

Infection control, oltre l'ospedale
Bari 20-21 settembre 2024



Daniela Accorgi

Introduzione alla
gestione della sepsi



Perché «curo» la moderazione di questa sessione parallela sulla sepsi





Regione Toscana GRC Centro Nazionale Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente ARS TOSCANA Agenzia Regionale di Sanità

LOTTA ALLA SEPSI > Call to Action

SCOPO >

Questo documento si basa sulle linee guida della Surviving Sepsis Campaign e sulle evidenze riportate nella letteratura di ambito microbiologico, clinico-assistenziale, dei fattori umani, della qualità e della sicurezza delle cure. Propone una visione delle criticità che la sepsi porta nel sistema sanitario non riconducibile ad un punto di vista disciplinare ma espressione della pluralità di prospettive dei componenti del gruppo di lavoro. Il documento suggerisce e indica approcci che trovano un'integrazione sia sul piano strategico-organizzativo che nella pratica clinico-assistenziale.

SCARICA IL PDF  DOWNLOAD ENGLISH VERSION PDF

LOTTA ALLA SEPSI > Call to Action
DOCUMENTO DI INDIRIZZO
Grande Servizio Programmato Regionale di Lotta alla Sepsis
REGIONE TOSCANA



WORLD SEPSIS DAY DELLA TOSCANA

Lotta alla Sepsis > Scenario Attuale e Azioni Possibili

14
settembre
2022

Aula Magna Nuova Palazzo della Sapienza
Via Curtatone e Montanara, 15 - Pisa
Sede e Webinar // 09:30 - 17:00



Per iscriverti in presenza (80 posti) [CLICCA QUI](#)
Per iscriverti in modalità webinar [CLICCA QUI](#)



Responsabile scientifico:
Marco Falcone (Univ Pisa)

Comitato scientifico:
Silvia Forni (ARS)
Fabrizio Gemmi (ARS)
Michela Tanzini (GRC)
Francesca Guameri (GRC)
Simona Bamini (AOUP)
Piero Buccianti (AOUP)
Daniela Accorgi (ASL TC)

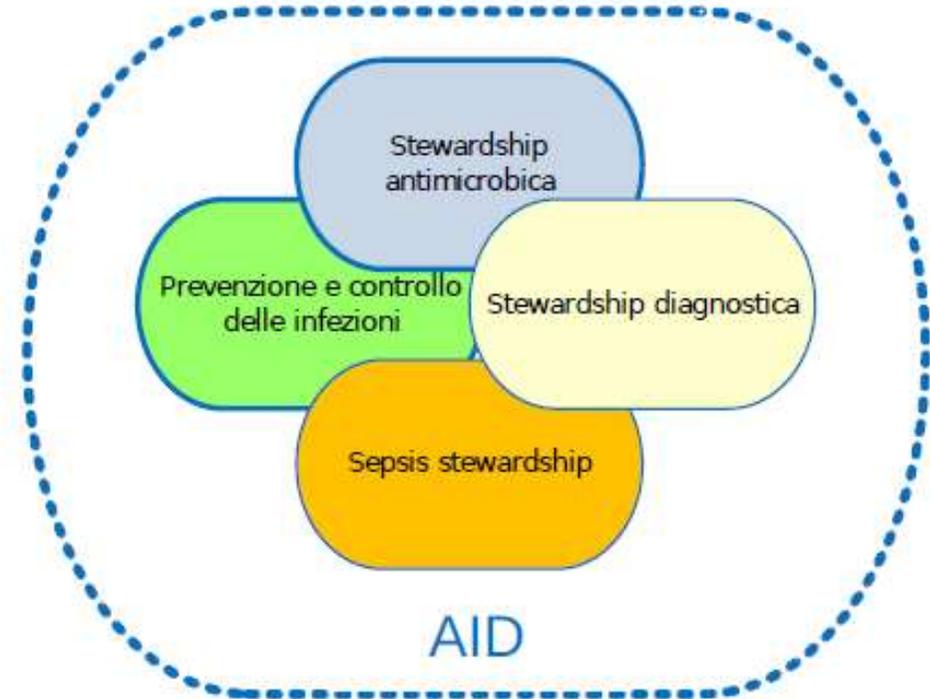


Referenti organizzativi:
Michela Tanzini (GRC)
Fabrizio Gemmi (ARS)





1. Antimicrobial stewardship
2. Infection control
3. Diagnostic stewardship
4. Sepsis Stewardship

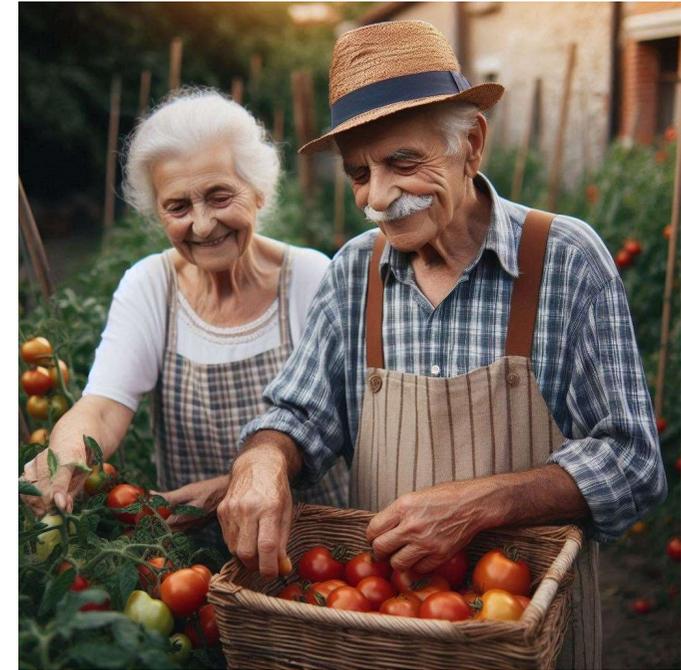


Delibera regionale 1439 del 17/12/2018:

Approvazione Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi



Perché un caso clinico per questa sessione parallela



Cosimo e sua moglie Silvia



L'infermiere di frequente è il « dimenticato» al centro del processo di prevenzione e controllo della sepsi





Prima
Proposta del Comitato Scientifico

Gestione della sepsi:

Relatori

1. Microbiologo
2. Infettivologo
3. Infermiere di clinica
4. Buone pratiche
5. Medico di PS
6. Strumenti e percorsi pe la valutazione del deterioramento clinico

Proposta definitiva
condivisa con il Comitato Scientifico

Gestione della sepsi: un caso clinico

Gli infermieri nel percorso sepsi

Relatori :

1. Infermiere del 118
2. Infermiere di triage PS
3. Infermiere di terapia intensiva
4. Infermiere di area medica
5. Infermiere di famiglia e comunità



SEPSI:

una disfunzione d'organo dovuta ad una risposta incontrollata dell'ospite all'infezione, e che mette in pericolo la vita.

SHOCK SETTICO:

evoluzione clinica della sepsi, in cui profonde anomalie circolatorie, cellulari e metaboliche sono associate con un maggiore rischio di mortalità rispetto alla sola sepsi.

The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) -2016



SEPSI: il monitoraggio

L'inizio della sintomatologia è SUBDOLA perché i **sintomi** inizialmente sono quelle di una infezione.

Ma in caso di paziente con «**fattori di rischio**» occorre iniziare un monitoraggio ed è l'infermiere sia nel territorio che negli ospedali il primo sanitario che intercetta i sintomi, la sua evoluzione (o che si interfaccia con i caregivers)

È una patologia tempo dipendente : prima interveniamo migliore e l'esito



FATTORI DI RISCHIO

PER SEPSI

- Età estreme (neonati e anziani)
- Malattie croniche, cancro e malattie renali
- Pazienti con sistema immunitario compromesso a causa di patologie e trattamenti
- Malnutrizione
- Pazienti portatori di devices
- Prolungata ospedalizzazione
- Traumi
- Ustioni estese
- Chirurgica maggiore
- Procedure invasive



SEPSI: la prevenzione

Se un paziente ha fattori di rischio per sepsi, l'infermiere pianifica quegli interventi che possono ridurre il rischio (es. programmazione della rimozione di un D.M)

D.M. 14 settembre 1994, n. 739 - Profilo professionale dell'infermiere

L'assistenza infermieristica **preventiva**, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. **Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie [...]**



SEPSI: la prevenzione

Se un paziente ha fattori di rischio per sepsi, l'infermiere pianifica quegli interventi che possono ridurre il rischio

Codice deontologico -ART 32 - PARTECIPAZIONE AL GOVERNO CLINICO

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, **fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo**, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte



;

SEPSI: il trattamento

Prescrivere, somministrare, prelevare, monitorare (es. colturali, somministrazione di antibiotici ecc.)

D.M. 14 settembre 1994, n. 739 - profilo professionale dell'infermiere

L'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizione diagnostico-terapeutiche



Perché un infermiere specialista nel rischio infettivo (ISRI) deve interessarsi della sepsi





I numeri della sepsi

47 - 50 milioni
di casi
all'anno¹

Almeno
11 milioni
di morti all'anno²

1 decesso su 5
nel mondo
è associato alla
sepsi³



La sepsi è la causa numero

- 1**
- Di decessi negli ospedali⁴
 - Di riammissioni ospedaliere⁵
 - Di costi per la sanità⁶

(es: il costo della sepsi per la sanità degli Stati Uniti ammonta a \$62 miliardi)

Fino al **50%**
di sopravvissuti
soffre di conseguenze
a lungo termine fisiche
e/o psicologiche⁷

40%
dei casi
colpisce
bambini
sotto i 5 anni⁸

80%
dei casi di sepsi
avviene
al di fuori →
degli ospedali⁹

LA SEPSI
è sempre la conseguen-
za di **un'infezione**
come polmonite
o diarrea¹⁰

LA SEPSI è
un'**emergenza** - se noti segnali
di sepsi su te stesso o qualcun
altro, cerca immediatamente
soccorso. Ogni ora conta.¹¹



Elementi chiave della prevenzione e controllo del rischio infettivo

Prevenzione delle
infezioni correlate all'assistenza

Evitare le infezioni

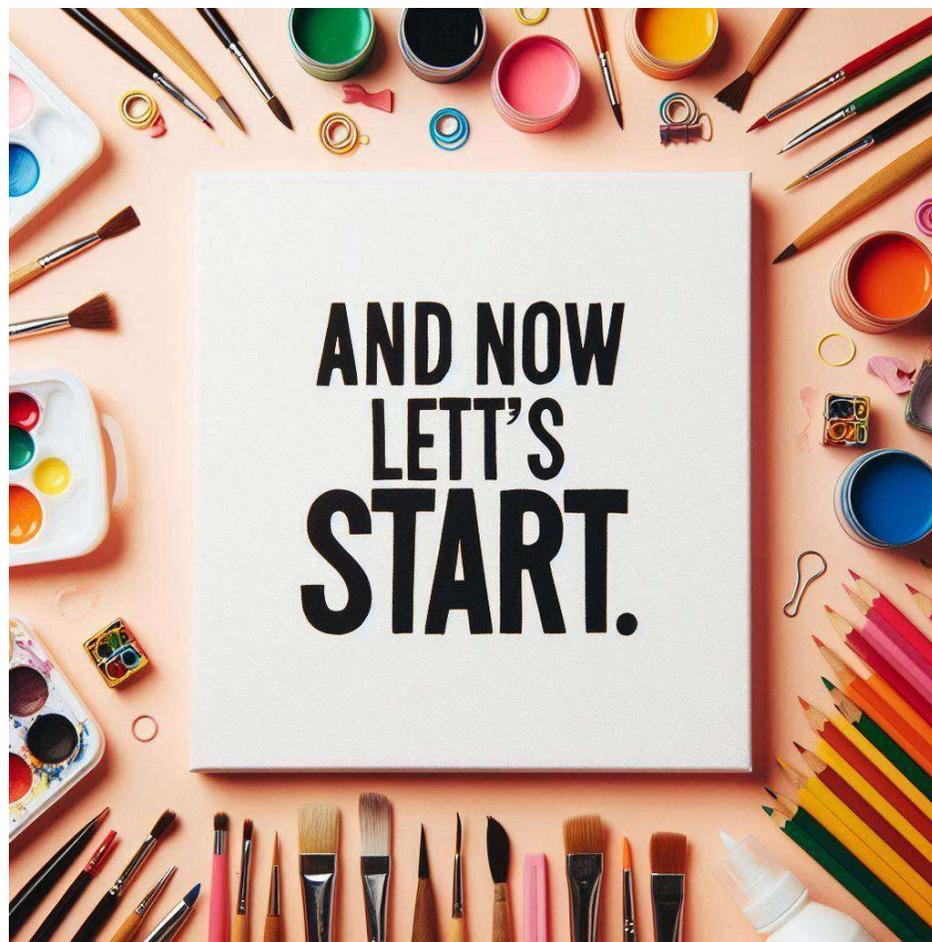
Prevenzione delle diffusione
dei microrganismi multiresistenti

Garantire l'efficacia delle cure

Trasversalità : coltura della sicurezza, standardizzazione degli interventi, controllo

La sepsi si origina da una infezioni
ed è necessario garantire le cure in tempo

APPROCCIARSI E AMPLIARE LA NOSTRA VISIONE DI PREVENZIONE E CONTROLLO



Cosimo e il suo femore



Cosimo 87 anni, vive alla periferia della città di Prato con la moglie Silvia di 80 anni in una casa a due piani con giardino, sono entrambi autonomi e indipendente con punteggio Barthel 95. Hanno una figlia sposata con un figlio di 24 anni che vive in un appartamento a 500 metri da genitori.

Comorbidità di Cosimo: scompenso cardiaco classe II NYHA, ex fumatore



Il fatto:

- Cosimo durante uno dei suoi quotidiani lavoretti in giardino perde l'equilibrio, cade a terra e lamenta immediatamente un forte dolore intenso in zona inguinale destra ed è impossibilito a muovere l'arto e stare in piedi.
- La moglie Silvia chiama la figlia che richiede l'intervento dell'ambulanza che porta Cosimo al Pronto Soccorso.



Cosimo arriva al Pronto Soccorso



- L'ortopedico visita Cosimo e richiede RX che conferma il sospetto clinico la frattura del femore.
- Viene quindi ricoverato per effettuare intervento chirurgico



Cosimo viene ricoverato e sottoposto ad intervento chirurgico



- L'intervento ortopedico non presenta complicanze, effettua fisioterapia in reparto, la ferita chirurgica non mostra segni e sintomi di infezione.
- A Cosimo viene posizionato un catetere venoso periferico per i 5 giorni di degenza, rimosso il giorno della dimissione e un catetere vescicale (CV).



Dimissione di Cosimo e ritorno al proprio domicilio

- Cosimo viene dimesso nella mattinata e ritorna a domicilio, assistito da sua moglie e dalla figlia che lo va a trovare la coppia solamente la sera.
- A 48 ore dalla dimissione, Cosimo presenta un'alterazione della condizione di salute caratterizzata da episodio di brivido e presenta febbre superiore a 38°C. La moglie, come da indicazione medica nella lettera di dimissione eventuale terapia al bisogno somministra 1 g di paracetamolo.
- Il giorno seguente, presenta nuovamente un episodio febbrile, accompagnato stavolta da disorientamento nel tempo e da stranguria.
- La figlia rimanendo colpita dell'alterazione spazio-temporale del padre chiama il 112.

