

Editoriale

A cura di **Maria Mongardi**, presidente ANIPIO

Sono sempre vivi i suoi insegnamenti e questa rivista ne conserva intatto il ricordo. Con grande cordoglio apriamo il nuovo numero di Orientamenti salutando Roberta Suzzi, prematuramente scomparsa lo scorso aprile. Collega di grande valore professionale, è stata membro del Comitato di redazione della nostra rivista dal 2002, per la quale svolgeva il ruolo chiave di coordinamento editoriale. Era infermiera dirigente in forze dagli anni Settanta all'Azienda USL di Bologna, con responsabilità sulla sorveglianza e controllo delle infezioni correlate alle cure sanitarie e di eventi epidemici, ma si occupava anche di formazione di tutti i professionisti in tema di prevenzione e controllo delle infezioni e coordinava gruppi di progetto infermieristici aziendali. La sua grande passione e dedizione al lavoro l'hanno resa nel tempo un punto di riferimento sul tema chiave delle infezioni ospedaliere anche a livello nazionale. Ed è proprio nel ringraziarla per tutto il lavoro svolto, che desideriamo dedicarle il *restyling* della rivista, che lei ha tanto contribuito a far crescere.

Il *restyling* riguarda maggiormente la veste grafica: siamo partiti dalla constatazione che la ricchezza dei contenuti proposti poteva essere maggiormente valorizzata da alcuni accorgimenti che ne esaltassero leggibilità e comprensibilità. Così, ad esempio, gli studi pubblicati sono ora accompagnati da un abstract organizzato su paragrafi fissi e da due box, che in poche righe riassumono per il lettore il "che cosa si sapeva già" e il "che cosa aggiunge questo studio", una soluzione già adottata da grandi riviste internazionali per dare immediatezza alla comprensione del testo. Novità anche per la copertina che si arricchisce di immagini ispirate ai contenuti trattati nel singolo numero.

E sul fronte di contenuti, questo nuovo numero di Orientamenti propone molti spunti di riflessione. Come quelli dell'intervento della collega Ornella Campanella, che ci porta l'esperienza dell'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione (ISMETT) di Palermo, sull'accreditamento della Joint Commission International. Oppure come lo studio di Davide Guidi sull'adesione alle raccomandazioni dell'OMS sull'igiene delle mani in 3 Case Residenze per Anziani del territorio imolese, da cui emergono proposte da mettere in atto per superare le criticità riscontrate. Inoltre siamo molto lieti di ospitare l'intervento di Gianpaolo Gargiulo del GITMO (Gruppo Italiano Trapianti Midollo Osseo), che propone la cooperazione fra Società scientifiche come nuova strategia di lotta per le infezioni correlate all'assistenza.

La rivista però non pubblica solo studi e commenti, ma anche strumenti utili alla pratica clinica. In questo numero vengono riproposti, in forma di schede monotematiche, i poster di "Nursing FAQ", costruiti come "domanda e risposta" su argomenti chiave: dalle polmoniti associate a ventilazione al *Clostridium Difficile*, dalle infezioni del sito chirurgico alla *Pseudomonas Aeruginosa*, e tante altre.

E infine, nel ricordare l'appuntamento con il X Congresso Nazionale in calendario dal 6 all'8 ottobre 2016 a Riva del Garda in provincia di Trento, auguro buona lettura a tutti!

Nursing FAQ: schede monotematiche per rispondere alle domande più frequenti sulle ICA

Zanni A¹

¹ Responsabile processo di prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza – Ospedale Bellaria Bologna

L'assistenza sanitaria e socio sanitaria può implicare diversi rischi per il paziente; il rischio infettivo richiede un'attenzione particolare in quanto comporta forti ricadute sulla qualità di vita delle persone e sulle modalità di funzionamento delle strutture sanitarie.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) hanno un impatto clinico ed economico rilevante in quanto provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari, per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso [1, 4].

Si stima che circa il 30% delle ICA possa essere evitato con misure e programmi di prevenzione e controllo [2]. Inoltre l'adozione di misure efficaci a prevenire la trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza consente di limitare la diffusione di microrganismi antibiotico resistenti, che attualmente sono frequentemente responsabili di infezioni in tutto il mondo e che la sanità oggi è chiamata ad affrontare efficacemente su più fronti tra cui l'uso responsabile degli antibiotici e l'adozione delle pratiche assistenziali basate sulle migliori evidenze [1-3-4].

Per l'implementazione della sicurezza del paziente, in particolar modo per la prevenzione delle ICA, numerose istituzioni sanitarie e associazioni scientifiche hanno promosso linee guida e documenti di indirizzo contenenti i *care bundle* e le buone pratiche relative ai principali siti di infezione [1].

Attualmente il professionista sanitario, in un contesto dove tempo e risorse sono sempre più scarsi, deve avere a disposizione documenti sintetici che aiutino a implementare le conoscenze e l'adesione alle buone pratiche per la prevenzione del rischio infettivo. La competenza dell'ISRI trova

piena realizzazione anche nell'individuare modalità e strumenti utili, efficaci e di facile consultazione per veicolare questi messaggi e fare in modo che il "sapere" raggiunga capillarmente ogni professionista nel proprio setting assistenziale.

Da qui l'idea di redigere dei poster organizzati con FAQ, per dare risposta alle domande più frequentemente poste dagli operatori sui temi di maggior interesse:

- microrganismi multi farmaco resistenti (MRSA, CPE, VRE, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*);
- infezioni associate a dispositivi intravascolari;
- infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale;
- infezioni del sito chirurgico;
- polmoniti associate a ventilazione assistita.

I poster sono stati molto apprezzati dai professionisti sanitari delle Unità Operative e sono stati collocati nelle aree infermieristiche per una immediata consultazione, ma anche come promemoria per l'attuazione di pratiche assistenziali di qualità.

Nelle pagine che seguono i poster vengono riprodotti sotto forma di schede monotematiche.

BIBLIOGRAFIA

[1] CCM, Regione Emilia Romagna Agenzia Sanitaria Regionale. *Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza*, 2009

[2] CCM, Regione Emilia Romagna Agenzia Sanitaria Regionale. *Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti*. Rapporto nazionale 2013

[3] Gazzetta Europea C438. *Conclusioni del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici*, 2014

[4] Giunta regionale della Regione Emilia Romagna. *Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici*, 2013

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "MRSA"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cos'è l'MRSA?

L'MRSA è un ceppo di *Staphylococcus aureus* che ha sviluppato resistenza agli antibiotici beta-lattamici

Ci si deve preoccupare delle infezioni da MRSA?

Sì, perché rappresentano un significativo problema clinico e un indicatore di qualità delle cure

Come si trasmette l'infezione?

Da persona a persona, per contatto diretto e indiretto. Nelle strutture sanitarie sono coinvolte in principalmente le mani degli operatori

Quali sono i soggetti a rischio?

Soggetti con pregressi ricoveri in strutture di lungodegenza, terapie intensive, centri ustionati, chirurgia, diabetici e immunodepressi. L'infezione si sta diffondendo anche nei soggetti privi dei fattori di rischio

Come si previene l'infezione?

Rigorosa e sistematica applicazione delle precauzioni standard a tutti i pazienti, rispetto delle norme di asepsi nelle procedure invasive, valutazione di una corretta terapia antibiotica, ricoveri ospedalieri brevi

È utile l'igiene delle mani?

L'igiene delle mani è ritenuta la principale misura per ridurre le infezioni da MRSA

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Corretta adesione all'igiene delle mani, precauzioni da contatto, stanza singola o isolamento spaziale a seconda del sito d'infezione e del livello di rischio

Quali pulizie sono indicate nelle stanze degli utenti colonizzati/infetti?

Le superfici ambientali e le attrezzature devono essere pulite e disinfettate a fondo con regolarità. Particolare attenzione va posta alle superfici toccate frequentemente e agli oggetti a più stretto contatto con l'utente

Può essere utile effettuare screening negli utenti e operatori e campionamenti ambientali?

L'utilità e l'opportunità di eseguirli è definita dal Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) nell'ambito di indagini epidemiologiche

Cosa devo fare in caso di dimissione o trasferimento dell'utente?

Pulisci e disinfetta l'ambiente dove ha soggiornato l'utente e le attrezzature utilizzate. Garantisci l'informazione alle strutture o al medico di famiglia al momento della dimissione

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Polmoniti associate a ventilazione - VAP"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cosa si intende per polmonite associata a ventilazione - VAP?

Per VAP (*Ventilator-Associated Pneumonia*) si intende una polmonite che insorge dopo 48-72 ore dall'intubazione. (GIVIITI)

Quante sono le VAP?

Le VAP sono le infezioni più frequenti nei pazienti intubati: 5-10% dei pazienti esposti. L'incidenza della VAP può variare da 0 a 44 episodi per 1000 giornate di ventilazione, in relazione al tipo di Terapia Intensiva, al denominatore e ai criteri diagnostici utilizzati. La mortalità attribuibile è intorno al 10%.

Quali sono i fattori di rischio?

I fattori di rischio sono relativi a:

- **paziente** - età avanzata, coma, sedazione/alterazione del sensorio, malattie respiratorie, immunodepressione
- **device** - tubo endotracheale, sondino nasogastrico
- **procedure assistenziali** - posizione del paziente, aspirazione delle secrezioni, gestione dei circuiti respiratori
- **operatori** - grado di adesione alle buone pratiche (igiene delle mani, uso dei guanti, misure barriera, tecniche asettiche, ecc.)

Quali sono le misure di prevenzione fortemente raccomandate dalle più recenti evidenze scientifiche?

- Elevazione della testata del letto 30-45°, se non controindicato
- Igiene del cavo orale con Clorexidina
- Aspirazione continua delle secrezioni subglottidee
- Valutazione giornaliera sedazione ed estubazione
- Profilassi ulcera da stress
- Profilassi trombotica venosa profonda



- Utilizzare tecnica asettica
- Formare il personale sull'epidemiologia e sulle misure di controllo delle polmoniti batteriche correlate all'assistenza
- Sterilizzazione o disinfezione di alto livello dell'attrezzatura utilizzata per assistenza respiratoria
- Sostituire i circuiti ventilatori quando visibilmente sporchi o malfunzionanti
- Utilizzo di sola acqua sterile per gli umidificatori

Bundles

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "CPE"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cosa significa CPE?

Enterobattere produttore di carbapenemasi. E' un batterio Gram negativo multiresistente che normalmente fa parte della flora intestinale ma, in condizioni particolari, può causare infezioni anche gravi

È utile l'igiene delle mani?

Sì. L'igiene delle mani prima e dopo il contatto diretto con il paziente e dopo il contatto con superfici e oggetti che circondano il paziente

Ci si deve preoccupare delle infezioni da CPE?

Sì. Gli Enterobatteri sono molto frequentemente causa di infezioni, in ambito sia ospedaliero che comunitario e la progressiva diffusione di CPE renderebbe problematico il trattamento di un numero elevato di pazienti. La diffusione di questi batteri resistenti è favorita da un uso non appropriato degli antibiotici e dalla non adesione alle buone pratiche cliniche per i *device* invasivi

Quali misure di pulizia sono indicate nelle stanze degli utenti colonizzati/infetti?

Per ridurre la diffusione potenziare efficacemente l'igiene ambientale con particolare attenzione alle aree di frequente contatto e ai servizi igienici

Come si trasmette il batterio?

Il serbatoio/fonte è il paziente colonizzato/infetto. La trasmissione avviene principalmente in due modi: direttamente da un paziente portatore a un'altra persona attraverso le mani, o indirettamente attraverso l'ambiente circostante.

Può essere utile effettuare *screening* negli utenti?

Sì. Al momento del ricovero è opportuno identificare eventuali colonizzazioni in pazienti che presentano rischi specifici. Tali pazienti dovranno essere sottoposti a *screening* mediante tampone rettale al momento del ricovero

Quali sono i soggetti a rischio?

Pazienti immunodepressi, lungodegenti, pazienti in terapia antibiotica prolungata e/o non appropriata

Può essere utile effettuare *screening* negli operatori e campionamenti ambientali?

Lo *screening* dello staff potrebbe essere eseguito solo in presenza di un evento epidemico non risolto nonostante l'applicazione di tutte le misure di controllo previste. Non sono necessarie colture ambientali

Come si previene l'infezione?

Principalmente attraverso l'igiene delle mani, l'adozione delle precauzioni da contatto e un'accurata igiene dell'ambiente di cura e delle attrezzature.

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Le misure di isolamento da adottare sono le precauzioni da contatto (o per droplet se la localizzazione è respiratoria) in aggiunta alle precauzioni standard

Cosa fare in caso di presenza di paziente con CPE

Qualora in una realtà ospedaliera emerga un caso di infezione o di colonizzazione da CPE, oltre ad acquisire i dati pregressi per valutare se vi siano stati altri casi nel passato, si deve predisporre un piano di sorveglianza attiva che preveda lo *screening* di TUTTI i contatti dei casi indice e dei casi secondari



2015

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Acinetobacter baumannii"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cos'è l'*Acinetobacter baumannii*?

Acinetobacter è un batterio Gram negativo non fermentativo, ubiquitario, caratteristico dell'ambiente ospedaliero. La specie più importante tra le infezioni ospedaliere è *Acinetobacter baumannii*

Ci si deve preoccupare delle infezioni da *Acinetobacter baumannii*?

Sì, perché ha sviluppato una importante resistenza agli antibiotici ed è in costante aumento

Come si trasmette l'infezione?

Contatto diretto, da persona a persona, contatto indiretto e materiale non adeguatamente trattato, perché sopravvive a lungo sulle superfici

Quali sono i soggetti a rischio?

Lungodegenti, immunocompromessi, pazienti ricoverati nelle terapie intensive, con particolare predominanza nei pazienti ventilati artificialmente

Come si previene l'infezione?

Rigorosa e sistematica applicazione delle precauzioni standard a tutti i pazienti, valutazione di una corretta terapia antibiotica, ricoveri ospedalieri brevi

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Corretta adesione all'igiene delle mani, precauzioni da contatto, stanza singola o isolamento spaziale, a seconda del sito d'infezione e del livello di rischio

È utile l'igiene delle mani?

Sì, perché la trasmissione per contatto, attraverso le mani degli operatori, è risultata essere importante nella disseminazione ambientale di questo microorganismo

Come deve essere pulita la stanza degli utenti colonizzati/infetti?

Eseguire un'accurata igiene dell'ambiente, detergendo e disinfettando tutto quello che sta attorno al paziente, in considerazione della elevata resistenza dell'*Acinetobacter baumannii*

Possono essere utili lo screening in utenti e operatori e i campionamenti ambientali?

L'utilità e l'opportunità di eseguirli è definita dal Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) nell'ambito di indagini epidemiologiche

Cosa devo fare in caso di dimissione o trasferimento dell'utente?

Pulire e disinfettare l'ambiente dove ha soggiornato l'utente e le attrezzature utilizzate. Garantire l'informazione alle strutture o al medico di famiglia al momento della dimissione

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "VRE"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cos'è VRE?

VRE (*Enterococcus vancomicino resistente*) è un enterococco Gram-positivo che sviluppa resistenza alla Vancomicina. E' normalmente presente nell'intestino e nel tratto genitale femminile. Causa importanti infezioni nosocomiali

Ci si deve preoccupare delle infezioni da VRE?

Negli ultimi anni c'è stato un incremento delle infezioni da VRE. L'infezione è importante quando interessa distretti normalmente sterili come sangue e urine. La colonizzazione è abbastanza frequente

Come si trasmette l'infezione?

Il serbatoio/fonte è il paziente colonizzato/infetto. La trasmissione tra persona-persona è determinata da contatto diretto e dal contatto indiretto

Quali sono i soggetti a rischio?

Soggetti immunodepressi, lungodegenti, sottoposti a interventi di chirurgia addominale e cardiotoracica, soggetti in terapia antibiotica con Vancomicina

Come si previene l'infezione?

Rigorosa e sistematica applicazione delle precauzioni standard a tutti i pazienti, valutazione di una corretta terapia antibiotica, ricoveri ospedalieri brevi

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Corretta adesione all'igiene delle mani, precauzioni da contatto, stanza singola o isolamento spaziale a seconda del sito d'infezione e del livello di rischio

È utile l'igiene delle mani?

Si. L'igiene delle mani prima e dopo il contatto diretto con il paziente e dopo il contatto con superfici e oggetti che circondano il paziente

Quali misure di pulizia sono indicate nelle stanze degli utenti colonizzati/infetti?

Eseguire una accurata igiene dell'ambiente, detergendo e disinfettando tutto quello che sta attorno al paziente, in considerazione dell'elevata resistenza del microorganismo

Può essere utile effettuare screening negli utenti e operatori e campionamenti ambientali?

L'utilità e l'opportunità di eseguirli è definita dal Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) nell'ambito di indagini epidemiologiche

Cosa devo fare in caso di dimissione o trasferimento dell'utente?

Pulisci e disinfetta l'ambiente dove ha soggiornato l'utente e le attrezzature utilizzate. Garantisci l'informazione alle strutture o al medico di famiglia al momento della dimissione

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Pseudomonas aeruginosa MDRO"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cos'è *Pseudomonas aeruginosa*?

È un batterio Gram negativo, prevalentemente opportunisto, è ubiquitario, predilige l'ambiente acquatico e può essere trasmesso da portatori o dall'ambiente ospedaliero. In quest'ultimo la persistenza di *Pseudomonas aeruginosa* è facilitata da serbatoi come umidificatori, apparecchi respiratori e di emodialisi, lavandini, bagni e superfici

Ci si deve preoccupare delle infezioni da *Pseudomonas aeruginosa*?

Sì, perché può essere resistente agli antibiotici e causare batteriemie, polmoniti, infezioni delle vie urinarie, infezioni del sito chirurgico, meningiti, infezioni degli occhi, infezioni delle ustioni

Come si trasmette l'infezione?

Da persona a persona, per contatto diretto e indiretto.
Nelle strutture sanitarie sono coinvolte in particolare le mani degli operatori

Quali sono i soggetti a rischio?

Soggetti immunodepressi, pazienti oncologici ed emato-oncologici, pazienti con fibrosi cistica, pazienti sottoposti a ventilazione assistita, pazienti chirurgici e neonati

Come si previene l'infezione?

Controllo delle acque di rete, utilizzo di acqua sterile per l'umidificazione delle vie aeree dei pazienti ventilati, utilizzo di materiale sterile e tecniche asetiche, rigorosa e sistematica applicazione delle precauzioni standard a tutti i pazienti, terapia antibiotica adeguata.

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Corretta adesione all'igiene delle mani, precauzioni da contatto, stanza singola o isolamento spaziale, a seconda del sito d'infezione e del livello di rischio

È utile l'igiene delle mani?

Sì, perché le mani del personale sono il più probabile veicolo di trasmissione del microorganismo

Quali pulizie sono indicate nelle stanze degli utenti colonizzati/infetti?

Le superfici ambientali e le attrezzature devono essere pulite e disinfettate a fondo con regolarità. Particolare attenzione va posta alle superfici toccate frequentemente e agli oggetti a più stretto contatto con l'utente

Può essere utile effettuare *screening* negli utenti e operatori e campionamenti ambientali?

L'utilità e l'opportunità di eseguirli è definita dal Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) nell'ambito di indagini epidemiologiche

Cosa devo fare in caso di dimissione o trasferimento dell'utente?

Pulisci e disinfetta l'ambiente dove ha soggiornato l'utente e le attrezzature utilizzate. Garantisci l'informazione alle strutture o al medico di famiglia al momento della dimissione

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Clostridium difficile"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cos'è il *Clostridium difficile*?

E' un microorganismo Gram positivo, anaerobio e sporigeno. Le spore possono essere presenti anche su superfici inanimate e sono in grado di resistere per diversi mesi nell'ambiente esterno

Ci si deve preoccupare delle infezioni da *Clostridium difficile*?

Sì, soprattutto nei pazienti anziani, in quanto causa un'infezione con sintomi che vanno dalla diarrea moderata sino alla colite pseudomembranosa. In taluni casi si può arrivare a morte

Come si trasmette l'infezione?

- Infezione esogena: si trasmette da persona a persona tramite le mani del personale, per contatto diretto o indiretto.
- Infezione endogena: si contrae attraverso l'utilizzo di terapia antibiotica protratta, la quale sopprime la normale flora intestinale e crea un terreno fertile per il *Clostridium difficile*

Quali sono i soggetti a rischio?

Persone anziane e debilitate, ospedalizzate per lungo tempo; prossimità con altri pazienti con infezione

Come posso prevenire l'infezione?

Usa correttamente gli antibiotici. Tratta il paziente con infezione da *Clostridium difficile* per ultimo. Indossa guanti e canice in caso di manovre assistenziali sul paziente. Lavati le mani con sapone. Applica le precauzioni da contatto per tutto l'arco di tempo in cui persistono i sintomi. Utilizza dispositivi medici dedicati (fonendoscopio, sfigmomanometro, termometro, glucometro)

Quali misure di isolamento devono essere adottate per gli utenti colonizzati/infetti?

Questi pazienti sono ad alto rischio di trasmissione dell'infezione ad altri pazienti. Applica sempre isolamento in stanza singola con bagno dedicato. Laddove non possibile, si può effettuare il *coorting*

È utile l'igiene delle mani?

E' indispensabile il lavaggio con detergente, in quanto l'azione meccanica durante il lavaggio permette l'eliminazione sia delle tossine che delle spore che non è invece garantita con il frizionamento delle mani con soluzione idroalcolica

Quali misure di pulizia sono indicate nelle stanze degli utenti colonizzati/infetti?

Intensificazione della pulizia ambientale e disinfezione con cloroderivati (almeno 1000 ppm) di tutte le superfici più frequentemente a contatto con il paziente

Può essere utile effettuare screening su utenti/operatori e campionamenti ambientali?

L'utilità e l'opportunità di eseguirli è definita dal Nucleo Operativo per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (ICA) nell'ambito di indagini epidemiologiche

Cosa devo fare in caso di dimissione o trasferimento dell'utente?

Rimuovi tutti gli effetti lettereci (lenzuola, copriletto, panno, cuscino e materasso) per il lavaggio. Tratta le superfici dell'unità di degenza del paziente e il servizio igienico con cloroderivati (almeno 1000 ppm). In caso di trasferimento ad altra struttura garantisci l'informazione ai sanitari



2015

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Infezioni urinarie catetere-correlate"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cosa si intende per infezione urinaria catetere-correlata?

Presenza, in un paziente portatore di catetere, di segni e sintomi locali o sistemici attribuibili alla presenza di batteri nel tratto urinario o nel circolo ematico, ma provenienti dal tratto urinario.

Quante sono le infezioni urinarie catetere-correlate?

Le infezioni delle vie urinarie sono le più frequenti in ospedale e in strutture per lungodegenti. Rappresentano il 35%-40% di tutte le infezioni correlate alle pratiche assistenziali e il 75%-80% di queste è associato all'uso di cateteri vescicali

Quali sono i fattori di rischio?

- Catetere vescicale e durata della cateterizzazione
- Non mantenimento del circuito chiuso e dell'asepsi
- Suscettibilità dell'ospite, età avanzata e sesso femminile

Quali sono le misure di prevenzione fortemente raccomandate dalle più recenti evidenze scientifiche?

Bundles

- Inserire il catetere urinario soltanto in presenza di appropriate indicazioni e lasciarlo in sede solo per il tempo necessario.
- Rivalutare ogni giorno la necessità del catetere e rimuoverlo prontamente
- Igienizzare le mani immediatamente prima e dopo la cateterizzazione e prima e dopo ogni manipolazione del catetere o del sito di inserzione
- Inserire il catetere utilizzando materiale sterile e tecnica asettica
- Mantenere un sistema di drenaggio a circuito chiuso e mantenere libero il flusso dell'urina
- Nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico inserire il catetere solo se necessario e non di routine
- Considerare metodi alternativi al cateterismo urinario
- Assicurare che solo personale addestrato inserisca i cateteri urinari
- Fissare appropriatamente il catetere per prevenire movimenti e trazioni uretrali
- Mantenere sempre la sacca di raccolta sotto il livello della vescica. Non lasciare la sacca appoggiata sul pavimento
- Vuotare regolarmente la sacca di raccolta utilizzando un contenitore monopaziente, pulito; evitare spandimenti e il contatto del rubinetto della sacca con il contenitore
- Effettuare i prelievi di campioni urina dal dispositivo di prelievo con tecnica asettica
- Non è necessaria l'antisepsi del meato uretrale; è appropriata l'igiene di routine

Nursing FAQs

(frequently asked questions)

About "Infezioni del Sito Chirurgico (SSI)"

A cura di: Roberta Suzzi, Angela Zanni, Anna Acacci, Rosa Silvia Fortunato, Flora Monari, Alessandra Orsi, Roberta Silingardi, Ciro Tenace

Che cosa si intende per infezione del Sito Chirurgico?

Sono infezioni che si sviluppano nel sito chirurgico dopo una procedura chirurgica invasiva e vengono definite SSI. La definizione di SSI richiede l'evidenza di segni clinici e sintomi di infezione.

I microrganismi che causano le SSI possono infettare per via endogena (microrganismi presenti sulla cute del paziente) oppure per via esogena (microrganismi presenti su strumentario, superfici contaminate, attraverso l'ambiente esterno a causa di traumi della strada, ecc).

Più frequentemente interessano i tessuti superficiali, ma le infezioni più severe interessano tessuti profondi manipolati durante la procedura chirurgica.

Vengono classificate in base alla loro gravità in infezioni superficiali, infezioni profonde e di organo/spazio.

Possono evidenziarsi sia durante il ricovero che dopo la dimissione. La maggioranza delle infezioni infatti si sviluppa, in prevalenza, entro 30 giorni da una procedura chirurgica.

Quante sono le infezioni del Sito Chirurgico?

Le SSI sono una delle complicanze infettive più frequenti e possono rappresentare fino al 16% di tutte le infezioni associate alle cure sanitarie.

Il tasso di infezione varia a seconda del tipo di procedura, con tassi inferiori all'1% per le procedure ortopediche e tassi superiori al 10% per la grande chirurgia intestinale.

Quali sono i fattori di rischio?

- Fattori di rischio legati al paziente: età, comorbidità, diabete, tabagismo, obesità, malnutrizione, presenza di infezioni, ipotermia
- Fattori di rischio pre-operatori: durata della degenza, pratiche clinico-assistenziali inadeguate relativamente a: igiene del paziente, tricotomia, profilassi antibiotica
- Fattori di rischio intra-operatori: caratteristiche impiantistiche e strutturali della sala operatoria, sanificazione ambientale, preparazione dell'equipe chirurgica, antisepsi della sede di intervento, tecnica chirurgica durata dell'intervento e sua classe di rischio, utilizzo di strumentario e teleria sterile, comportamenti del personale all'interno della sala operatoria
- Fattori di rischio post-operatori: inadeguata gestione della medicazione della ferita chirurgica e dei drenaggi

Quali sono le misure di prevenzione fortemente raccomandate dalle più recenti evidenze scientifiche?

Pre-operatorie:

- Doccia/bagno preoperatorio la sera prima e/o il giorno dell'intervento
- Non effettuare la tricotomia se non strettamente necessaria; nel caso, effettuarla utilizzando rasoio elettrico con testina monouso immediatamente prima dell'intervento

Intra-operatorie:

- Lavaggio chirurgico delle mani e vestizione sterile dell'equipe operatoria
- Utilizzo di strumentario e teleria sterile
- Preparazione e mantenimento del campo sterile
- Copertura dell'incisione chirurgica con medicazione traspirante appropriata a fine intervento

Post-operatorie:

- Mantenimento di medicazione sterile sulla ferita chirurgica per 24-48 ore
- Mantenimento del sistema di drenaggio a circuito chiuso