

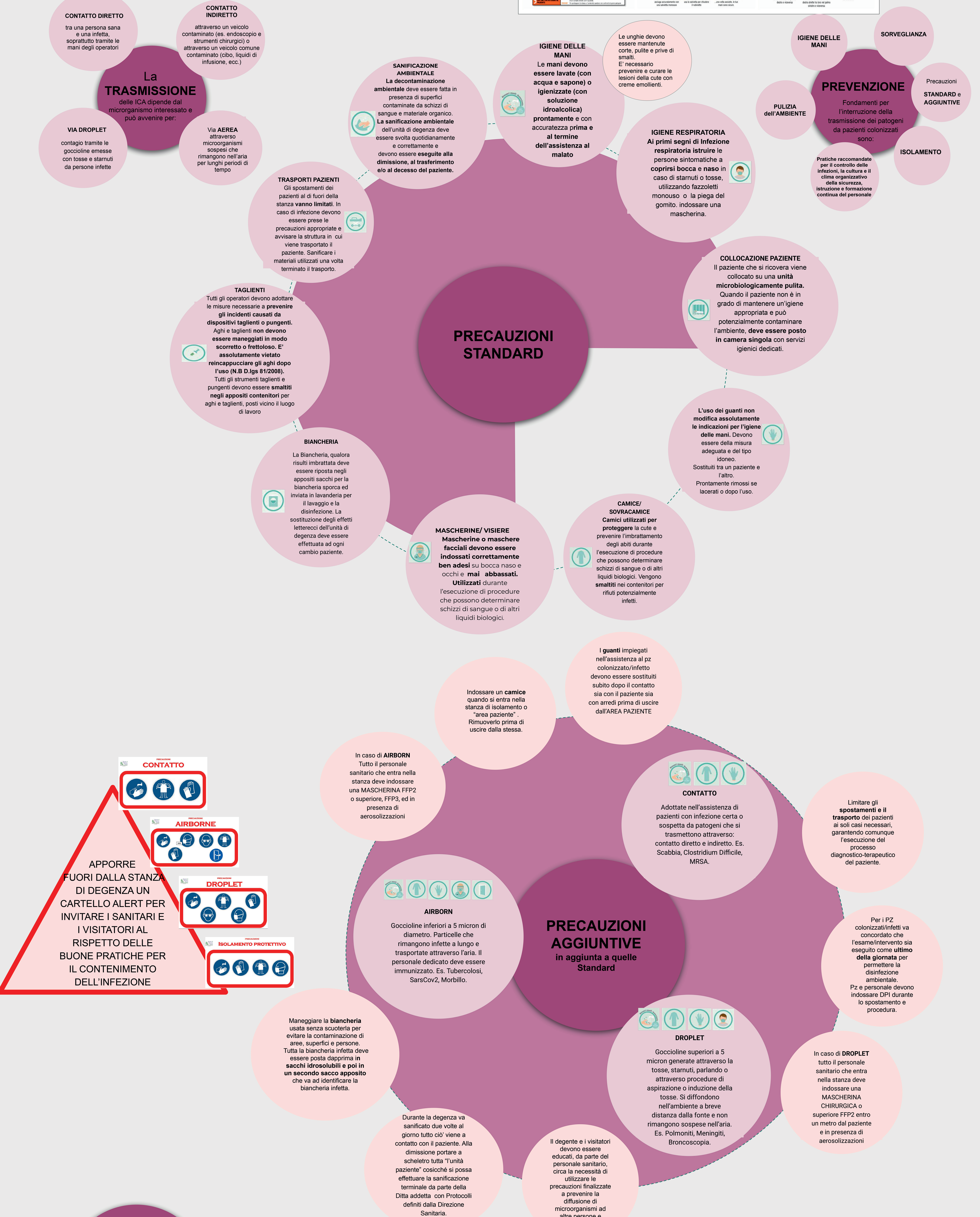
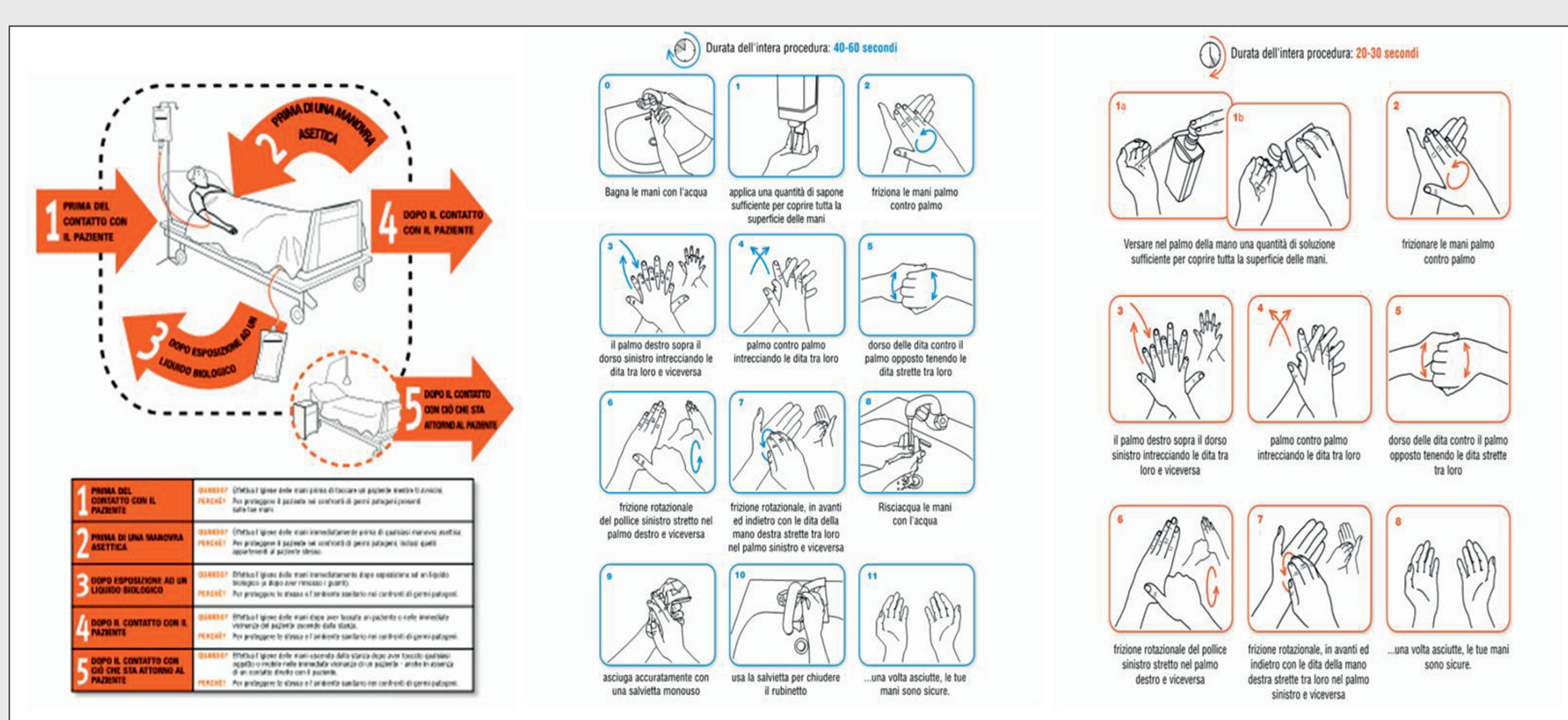
BEST PRACTICES E BUNDLES  
PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA O ICA

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si definiscono come infezioni dovute a batteri, funghi, virus o altri agenti patogeni meno comuni, contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione. **Insorgono dopo 48 ore dalla presa in carico** da parte dell'operatore, **entro 30 giorni dall'intervento chirurgico** o **entro 3 giorni dalla dimissione**.

Si tratta dell'evento avverso più grave e comune in ambito sanitario provocando dapprima un prolungamento della durata della degenza, ulteriori complicanze legate ad essa, resistenza agli antibiotici, aumento del carico economico del sistema sanitario e significativo aumento della mortalità.

ISS 2021

L'ultimo studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti, in Italia è stato condotto a novembre 2022 e seguendo il protocollo versione 6.0 dell'ECDCC, PPS 2022-2023. La sorveglianza ha incluso 325 ospedali (135 nel 2016-2017), in 19 Regioni/Province autonome; sono stati raccolti dati su 60.404 pazienti con età media pari a 61,63 anni e la maggior parte (60,30%) portatore di almeno un dispositivo invasivo il giorno dello studio. Considerando tutte le ICA, incluse le infezioni da SARS-CoV-2, la media della prevalenza di pazienti con ICA nei singoli ospedali era 8,80%. Le infezioni più frequentemente riportate erano: infezioni del basso tratto respiratorio (19,2%), infezioni del sangue (18,8%), infezioni delle vie urinarie (17,1%), COVID-19 (16,3%) e infezioni del sito chirurgico (10,5%). Nei pazienti non COVID-19, i microrganismi più frequentemente isolati sono stati: *Escherichia coli* (11,7%), *Klebsiella pneumoniae* (11,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,2%). La prevalenza media di Pazienti con almeno un trattamento antibiotico calcolata sul totale degli ospedali era del 41,67% in tutti i pazienti inclusi. (ISS 9.05.2024)



ISOLAMENTO

Il paziente colonizzato o infetto: va collocato possibilmente in stanza singola con servizi igienici dedicati. Isolamento per COHORTING: In caso di presenza di più pazienti affetti dallo stesso agente infettivo si procede alla collocazione degli stessi in stanza comune. Ove la stanza singola non sia disponibile creare una zona di isolamento all'interno della stanza di degenza (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE/FUNZIONALE) posizionando i pazienti ad una distanza di almeno 1,5 metri l'uno dall'altro, possibilmente con tenda o separé come divisorio. Se necessario non occupare il posto letto vicino. Se si tratta di un'infezione trasmissibile via Airborn il degente deve essere collocato NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE in una stanza a pressione negativa, con 6/12 ricambi d'aria, o stanza singola dotata di servizi igienici dedicati. Il paziente deve rimanere in camera e la porta della stanza deve rimanere CHIUSA.

Il corretto utilizzo dei DPI include l'identificazione del dispositivo appropriato in base al livello di precauzioni richiesto, l'identificazione della taglia giusta, e la conoscenza delle procedure per indossarli e rimuoverli correttamente. Prima di indossare qualsiasi DPI è necessario: rimuovere i monili, eseguire l'igiene delle mani, e assicurarsi che il dispositivo sia integro e ben conservato.

OSSERVARE IL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI E LA CORRETTA PROCEDURA DI VESTIZIONE E SVESTIZIONE

COSA SONO I BUNDLE?

Un insieme di pratiche EVIDENCE-BASED (MAX1-6 ITEMS), che applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente.

BUNDLE	
Prevenzione e controllo CLOSTRIDIODES DIFFICILE	
1. ISOLAMENTO (STANZA SINGOLA O COHORTING) FINO A 48H DOPO LA FINE DEI SINTOMI	STANZA SINGOLA O COHORTING CON BAGNO DEDICATO O ISOLAMENTO FUNZIONALE
2. INDOSSARE PRECAUZIONI DA CONTATTO, GUANTI E SOVRACAMICE	
3. FORNIRE I DISPOSITIVI DEDICATI	TERMOMETRO, SFIGMOMANOMETRO, FOMENDOSCOPIO ETC
4. IGIENE DELLE MANI E DELL'AMBIENTE	LAVARE LE MANI CON ACQUA E SAPONE DOPO PER RIMOZIONE MECCANICA DELLE SPORE L'ASSISTENZA AL PZ. FAR PULIRE L'AMBIENTE E IL SERVIZIO IGIENICO DEDICATO DUE VOLTE AL GIORNO CON DISINFETTANTE CONTENENTE CANDEGINA (5000 PPM)
5. EDUCAZIONE DEL PAZIENTE ALLA CDI	EDUCAZIONE ALLE PROBLEMATICHE E ALLA GESTIONE DELLA CDI (COME AD ESEMPIO LA NECESSITÀ DEL LAVAGGIO DELLE MANI DOPO I SERVIZI IGIENICI E PRIMA DI ANDARE IN CAMERA)
6. VALUTARE LA SOSPENSIONE DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (SE PRESENTI IN TERAPIA)	

BUNDLE	
Prevenzione e controllo STAPHYLOCOCCUS MRSA	
1. IGIENE DELLE MANI	
2. ISOLAMENTO DEL PZ FINO A 48H DOPO LA FINE DEI SINTOMI	STANZA SINGOLA SE POSSIBILE, COHORTING O ISOLAMENTO FUNZIONALE
3. INDOSSARE SEMPRE GUANTI E SOVRACAMICE PRIMA DELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE MRSA E TOGLIERLI PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA	
4. FORNIRE DISPOSITIVI DEDICATI	TERMOMETRO, SFIGMOMANOMETRO, FOMENDOSCOPIO ETC
5. ESEGUIRE LA BONIFICA CON MUPIROCINA NASALE IN TUTTI I PZ IDENTIFICATI COME MRSA-POSITIVI, SECONDO STRATEGIE AZIENDALI	

Una revisione di letteratura condotta su dati 2005-2016 ha rilevato che circa il 35-55% delle ICA sono prevenibili attraverso interventi multidisciplinari. (ISS 2021)