAGGIO ED EFFICACIA

Nel report sanitario redatto dal DMR ad inizio di ogni anno, sui dati dell'anno precedente, viene dedicata una sezione relativa alle eventuali ICA che si sono verificate. Qualora dette ICA hanno comportato l'esigenze di prevedere un'azione correttiva inserita nel Piano di Miglioramento, in tale documento si riportano gli esiti e l'analisi dei risultati prodotti dall'azione in termini di efficacia.

Gli indicatori per il monitoraggio del controllo sulle ICA sono definiti nel documento "Mappatura dei Processi" – Processo H – Sicurezza ed elaborati annualmente, di norma prima del Riesame della Direzione, nel documento denominato "Monitoraggio dei Processi". Gli indicatori previsti sono:

- N.ro casi di ICA tra gli operatori;
- N.ro casi di ICA tra gli utenti / familiari;
- N.ro ore di formazione.

 <p>Fondazione ODA Opera Diocesana Assistenza Catania</p>	<p>Procedura Gestione delle infezioni correlate all'assistenza ICA</p>	<p>Rev.02 Data emissione 03/07/2023</p> 
---	---	---

11. Allegato

Scheda di segnalazione/attivazione delle procedure di isolamento

per ICA Settore:

Dati paziente:

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Provenienza: Domicilio; Struttura Territoriale; Altro

Letto n° _____ Data di ricovero in reparto _____

Tipo di esame positivo (BAL, Emoc, tamp,ecc) _____

Esame colturale positivo per _____

Data esame _____

Isolamento attivato: SI NO

Data attivazione _____

Disponibilità di dispositivi di barriera (guanti, camici, mascherine, ecc.) in prossimità del paziente: SI NO

Disponibilità di detergenti antisettici in prossimità del lavandino: SI NO

Attuazione delle precauzioni standard: SI NO

Attuazione delle precauzioni da contatto+droplet: SI NO

Utilizzo di materiale non critico (termometri, ecc) personalizzato SI NO

Personale dedicato: SI NO

Effettuazione delle pulizie dei materiali e degli ambienti come da procedura: SI NO

Data della 1^ coltura negativa _____ Data della 2^ coltura negativa _____

Protocollo di isolamento interrotto per negativizzazione delle colture Data _____

Firma del medico _____

Firma Infermiere _____