

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 1 di 26

Numerazione
 ANZ.RSA.RS09
 ANZ.RSA.RS10

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N°	FUNZIONE	FIRMA
1	Direttore Generale	MASSIMILIANO VRENNA
2	Coordinatore infermieristico	
3	Coordinatore ICA	
4	RSPP	
5	RLS	
6	Coordinamento socio-alberghiero	

0	30.05.2022	1 ^a Emissione		
Rev	Data	Causale	Revisione e Verifica	Approvazione
			RGQ	Direttore Generale

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 2 di 26</p>

INDICE

Introduzione

Obiettivi

Campo di applicazione

Matrice delle responsabilità

Definizione di infezione

Infezioni correlata all'assistenza

- Contaminazione incrociata
- Infezioni del tratto urinario associate a catetere
- Infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale
- Infezioni del sito chirurgico
- Polmonite associata a ventilatore

Modalità di contagio

- Via aerea
- Via sessuale
- Via oro/fecale
- Via parenterale
- Via transplacentare

PRINCIPALI INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

- KPC
- Clostridium difficile
- Staphilococcus Aureus
- Acinobacter Baumannii

Metodi di prevenzione

- DPI
- Lavaggio delle mani
- Disinfezione degli ambienti

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p align="right">Pag. 3 di 26</p>

- Isolamento

Modalità operative

Ruolo e funzioni dell'ICA

Indicatori, Monitoraggio e risultati attesi

Conclusioni

Bibliografia e sitografia

Allegati

- Allegato 1: Pulizia e disinfezione dell'ambiente e attrezzature
- Allegato 2: Informativa sulle norme di comportamento da adottare per i pazienti colonizzati da enterobatteri multi-resistenti
- Allegato 3: Lavaggio delle mani
- Allegato 1A: prevenzione e controllo della diffusione della scabbia

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 4 di 26</p>

INTRODUZIONE

Le infezioni ospedaliere sono da anni all'attenzione degli addetti ai lavori per gli alti costi umani ed economici, e la possibilità di prevenzione attraverso l'implementazione di misure di sorveglianza e controllo.

Negli ultimi anni si è evidenziato nelle Residenze Sanitarie Assistenziali un tasso di prevalenza di infezioni non inferiore a quella osservata negli ospedali.

Numerosi lavori in letteratura confermano che le infezioni, spesso correlate alle pratiche assistenziali, si verificano di frequente in strutture residenziali per anziani e costituiscono la principale causa di morbosità, di ricovero in ospedale e di mortalità. Il dato non deve stupire se si considera che queste strutture ospitano una popolazione “fragile” ad alto rischio di infezioni.

I dati della letteratura indicano che le infezioni endemiche colpiscono più frequentemente il tratto urinario, le vie respiratorie, la cute e i tessuti molli, ma anche il tratto intestinale e le congiuntive. Rare, invece, diversamente dagli ospedali per acuti, le infezioni della ferita chirurgica. Nelle RSA si possono anche verificare infezioni, in forma di focolai o epidemie, a carico del tratto gastrointestinale, delle vie respiratorie (a eziologia soprattutto virale), della cute (da Stafilococchi, Streptococcus pyogenes, ma anche scabbia).

Nelle strutture residenziali per anziani, la gestione delle infezioni può risultare particolarmente complessa sia per problemi clinici specifici a livello di diagnosi e di terapia, sia per problemi organizzativi.

Infatti, i pazienti anziani, gravati da comorbidità, possono presentare quadri sintomatologici che si discostano da quelli classici d'infezione.

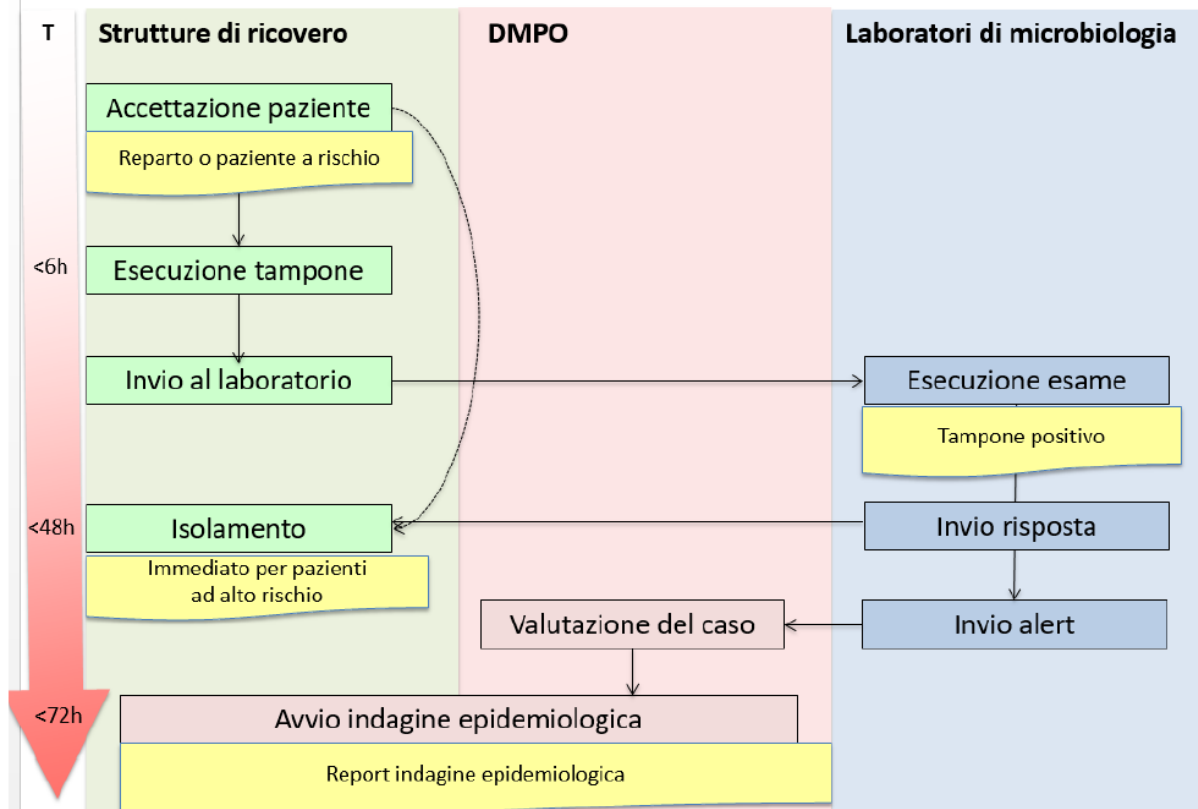
La febbre, anche in caso di gravi infezioni, può essere assente, mentre spesso è scarsa la collaborazione del paziente all'esame clinico; occorre pertanto saper cogliere segni diversi, quali improvvise alterazioni dello stato di coscienza e della capacità motoria.

Ci possono poi essere oggettive difficoltà nell'ottenere campioni clinici (ad es. un espettorato) o nel sottoporre i pazienti non facilmente mobilizzabili a indagini (ad es. radiologiche) che richiedono il trasferimento al di fuori della struttura.

In ambito di approccio terapeutico, particolare importanza riveste l'appropriato utilizzo dei farmaci in generale, per problemi di alterazioni attese nella funzionalità renale degli anziani, e degli antibiotici in particolare, per l'esigenza di evitare lo sviluppo e la diffusione di germi resistenti. Infine, la gestione dei casi che necessitano di isolamento comporta spesso problemi organizzativi di non facile soluzione.

La garanzia e la promozione della qualità dell'assistenza richiedono l'adozione e la diffusione di politiche di sorveglianza e prevenzione degli esiti avversi dell'assistenza erogata, in particolare delle complicanze infettive.

Diagramma flusso informativo alert per la gestione clinica del caso




OBIETTIVI

Scopo del seguente protocollo è descrivere le misure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza rispettando tutte le indicazioni e precauzioni descritte ottimizzando i comportamenti nella gestione dei pazienti affetti da infezioni correlate all'assistenza e proteggendo gli ospiti, il personale e visitatori dal rischio di contrarre le infezioni.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutte le fasi del processo di prevenzione della trasmissione e della gestione degli ospiti affetti da infezioni correlate all'assistenza e deve essere applicato da tutti gli operatori sanitari e non, che prestano la loro attività nelle nell' ASPS Matteo Remaggi.

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 6 di 26

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Fase	Direttore	Medico di famiglia	Coordinatore infermieristico	Infermiere	Oss	Medico competente	RSPP	RLS
Diagnosi e notifica di malattia	I	R	I	I	I	I	I	I
Isolamento dell'ospite	R	R	R	R	C	/	/	/
Adozione precauzioni specifiche per patologie trasmissibili	R	I	R	R	R	I	I	I
Comunicazione medico competente	R	/	I	/	/	I	R	R
Attivazione indagine epidemiologica interna	R	R	I	C	I	/	I	I
Sorveglianza sanitaria del personale	R	/	I	/	/	R	I	I
Formazione ed informazione dell'ospite e dei familiari	I	R	R	R	I	/	/	/
Fornire materiale e dpi adeguati	R	/	C	/	/	I	R	R
Verifica e rispetto del protocollo	R	I	R	I	I	I	R	R

R: Responsabile; C: Collabora; I: Informato

DEFINIZIONE DI INFEZIONE

L'infezione è ogni processo caratterizzato da penetrazione e moltiplicazione, nei tessuti viventi, di microrganismi patogeni unicellulari (*agenti infettivi*: batteri, miceti, protozoi) o da virus.

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 7 di 26</p>

Un processo infettivo può rimanere circoscritto al punto di penetrazione dei germi infettanti (di solito le mucose o le soluzioni di continuo della cute), oppure, in seguito al passaggio dei microbi nel sangue (batteriemia), può generalizzarsi (dando luogo alla setticemia) e provocare focolai in varie parti del corpo.

I microrganismi possono venire a contatto dell'organismo con diverse modalità: per lo più dall'esterno (*eteroinfezione*) mediante oggetti, escrezioni, sostanze, mezzi o alimenti infetti; oppure possono essere trasmessi da insetti, animali o persone. Altre volte l'infezione può anche partire dall'interno dell'organismo stesso.

Gli agenti infettivi possono penetrare nell'organismo attraverso le mucose (delle vie respiratorie, delle vie digestive, le congiuntive), o attraverso la cute. Dopo la loro penetrazione, i germi si propagano e si moltiplicano nell'organismo con una rapidità maggiore o minore, che è in rapporto con il carattere, acuto o cronico, dell'infezione, la cui gravità dipende soprattutto dalla virulenza dei germi e dal loro numero, nonché dalla sede dell'infezione stessa e dalla recettività dell'organismo. Questa può essere condizionata da vari fattori sia intrinseci (età, sesso, costituzione, stato di nutrizione, malattie pregresse ecc.) sia estrinseci (come raffreddamenti, traumi, o altro).

Di fronte a un'infezione l'organismo presenta una duplice reazione: una da parte dei tessuti colpiti dal processo morboso (infiammazione) e un'altra, umorale, basata sulla produzione di anticorpi (immunità).

Il decorso di molte malattie infettive si può suddividere in due periodi: quello di *incubazione* (tempo intercorrente fra la penetrazione dei germi e la comparsa delle manifestazioni cliniche) e quello di *invasione* (caratterizzato dalla febbre e dagli altri sintomi).


La cura delle malattie infettive di origine batterica si avvale di un vasto numero di chemioterapici, antibiotici e mezzi immunotropici.

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

L'ICA, Infezione Correlata all'Assistenza, è definita come “una condizione sistemica o localizzata dovuta ad una reazione avversa alla presenza di un agente patogeno o della sua tossina. Non devono esserci evidenze che l'infezione fosse presente o in incubazione al momento dell'ammissione”.

Nello specifico le infezioni correlate all'assistenza si dividono in: infezioni da contaminazione incrociata, infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale, infezioni del tratto urinario associate a catetere, infezioni del sito chirurgico e polmoniti associate a ventilatore.

I microrganismi responsabili possono essere diversi e variare nel tempo e comprendono *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. Anche i fattori di rischio possono essere molteplici e tra questi troviamo età, indebolimento delle difese immunitarie, scarsa igiene ambientale ospedaliera, infezioni o malattie concomitanti, inadeguata igiene delle mani degli operatori, scarsa prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale, utilizzo prolungato di dispositivi medici invasivi.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p style="text-align: center;">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 8 di 26

La diagnosi precoce e il trattamento sono fondamentali ai fini di una buona prognosi; al contrario, il rischio di morte è molto elevato.

Nello specifico le infezioni correlate all'assistenza si dividono in: infezioni da contaminazione incrociata, i. del flusso sanguigno associate a catetere centrale, i. del tratto urinario associate a catetere vescicale, i. del sito chirurgico, e polmonite associata a ventilatore.

Infezioni da contaminazione incrociata

Si verificano tra operatori sanitari e pazienti suscettibili alle infezioni comuni a causa della ridotta risposta immunitaria.

Infezioni del tratto urinario associate a catetere vescicale

È qualsiasi infezione a carico di una parte del sistema urinario, inclusi uretra, vescica, ureteri e reni. Queste sono il tipo più comune di infezioni correlate all'assistenza, con conseguenze significative per morbilità, mortalità e implicazioni finanziarie.

I fattori di rischio più importanti per lo sviluppo di un'infezione del sito urinario associata a catetere possono essere l'uso prolungato dello stesso, l'inserimento del catetere al di fuori della sala operatoria o una violazione del sistema chiuso di drenaggio del catetere durante la sua gestione; pertanto, i cateteri devono essere utilizzati solo sulla base di indicazioni appropriate e per il tempo strettamente necessario.

Ulteriori fattori di rischio sono il sesso femminile, l'età avanzata, il diabete mellito, etc.

Infezioni del flusso sanguigno associate a catetere centrale

Le infezioni del sito di inserzione del catetere, tromboflebite, sepsi ed endocardite; queste infezioni causano migliaia di complicanze e morti ogni anno, oltre che ingenti costi sanitari aggiuntivi.

Infezioni del sito chirurgico

Si verificano entro 30-90 giorni dopo un qualsiasi intervento chirurgico in cui ci sia stata incisione della cute. Le infezioni del sito chirurgico comportano una significativa morbilità, alti tassi di mortalità e costi assistenziali. Queste infezioni possono essere di tipo superficiale o interessare gli strati profondi della cute, gli organi o i device impiantati. Le condizioni cliniche dei pazienti, il tipo di intervento chirurgico e la durata dell'intervento sono considerati fattori di rischio per lo sviluppo di infezioni del sito chirurgico.

Polmonite associata a ventilatore

Si sviluppa nei soggetti ventilati artificialmente tramite il trasferimento degli agenti patogeni nei polmoni attraverso il tubo endotracheale. È la seconda infezione correlata all'assistenza più comune nelle unità di terapia intensiva

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 9 di 26

MODALITÀ DI CONTAGIO

Contagio per via aerea

Avviene attraverso goccioline di saliva o escreato (droplet) emesse tramite colpi di tosse e/o starnuti (morbillo, parotite, influenza, pertosse, rosolia, scarlattina, tubercolosi, meningite, polmonite). Il contagio è tanto più probabile quanto più alto è il numero di individui in un ambiente confinato (collettività, luoghi affollati ecc.).

Contagio per via sessuale

Avviene attraverso piccole lesioni, secrezioni e fluidi organici con cui si prende contatto durante l'attività sessuale (malattie veneree, tra cui AIDS, epatite B, tricomoniasi, sifilide, gonorrea, condilomi genitali, clamidi ed herpes genitale).

Contagio per via oro-fecale


Avviene attraverso l'ingestione di germi acquisiti per via digerente, mediante acqua o cibi contaminati, ed è un tipico esempio di contagio indiretto (epatite A, tifo, colera, poliomelite, salmonellosi, dissenteria, ascariidiosi, verme solitario, amebiasi, giardiasi).

Contagio per via parenterale

Avviene attraverso lesioni cutanee anche di minima entità; è il caso, ad esempio, del tetano e del carbonchio, in cui il contagio avviene per via indiretta tramite penetrazione di spore batteriche presenti nell'ambiente. Altre volte il contagio è causato da trasfusioni di sangue o da uso promiscuo di siringhe (epatiti, HIV), da morsi di animali (rabbia) o da punture di insetti (dengue, malaria, febbre gialla).

Contagio per via transplacentare

La placenta consente il passaggio degli anticorpi per endocitosi, ma impedisce quello di molti patogeni (fanno eccezione, ad esempio, i virus della rosolia, i batteri della sifilide ed i protozoi della toxoplasmosi).

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 10 di 26

PRINCIPALI INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Acinetobacter Baumannii

I batteri del genere Acinetobacter sono bacilli pleomorfi, potendosi presentare come corti bacilli o come coccobacilli o talvolta come filamenti, Gram-negativi, aerobi obbligati, non fermentanti, immobili ossidasi negativi.

Le specie di Acinetobacter si ritrovano nel suolo e nelle acque e riescono a sopravvivere nei saponi e nei disinfettanti. Nell'uomo si ritrovano sulla cute (con un'incidenza fino al 25% negli ospedali) e nella vagina (con un'incidenza del 5-15%).

Esistono 25 differenti specie di Acinetobacter, ma principalmente è il baumannii che causa infezioni ospedaliere.

L'Acinetobacter baumannii può comportarsi da patogeno opportunista, particolarmente in pazienti immunocompromessi, causando una gran varietà di affezioni, ma soprattutto meningiti, setticemie (spesso originate da cateteri vascolari), endocarditi, infezioni di ferite chirurgiche e di ustioni, infezioni urinarie e, più frequentemente polmoniti.

L'Acinetobacter baumannii è caratterizzato da un limitato spettro di sensibilità agli antibiotici e sembra sia in grado di sviluppare ulteriori resistenze.

KPC

Le klebsielle sono batteri, appartenenti alla famiglia delle Enterobacteriaceae, Gram-negativi, asporigeni, aerobi, provvisti di capsula e immobili.

La specie più importante è la Klebsiella pneumoniae presente sia nell'ambiente che nella flora batterica dell'intestino, dell'apparato urogenitale e del tratto respiratorio dell'uomo.

La Klebsiella è responsabile di forme patologiche gravi esclusivamente in pazienti con sistema immunitario compromesso, in particolare i soggetti maggiormente a rischio sono i diabetici, i dializzati e i pazienti ricoverati nelle terapie intensive o in reparti ad elevata criticità. Nella maggior parte dei casi provoca patologie di natura respiratoria come bronchiti e polmoniti. La polmonite da Klebsiella è molto grave in quanto può portare rapidamente alla distruzione del parenchima polmonare a causa della formazione di ascessi multipli. Altre forme di infezioni sono rappresentate dalle sepsi, dall'infezione delle ferite e dalle infezioni delle vie urinarie associate a catetere.

La mortalità nelle infezioni sostenute da microrganismi della famiglia delle Enterobacteriaceae resistenti agli antibiotici si stima attorno al 20% dei casi, per raggiungere anche il 60% nei soggetti con una precedente esposizione ai carbapenemici

La principale modalità di trasmissione è per contatto, sia per contatto diretto con pazienti infetti, che contatto indiretto con il personale o ausili come i respiratori o i cateteri.

Sono dei batteri molto resistenti agli antibiotici, sono produttrici di carbapenemasi, probabilmente a causa del largo impiego di antibiotici (es. fluorochinoloni e penicilline anti-pseudomonas).

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 11 di 26</p>

Nel 2001 è stato descritto per la prima volta in *Klebsiella pneumoniae* un nuovo fenotipo di resistenza dovuto alla presenza di una nuova carbapenemasi, carbapenemasi tipo KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenemase*) .

Staphylococcus Aureus Meticillino

Gli *Staphylococcus aureus* sono dei batteri di forma sferica, immobili, privi di capsula, asporigeni, gram-positivi che tendono a riunirsi in ammassi irregolari, spesso dall'aspetto di grappoli.

Normalmente vivono sulla cute o nel nasofaringe di soggetti sani, ma possono sopravvivere anche per mesi sulle superfici.

In genere sono responsabili di infezioni della cute e dei tessuti molli, di infezioni ossee, di batteriemie e polmoniti.

La colonizzazione spesso precede l'infezione e sia i pazienti che il personale possono rimanere colonizzati per diversi mesi. Si considera che tra il 30 e il 60% dei pazienti colonizzati sviluppa l'infezione.

Sebbene il batterio possa essere isolato dall'ambiente inanimato immediatamente vicino al paziente colonizzato, le superfici ambientali non sono considerate un serbatoio importante di contaminazione, mentre la modalità di trasmissione principale è per contatto diretto con persone colonizzate o infette.

I fattori di rischio per l'acquisizione del batterio includono:

- ricoveri pregressi
- permanenza presso le residenze sanitarie assistite
- prolungata durata della degenza
- precedente terapia antibiotica
- diabete
- ferite aperte
- ricovero in una terapia intensiva/ centro ustionati/ chirurgia
- prossimità a un paziente con MRSA

Clostridium Difficile

Il *Clostridium difficile* è un bastoncello Gram Positivo, anaerobio e sporigeno.

È un batterio che fa parte della fisiologica flora batterica intestinale umana, ma è presente anche nell'ambiente, dove è in grado di resistere per mesi e le sue spore risultano resistenti a diversi prodotti chimici e sono difficili da eliminare richiedendo particolari procedure di pulizia.

Nella maggior parte dei casi il *Clostridium difficile* è responsabile di una colonizzazione asintomatica, ma in seguito all'uso di terapie antibiotiche prolungate che alterano la flora microbica intestinale può proliferare rilasciando tossine che attaccano la mucosa e possono causare diarrea e colite con o senza la formazione di pseudomembrane.

La diarrea da *C. difficile* è causa del 15-20% di tutte le diarree associate all'uso degli antibiotici ed è associata ad alta morbilità e mortalità. Circa il 3-5% dei casi, infatti, può sviluppare complicanze

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 12 di 26</p>


come megacolon tossico, ileo paralitico, perforazione e sepsi e un numero significativo di pazienti necessita di colectomia di emergenza.

La modalità di trasmissione possono essere per contatto diretto con pazienti infetti o indiretto tramite oggetti o il personale sanitario. In molti casi però il Clostridium è già presente come commensale intestinale e si attiva in seguito a terapia antibiotica.

I fattori di rischio sono:

Uso di antibiotici, specie quelli ad ampio spettro, protratto nel tempo Interventi chirurgici a carico dell'apparato digerente Interventi all'addome che coinvolgono l'intestino, problemi al colon (ad esempio sindrome del colon irritabile o tumore del colon-retto), immunodeficienza, precedenti infezioni da Clostridium difficile, ed età superiore ai 65 anni.

Storicamente il primo antibiotico che è stato utilizzato per il trattamento del clostridium difficile è stata la vancomicina per os, successivamente vista l'equivalente efficacia del metronidazolo si è scelto di utilizzare quest'ultimo come prima scelta per la maggiore economicità e per ridurre il rischio di selezionare enterococchi vancomicino-resistenti, limitando l'impiego della vancomicina alle donne in gravidanza o in allattamento e ai soggetti che non tollerano il metronidazolo.

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p align="right">Pag. 13 di 26</p>

PREVENZIONE

Le precauzioni si distinguono in:

Precauzioni standard: sono le precauzioni da applicare durante l'assistenza a tutti gli utenti, indipendentemente dalla loro diagnosi o dal presunto stato di infezione. Tali precauzioni rappresentano la primaria e fondamentale strategia di prevenzione e controllo delle infezioni complicanti l'assistenza sanitaria e di tutela della salute degli operatori sanitari;

Precauzioni basate sulla via di trasmissione: sono propriamente basate sulla via di trasmissione delle infezioni e si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, nell'assistenza a utenti con accertata o sospetta infezione o colonizzazione da parte di microrganismi trasmissibili o epidemiologicamente rilevanti.

Queste precauzioni le devono applicare tutti gli operatori sanitari e sono rivolte nei confronti di tutti gli utenti assistiti in ambiente assistenziale, senza tenere conto della loro diagnosi o del loro presunto stato infettivo.

Devono essere applicate durante le manovre assistenziali che comportano contatto con:

- sangue;
- liquidi corporei (tutti);
- escrezioni (escluso il sudore);
- secrezioni;
- cute non integra;
- mucose.


Le principali precauzioni sono: l'igiene delle mani, l'uso dei guanti, l'utilizzo delle barriere protettive, la gestione delle attrezzature/ strumentario/ presidi utilizzati per l'assistenza all'utente, l'igiene dell'ambiente, la gestione della biancheria/stoviglie, la collocazione del degente, l'educazione sanitaria e la formazione.

DPI

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 suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

I DPI impiegati più frequentemente in ambito sanitario sono i DPI per la protezione respiratoria, per la protezione congiuntivale, per la protezione delle mani, per la protezione del corpo, per la protezione dei piedi e per la protezione del capo.

Le norme inerenti sulla sicurezza sui luoghi di lavoro sono contenute nel Decreto Legislativo 81/2008; in particolare, l'art. 20 dello stesso riporta quali siano gli obblighi di tutti i lavoratori. Secondo questo articolo, ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p style="text-align: center;">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 14 di 26

I DPI devono essere utilizzati in modo appropriato e non devono essere rimossi o modificati senza la necessaria autorizzazione.

I DPI devono essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore, essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro, tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore, poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità.

In caso di rischi multipli che richiedono l'uso simultaneo di più DPI, questi devono essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell'uso simultaneo, la propria efficacia nei confronti del rischio e dei rischi corrispondenti.

Nella gestione dei pazienti colonizzati da enterobatteri multi resistenti non sempre è possibile adottare le stesse misure indicate per gli ospedali per acuti: la colonizzazione può essere cronica o comunque durare molti mesi, non è sempre possibile l'isolamento in stanza singola, né è fattibile la limitazione permanente delle attività sociali.

Devono essere però messe in atto tutte le misure possibili per ridurre il rischio di trasmissione dal soggetto o colonizzato al personale che lo assiste e da questo ad altri; il coordinamento di tale misure all'interno delle strutture sarà affidato al personale responsabile individuato dalla Delibera Regione Toscana 1439/2018:

- infermiere esperto in Prevenzione e controllo delle infezioni (coordinatore ICA)
- medico con competenze avanzate in materia di infezioni e di uso corretto degli antimicrobici (solo per le strutture extra ospedaliere sanitarie)

Le misure di base da adottare sono:

1. La **corretta igiene delle mani** (lavaggio delle mani con acqua e sapone o frizione con una soluzione alcolica), prima e dopo le manovre assistenziali. Oltre alla igiene delle mani prima del contatto con il soggetto colonizzato, è importante ricordare di eseguire una corretta igiene delle mani anche dopo le attività assistenziali, soprattutto:

- dopo aver cambiato il paziente
- dopo averlo pulito e dopo l'igiene intima
- dopo aver manipolato i pannoloni
- dopo un contatto con le feci o con i liquidi biologici

2. **Indossare i guanti**, oltre che per le indicazioni standard (ad es. prima del contatto con sangue e liquidi biologici), anche quando si fornisce assistenza nelle attività quotidiane (accompagnare il paziente, alimentarlo, durante la terapia fisica o occupazionale). Togliere i guanti prima di assistere altri pazienti. **È importante eseguire l'igiene delle mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.**

3. **Indossare un sovra camice**, per prevenire la contaminazione di cute e vestiti, quando si prevede il contatto con fluidi biologici e durante le attività assistenziali che possano comportare un contatto ravvicinato con il paziente (bagni di pulizia, cambio del paziente, igiene orale, ecc.).

4. Quando il paziente lascia la stanza per qualsiasi attività, **coprire le eventuali ferite.**

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 15 di 26</p>

5. Prestare attenzione **alla igiene dell'ambiente relativo alla stanza del paziente**, pulendo con cura gli oggetti più frequentemente manipolati, quali comodino, maniglie, sponde del letto, ecc.

Nel caso in cui il paziente debba essere ricoverato in ospedale, segnalare la positività per gli enterobatteri produttori di carbapenemasi alle strutture/reparti accoglienti, con il duplice obiettivo di permettere l'isolamento del paziente, indicato nelle strutture per acuti, e un'adeguata scelta terapeutica empirica nel caso di infezioni gravi.

IGIENE DELLE MANI

L'igiene delle mani rimane la più efficace misura di prevenzione delle malattie trasmissibili. Le mani rappresentano la fonte principale di microrganismi che possono essere trasportati da un utente all'altro.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'utilizzo dei guanti non protegge completamente dalla contaminazione le mani degli operatori, che possono essere colonizzate da patogeni quali *Stafilococco aureo*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter species*, *Enterobacter species*, *Candida species*. È stato inoltre dimostrato l'isolamento degli stessi microrganismi sia sui guanti sia sulla cute delle mani dopo la rimozione di quest'ultimi. Quindi, anche la rimozione dei guanti utilizzati può considerarsi una manovra a rischio di contaminazione e per questo è necessaria l'igiene delle mani dopo aver tolto i guanti.

L'igiene delle mani è insieme di azioni che hanno l'obiettivo di rimuovere, ridurre o eliminare i microrganismi presenti sulla cute delle mani. si esegue con l'obiettivo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere la flora transitoria. La procedura prevede l'energico sfregamento di tutte le superfici cutanee delle mani con un normale sapone, seguito dal risciacquo sotto un getto d'acqua (rimozione meccanica dei microrganismi).

La regola più semplice e efficace da attuare per evitare il contagio è l'igiene delle mani; segui le indicazioni qui sotto per eseguirla nel migliore dei modi.

TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE: LAVAGGIO



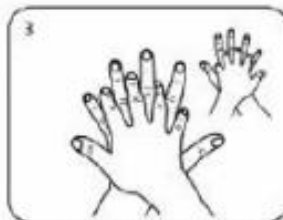
Bagnare le mani con l'acqua



Applicare una quantità di sapone sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani



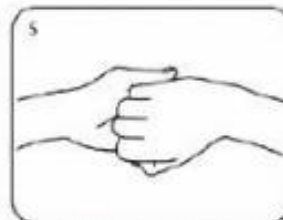
Frizionare le mani, palmo contro palmo



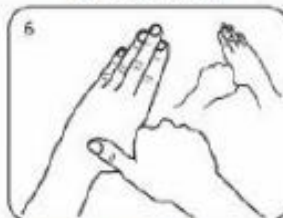
Il palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra loro e viceversa



Palmo contro palmo, intrecciando le dita tra loro



Dorso delle dita contro il palmo opposto, tenendo le dita strette tra loro



Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



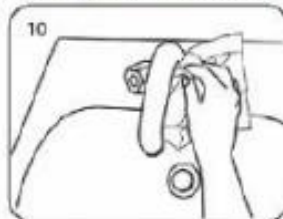
Frizionare rotazionale in avanti e indietro con le dita della mano destra strette nel palmo sinistro e viceversa



Risciacquare le mani con l'acqua



Asciugare accuratamente con una salvietta monouso



Usare la salvietta per chiudere il rubinetto



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 17 di 26

Oltre all'igiene delle mani prima del contatto con il soggetto colonizzato, è importante ricordare di eseguire una corretta igiene delle mani anche dopo le attività assistenziali, soprattutto: dopo aver cambiato il paziente, dopo averlo pulito e dopo l'igiene intima, dopo aver manipolato i pannoloni, dopo un contatto con le feci o con i liquidi biologici.

È fondamentale eseguire l'igiene delle mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi. Indossare i guanti, oltre che per le indicazioni standard (ad es. prima del contatto con sangue e liquidi biologici), anche quando si fornisce assistenza nelle attività quotidiane (accompagnare il paziente, alimentarlo, durante la terapia fisica o occupazionale). Rimuovere e cambiare i guanti prima di assistere altri pazienti.

Indossare un sovra camice, per prevenire la contaminazione di cute e vestiti, prima del contatto con fluidi biologici e durante le attività assistenziali che prevedono un contatto ravvicinato con il paziente (bagni di pulizia, cambio del paziente, igiene orale, ecc.).

Quando il paziente lascia la stanza per qualsiasi attività, coprire le eventuali ferite.

Prestare attenzione all'igiene dell'ambiente relativo alla stanza del paziente, pulendo con cura gli oggetti più frequentemente manipolati, quali comodino, maniglie, sponde del letto, ecc.

Nel caso in cui il paziente debba essere ricoverato in ospedale, segnalare la positività per gli enterobatteri produttori di carbapenemasi alle strutture/reparti accoglienti, con il duplice obiettivo di permettere l'isolamento del paziente, indicato nelle strutture per acuti, e un'adeguata scelta terapeutica empirica nel caso di infezioni gravi.

DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI

I microrganismi, batteri e virus riescono a sopravvivere su diverse superfici per diverso tempo, è quindi importante effettuare una disinfezione degli ambienti per evitare un qualsiasi tipo di contagio.

Per effettuare una corretta disinfezione è opportuno utilizzare dei disinfettanti. In generale, i disinfettanti a base di alcol (etanolo, 2-propanolo, 1-propanolo) hanno dimostrato di ridurre significativamente l'infettività di virus avvolti in concentrazioni del 70-80% con tempo di esposizione di un minuto. Tuttavia, l'etanolo non è stato ancora approvato ai sensi del BPR, quindi i biocidi a base di etanolo non sono autorizzati, ma sono disponibili in base a misure transitorie.

Le aree di intervento sono le stanze dei pazienti, le aree di attesa, i corridoi, le sale di animazione, sale da pranzo e corridoi.

Nel caso in cui il caso sospetto o confermato di infezione è stato valutato o ricoverato in ospedale, il locale deve prima essere ben ventilato.

Gli ambienti in cui sono state eseguite le procedure di generazione di aerosol (ventilazione sacca-valvola, intubazione, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, ecc.) devono essere ventilati con aria fresca per 1-3 ore prima della pulizia e che si possano ammettere nuovi pazienti.

Per la disinfezione è consigliato l'ipoclorito di sodio allo 0,05% (NaClO)1 (diluizione 1: 100, se si usa candeggina per uso domestico, che di solito si trova a una concentrazione iniziale del 5%).

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 18 di 26</p>

Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, i prodotti a base di etanolo (almeno il 70%) possono essere utilizzati per la decontaminazione dopo la pulizia con un detergente neutro.

La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno e servizi sanitari deve essere eseguita con cura, evitando schizzi. La disinfezione dovrebbe seguire la normale pulizia, utilizzando un disinfettante efficace contro i virus o lo 0,1% di ipoclorito di sodio.

Tutti i tessuti (ad es. asciugamani, lenzuola, tende, ecc.) devono essere lavati con un ciclo di acqua calda (90°C) con detersivo per bucato normale. Se un ciclo di acqua calda non può essere utilizzato a causa delle caratteristiche del materiale, devono essere aggiunti al ciclo di lavaggio candeggina o altri prodotti per il bucato per la decontaminazione dei tessuti.

Bisogna utilizzare le attrezzature per la pulizia monouso, ma nel caso non fossero disponibili, il materiale per la pulizia (panno, spugna ecc.) deve essere collocato in una soluzione disinfettante efficace contro virus o ipoclorito di sodio allo 0,1%. Se nessuna soluzione è disponibile, il materiale deve essere scartato e non riutilizzato.

Si consiglia l'uso di attrezzature diverse per la pulizia dei diversi reparti sanitari. In caso di carenza di attrezzature per la pulizia, il processo di pulizia dovrebbe iniziare dalle aree più pulite e trasferirsi nelle aree più sporche.

Il personale impegnato nella pulizia ambientale in ambito sanitario deve indossare Dispositivi di Protezione Individuale.

Pulizia e disinfezione delle stanze di pazienti portatori di CPE-NDM e delle attrezzature a loro impiegate

L'unità paziente deve essere pulita e disinfettata routinariamente due volte al giorno con un disinfettante (preferibilmente con cloroderivati 1000 ppm). Per l'attestazione dell'avvenuta pulizia e disinfezione delle superfici ad alto rischio dell'unità malato, gli operatori della ditta di appalto e/o operatori di reparto, possono utilizzare la check list mensile di seguito inserita, attestante l'avvenuta pulizia bi-giornaliera delle superfici più frequentemente toccate e a rischio. Inoltre la pulizia e disinfezione dell'unità malato e/o delle superfici antistanti, deve essere svolta al termine di ogni intervento assistenziale sul paziente e prestando particolare attenzione alle aree "high touch" e ai servizi igienici utilizzando i disinfettanti sopra indicati e pannetti monouso. Rispettare il principio della progressione dalle aree più pulite alle aree più probabilmente contaminate e dalle superfici più alte a quelle più basse.

Le apparecchiature elettromedicali in uso (monitor multi-parametrici, pulsiossimetri, pompe infusive ecc) presenti nell'unità malato devono essere pulite e disinfettate dagli operatori sanitari del reparto due volte a giorno, utilizzando disinfettanti conformi a quanto indicato dalla scheda tecnica e di sicurezza dell'apparecchio.

La verifica della corretta sanificazione delle unità paziente portatori di CPE deve essere vigilata dalla Direzione di Presidio in collaborazione col Direttore di UO e dal Coordinatore Infermieristico, la quale controllerà in maniera periodica (osservazione diretta e report scritto), la corretta realizzazione delle pulizie sui portatori di CPE.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p style="text-align: center;">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 19 di 26

Gestione dei pasti, delle stoviglie, della biancheria e dei rifiuti

Pasti

I residui di cibo dei pazienti colonizzati e infetti sono smaltiti dal personale addetto alla somministrazione del vitto secondo le modalità ordinarie, come rifiuti sanitari assimilabili agli urbani. La gestione del vitto deve essere organizzata in modo tale da evitare che il personale che dispensa, somministra e recupera i residui del pasto non esegua in concomitanza altre attività assistenziali.

Stoviglie

Vista la trasmissione orofecale degli enterobatteri, la gestione e cura delle stoviglie deve essere meticolosa (rimozione residui grossolani di cibo dalle stoviglie, pre-immersione in prodotto a base di cloro per il tempo di contatto appropriato al materiale, lavaggio in lavastoviglie a 90° ecc). Utilizzare i guanti monouso per la gestione delle stoviglie.

La verifica corretta della pulizia delle stoviglie deve essere documentato dalla Direzione di Presidio.

In alternativa è raccomandato in caso di pazienti positivi a enterobatteri multi-resistenti l'utilizzo di stoviglie monouso.

Biancheria e rifiuti

Seguire le consuete procedure interne per lo smaltimento, stoccaggio e trasporto dei rifiuti a rischio biologico.

Pulizia e disinfezione mezzi di trasporto

Successivamente al trasporto di un caso, è mandatorio effettuare adeguata pulizia e disinfezione del mezzo, con procedure analoghe a quelle previste per la disinfezione della stanza di degenza. Pulizia e disinfezione degli ambienti e delle attrezzature diagnostiche presso servizi e ambulatori. Nei casi in cui i pazienti colonizzati/infetti debbano recarsi presso altri servizi o ambulatori (Radiologia, Endoscopia ecc) è necessario porre cura nella pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature che sono venute a contatto col paziente.

Per la pulizia ambientale e delle superfici degli arredi, ogni ambulatorio o servizio dovrà dotarsi dei prodotti per la pulizia e disinfezione (preferibilmente con cloroderivati 1000 ppm), richiedendo tali prodotti presso la ditta di pulizia, da utilizzare al termine dell'attività sul paziente. Per la pulizia delle attrezzature diagnostiche (es. apparecchiatura TAC/RMN, Ecocardiografo, ecc), dovranno acquisire e utilizzare disinfettanti conformi a quanto indicato dalla scheda tecnica e di sicurezza dell'apparecchio.

Al fine di agevolare e programmare l'attività dei servizi e ambulatori, i reparti inviati dovranno comunicare al momento della richiesta di consulenza/esame, lo stato di colonizzato/infetto (handover) e concordare le modalità e tempistiche d'invio del paziente al servizio/ambulatorio.

ISOLAMENTO

L'isolamento è usato per i pazienti che sono infetti o colonizzati da agenti infettanti che richiedono precauzioni aggiuntive rispetto alle precauzioni standard usate per tutti i pazienti.

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 20 di 26</p>

L'isolamento è usato per ridurre al minimo il rischio di trasmissione degli agenti patogeni alle altre persone, in particolare alle persone più fragili, ed allo staff di assistenza.

Nella procedura di isolamento sono inclusi tutti i pazienti che hanno sviluppato infezioni sostenute da microrganismi che causano diarrea e/o vomito (precauzioni per la malattie gastroenteriche), da microrganismi che possono diffondersi nell'aria (precauzioni per via aerea o droplet) e infezioni o colonizzazioni sostenute da germi multi resistenti, che richiedono le precauzioni per contatto.

Il paziente per il quale si rende necessaria la procedura di isolamento è normalmente allocato in stanza singola, oppure possono condividere la stessa stanza pazienti che condividono la stessa patologia. La stanza di degenza deve essere equipaggiata di servizi igienici e bagno in camera, in modo tale da evitare l'uscita del paziente.

Nell'entrata e nell'uscita dalla stanza gli operatori devono prestare attenzione alle correnti d'aria dall'interno all'esterno del locale, per evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

Tutto il materiale di assistenza ed uso deve essere tenuto a disposizione all'interno della stanza di degenza.

Regole da seguire:

Pasto: i pasti possono essere serviti utilizzando normali stoviglie e posate, che dopo l'uso devono essere lavate in una lavastoviglie in grado di disinfettarli, con un risciacquo finale di 1 minuto a 80° o 3 minuti a 71°. Le stoviglie e le posate monouso devono essere smaltite secondo la procedura aziendale nel contenitore appropriato.

Urine e feci: se possibile, è importante dedicare il bagno al singolo paziente in isolamento. Se ciò non fosse possibile, dovrebbe essere tenuta all'interno della stanza di degenza una comoda a disposizione del paziente. Padella e pappagallo devono essere tenuti all'interno della stanza di degenza; non devono essere vuotati, ma introdotti direttamente nel lavapadelle a meno che non si debbano misurare la quantità di feci o urine, al fine di ridurre i rischi di infezione. Guanti e grembiule devono essere smaltiti negli appositi contenitori per rifiuti infettivi, rimuovendo prima i guanti e dopo il grembiule.

Fuoriuscita e/o dispersione di liquidi: se accidentalmente vengono sversati liquidi e/o materiale organico, bisogna asciugarlo immediatamente, sanificando con un disinfettante appropriato, al fine di evitare sia il rischio di cadute che le possibili infezioni.

Bagno: se non è disponibile il bagno in camera il paziente può essere utilizzare un altro bagno.

Dopo l'utilizzo, il bagno deve essere pulito accuratamente e sanificato con il disinfettante appropriato, per ridurre il rischio di infezioni per gli altri pazienti e per il personale.

Lenzuola: le lenzuola devono essere messe negli appositi sacchi idrosolubili, al fine di evitare la contaminazione dell'ambiente. Il sacco deve essere chiuso dopo l'introduzione del materiale e l'uscita dalla stanza di degenza e non deve essere utilizzato per introdurre la biancheria di altri pazienti.

Rifiuti: i rifiuti provenienti dalla stanza di pazienti in isolamento devono essere raccolti nei contenitori per rifiuti infettivi secondo la procedura aziendale.

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 21 di 26


Per preparare una corretta stanza per l'isolamento è importante mantenere l'ambiente pulito, evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente ed evitare infezioni incrociate. Il materiale occorrente sono i DPI che sono: guanti e camice di protezione, quando necessario (isolamento per via aerea) la maschera respiratoria, se la procedura da eseguire prevede schizzi o la generazione di aerosol o isolamento per droplet la protezione per gli occhi. Prima di uscire dalla stanza è importante rimuovere correttamente i rifiuti ed i DPI contaminati negli appositi contenitori forniti all'uscita della stanza evitando così la diffusione dei microrganismi nell'ambiente e non trasportando al di fuori della stanza di isolamento. Successivamente è opportuno effettuare un'accurata igiene delle mani. È necessario appendere all'ingresso della stanza un cartello che segnala la presenza di un paziente infetto.

AVVISO A TUTTI I VISITATORI

ALL'INGRESSO DELLA STANZA DI RICOVERO DEL VOSTRO FAMILIARE POTREBBE ESSERE STATO APPOSTO UN CARTELLO (QUI ACCANTO RIPRODOTTO), INDICANTE I COMPORTAMENTI DA ADOTTARE PRIMA DI ENTRARE. VI INVITIAMO A LEGGERE ATTENTAMENTE E A RISPETTARE SCRUPOLOSAMENTE LE INDICAZIONI RIPORTATE NELLA PARTE RISERVATA AI VISITATORI. IN CASO DI DUBBIO RIVOLGERSI AL PERSONALE SANITARIO PRESENTE.

LA DIREZIONE
Team AID aziendale





PRECAUZIONI DA CONTATTO

INDICAZIONI PER GLI OPERATORI

Effettuare l'igiene delle mani:

- 1) Prima del contatto con il paziente.
- 2) Prima di una manovra asettica.
- 3) Dopo esposizione a liquido biologico.
- 4) Dopo il contatto con il paziente.
- 5) Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

Indossare camice e guanti monouso ubicati all'esterno della stanza ed eliminarli prima di uscire evitando, una volta rimossi, di toccare qualunque superficie della stanza stessa. Prima della vestizione e prima di abbandonare la stanza è fondamentale una corretta igiene delle mani.

Utilizzare strumenti dedicati. Puliti e disinfettarli se portati all'esterno della stanza.

INDICAZIONI PER VISITATORI

Effettuare l'igiene delle mani prima e dopo il contatto con il ricoverato e con l'ambiente circostante.

Indossare guanti e camice monouso ubicati all'esterno della stanza ed eliminarli prima di uscire evitando, una volta rimossi, di toccare qualunque superficie della stanza stessa. Prima della vestizione e prima di abbandonare la stanza è fondamentale una corretta igiene delle mani.

Limitare qualunque contatto esclusivamente al proprio familiare.

N.B. IN CASO DI DUBBIO RIVOLGERSI AL PERSONALE SANITARIO.

DV02/PA196 Rev. 00 del 30/09/2019

DV01/PA196 Rev.00 del 30/09/2019

MODALITA' OPERATIVE

Al reperimento del referto specialistico che attesta la positività dell'ospite all'infezione; l'infermiere in turno deve immediatamente avvertire il medico curante dell'ospite, ed aggiornare la cartella utente web, nella sezione area infermieristica, rilevazioni infezioni; inserendo il tipo di infezione e la data di insorgenza. Successivamente, con referto che attesti la guarigione, inserire nella scheda web sopra indicata la data di guarigione.

Rea Matteo Remaggi
25/03/1944
Modulo 1 - Base - Definitivo -
Standard - Convenzionata

Area Assistenziale

Area Educativa

Area Fisioterapia

Area Infermieristica

- ▶ Rilevazione Infezioni
- ▶ Visita Specialistica Programmata
- ▶ Scheda Accesso Ps - DImissione
- ▶ Cambio Catetere
- ▶ Clisteri Lassativi
- ▶ Curva Glicemica
- ▶ Diario Infermieristico
- ▶ Elenco delle intolleranze, allergie e reazioni avverse
- ▶ Lesioni cutanee
- ▶ Medicazioni
- ▶ Parametri fisiologici
- ▶ Prelievi
- ▶ Rilevazione cadute
- ▶ Schede accoglienza

Data e ora di rilevazione:

Infezioni ▼

Periodo presenza della infezione	Data insorgenza: <input type="text" value="01/03/2023"/>
	Data guarigione: <input type="text"/>
Tipo Infezione	<input type="text"/>
Presenza Catetere	<input type="text"/>
Descrizione Infezione	<input type="text"/>


RUOLO E FUNZIONI DELL'ICA

La struttura deve continuare ad avere un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) adeguatamente formato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

Il referente ICA deve lavorare in raccordo con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento e agire in sinergia con la funzione di risk-management, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come, ad esempio, per la valutazione del grado di instabilità clinica.

Il referente ICA svolge le seguenti funzioni:

- assicurare il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie);
- pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire l'attuazione delle misure igienico-sanitarie e della sanificazione degli ambienti specifici;
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari;
- acquisire un programma per gli adempimenti previsti per la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali, ed effettui un monitoraggio costante della vaccinazione

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 23 di 26

antinfluenzale.

INDICATORI, MONITORAGGIO E RISULTATI ATTESI

INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	VALORE ATTESO
Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, droplets, precauzioni aggiuntive specifiche	Numero di operatori- in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio.	100%
Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR	Numero di operatori- in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio.	100%

Alla Direzione ed al coordinatore infermieristico spetta la vigilanza sulla corretta applicazione del protocollo di pulizie e disinfezione, verificando periodicamente (con osservazione diretta e documentazione scritta), i controlli realizzati sia da parte degli operatori delle ditte di appalto delle pulizie, Fornitura pasti e operatori sanitari dei servizi.

Il controllo avviene grazie alla compilazione dell'allegato 1.

Tutti gli operatori saranno formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva, precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi MDR.

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 24 di 26</p>

CONCLUSIONI

Le infezioni costituiscono una evenienza di frequente osservazione nelle RSA, spesso legate alle pratiche assistenziali e sostenute da batteri resistenti. Ci sono però forti differenze tra le infezioni contratte in ospedali per acuti e nelle RSA, relative a: popolazione, tipologia delle cure, potenzialità di trasmissione crociata, risorse assegnate, disponibilità di personale medico ed infermieristico, possibilità diagnostiche, strumenti e programmi di prevenzione e controllo, ecc. Un programma di prevenzione e controllo si basa su:

- una struttura di riferimento e coordinamento, equivalente ai Comitati per le infezioni ospedaliere e personale dedicato;
- un programma di sorveglianza delle infezioni e di pronto riconoscimento di focolai;
- disponibilità locali, strutture ed attrezzature adeguate;
- applicazione e controllo delle precauzioni universali;
- rispetto dell'asepsi e del lavaggio delle mani;
- adeguata assistenza ai residenti, con particolare attenzione alle misure di prevenzione del rischio infettivo ed all'applicazione di programmi vaccinali;
- accertamenti sanitari sugli operatori;
- iniziative di formazione/addestramento del personale. L'altro aspetto importante è quello della prevenzione delle resistenze batteriche.

Per quanto riguarda il Centro Residenziale Matteo Remaggi per il futuro si concretizza nell'implementare progetti di miglioramento dell'assistenza volti a:

- rilevare segni e sintomi precoci per la diagnosi di infezione;
- utilizzare criteri standard per fare diagnosi di infezione;
- promuovere la cultura della prevenzione e controllo delle infezioni;
- promuovere politiche per l'uso appropriato di antibiotici.
- nell'aggiornare il modello organizzativo gestionale dell'assistenza per facilitare il cambiamento ove necessario.
- nel promuovere ulteriori studi di sorveglianza delle infezioni e confrontare i dati.

	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (Con particolare riferimento agli MDR)	RS09 RS10	
		Data: 30/05/2022 Rev. 0	Pag. 25 di 26

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Argentero P.A., Campobasso G.A. (2002): Manuale di accreditamento per la prevenzione del rischio infettivo in ospedale. Centro Scientifico Editore.

Moro M.L., Mongardi M., (2004). La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie.
GESTIONE DEL RISCHIO E INFEZIONI

Malacarne P, Boccalatte D, Acquarolo A et al Epidemiology of nosocomial infection in 125 Intensive care units. (2006)

ARS Toscana, L'inquadramento nazionale previsto dal Piano nazionale di prevenzione 2014-2018.

Belotti A., La gestione del rischio di infezioni correlate alle pratiche assistenziali in RSA.

Stillo M., Scoffone S., Passi S., Zotti C.M., Point prevalence survey of health care associated infections and antimicrobial use in Piedmont Region long-term care facilities according to ECDC protocol.

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, MODULO INFORMATIVO INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COLONIZZATI DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI CHE VENGONO DIMESSI DALL'AOUP E TRASFERITI IN STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE, RIABILITATIVE O SOCIOSANITARIE. (DV06/PA196)


Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, LISTA PRECAUZIONI/PATOLOGIE (D.V.06/P.A.47)

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, LISTA SINDROMI/CONDIZIONI CLINICHE IN CUI ADOTTARE PRECAUZIONI AGGIUNTIVE SU BASE EMPIRICA (D.V.07/P.A.47)

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, PROCEDURA AZIENDALE: MISURE DI GESTIONE DEI PAZIENTI PER LA PREVENZIONE DELLA Rev. 00 TRASMISSIONE DI MICRORGANISMI (P.A.47)

Servidio D., La catena di trasmissione delle infezioni diffuse e contagiose (2016)

Contagio e modalità di trasmissione delle malattie,
<https://www.my-personaltrainer.it/salute/contagio.html>

	<p align="center">PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA</p> <p align="center">(Con particolare riferimento agli MDR)</p>	<p align="center">RS09 RS10</p>	
		<p>Data: 30/05/2022 Rev. 0</p>	<p>Pag. 26 di 26</p>

Modalità di trasmissione delle malattie infettive

https://www.izs.it/IZS/Engine/RAServeFile.php/f/pdf_normativa/Iuvene_schede_informativ e/pet_e_regole_di_convivenza_FL.pdf

<https://www.my-personaltrainer.it/Articoli/Infezioni.html>

<https://www.ser-veneto.it/it/news/on-line-il-manuale-il-controllo-delle-infezioni-nelle-strutture-residenziali-sociosanitarie/on-line-il-manuale-il-controllo-delle-infezioni-nelle-strutture-residenziali-sociosanitarie>

<https://www.regione.toscana.it/sst/aree-di-intervento/prevenzione>

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=it>

<https://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate/>

<http://www.rischioinfettivo.it/infezioni>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>

https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_8_4_2000_1.pdf

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-polmonari/polmonite/polmonite-associata-alla-ventilazione-meccanica#:~:text=La%20polmonite%20associata%20alla%20ventilazione,antibiotici%20sono%20un%20problema%20importante.>

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-genitourinari/infezioni-delle-vie-urinarie/infezioni-micotiche-delle-vie-urinarie>