



PROGRAMMA SCIENTIFICO

SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA

L'Ospedale dei Fiorentini



Giornate Mediche di  
Santa Maria Nuova 2015

VII EDIZIONE

L'ECCELLENZA DELLE CURE  
IN OSPEDALE:

*Santa Maria Nuova  
si confronta con la sua storia  
e con l'innovazione*

**2 - 3 Ottobre 2015**

Sala Verde - Palazzo Incontri - Banca CR Firenze  
Via de' Pucci, 1 - Firenze

**Finestra**

**sul cortile di**

**Finestra  
sul cortile di  
Santa Maria Nuova**

***percorsi e procedure per il rischio***

***infettivologico in Terapia Intensiva***

*Dorella Donati - Infermiere Coordinatore - RTI SMN*



- 2011 aumentare il livello di attenzione



- 2012 - Giornata Mondiale per la Prevenzione della Sepsis
  - Attivazione di gruppo di lavoro sulla prevenzione
  - Aumentare il livello di attenzione degli operatori sui quadri settici
  - Diffondere informazioni a livello europeo



**Obiettivo: ridurre del 25% la mortalità entro il 2020.**



- Toscana - GdL Centro Gestione Rischio Clinico - obiettivo
  - prevenzione e la gestione delle infezioni ospedaliere attraverso la creazione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per l'intercettazione precoce e il trattamento della Sepsi Grave e dello Shock Settico



- Nel 2015 in Toscana 10.000-15.000 ricoveri per **sepsi grave** ed i numeri sono tendenzialmente in crescita





## □ Strategia (L.G.)

- 1. Appropriata ed adeguata **terapia antibiotica precoce**
- 2. Appropriata ed adeguata **rianimazione emodinamica precoce**
- 3. Appropriato e precoce **controllo del focolaio di infezione**

## □ Assi portanti

- **Formazione** per adeguare ed aggiornare le competenze degli operatori sanitari
- Organizzazione nelle singole strutture sanitarie di **gruppi di lavoro** per la gestione comportamentale, organizzativa ed operativa

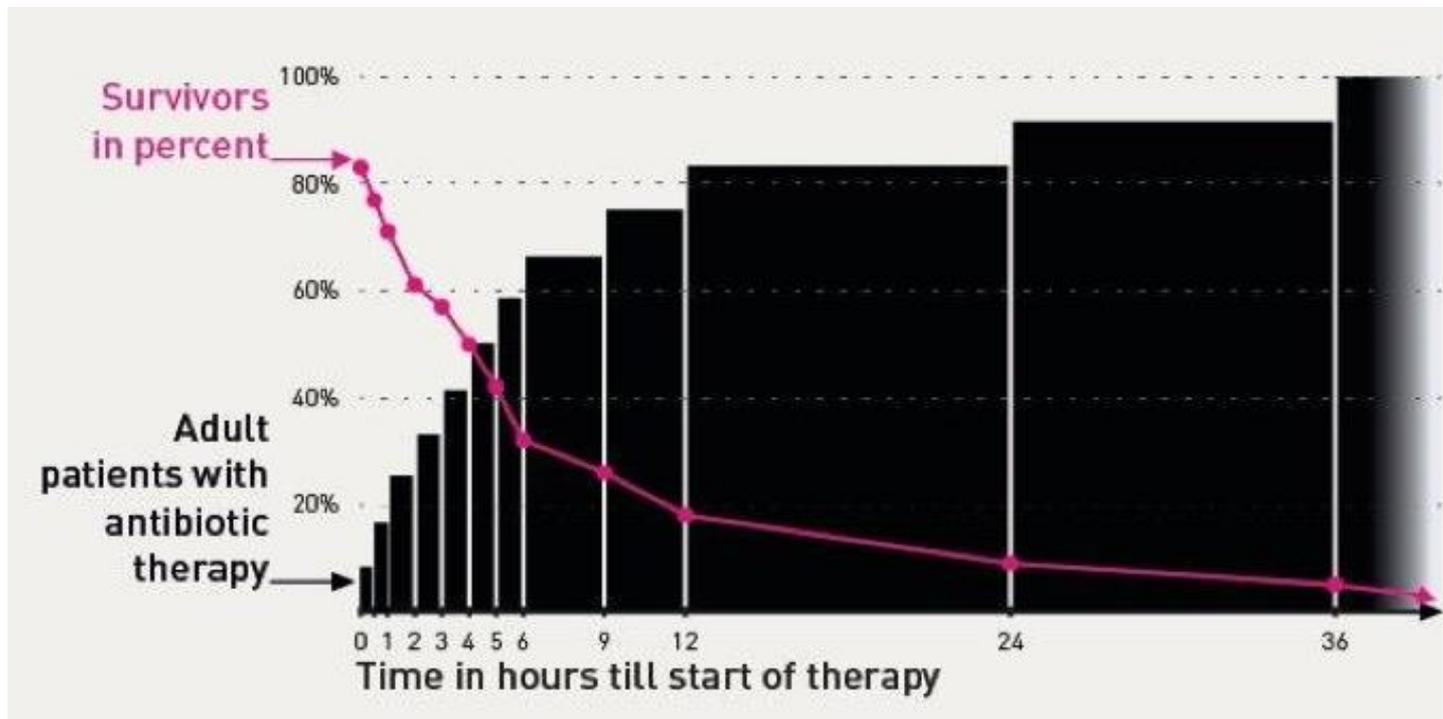
## □ Stato dell'arte

- **ricognizione logistico-organizzativa dei Presidi Ospedalieri**



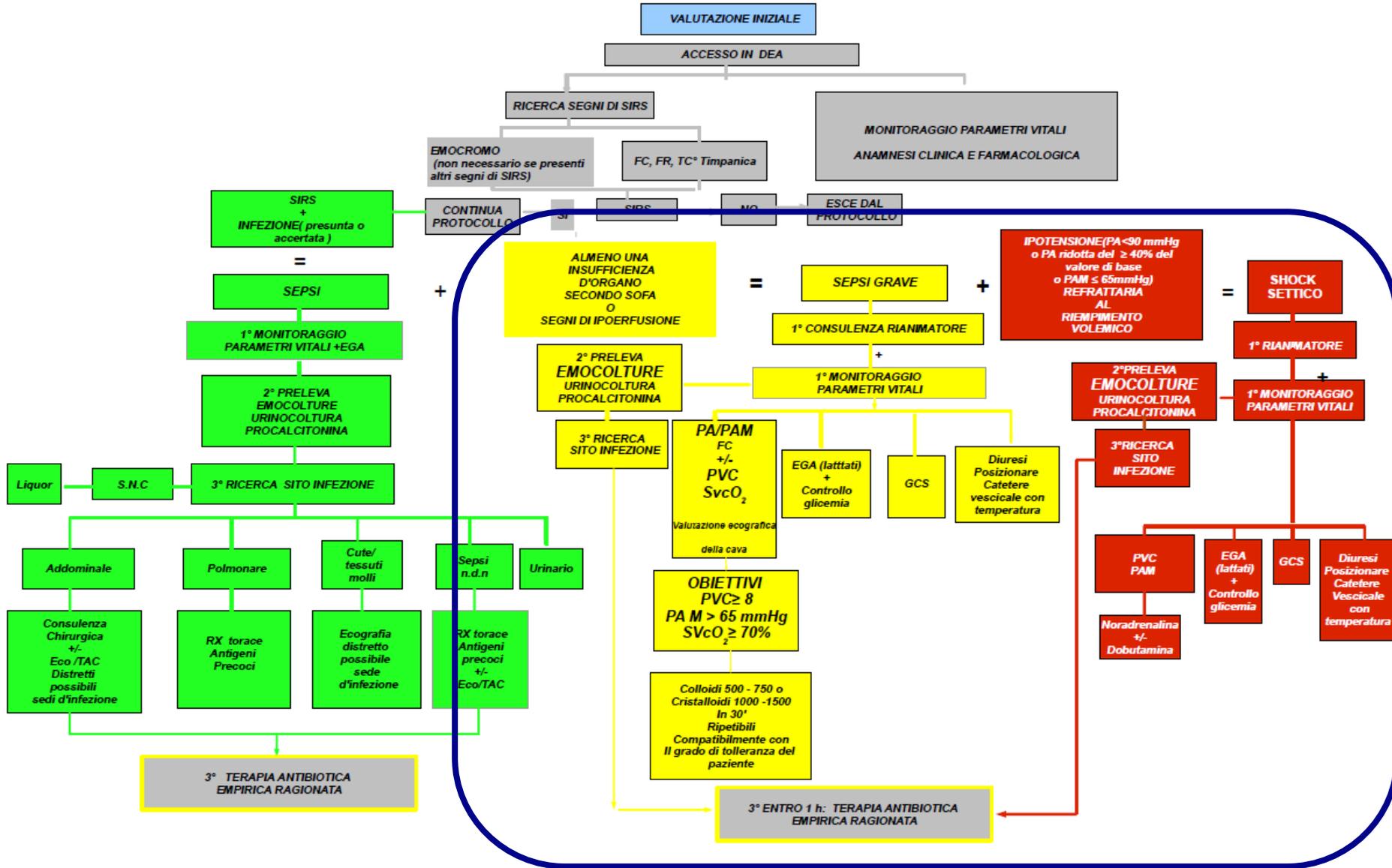
# Sepsi e “golden hour” ■■■

□ La Sepsi è “tempo dipendente”





# Percorso Sepsis in ICU





# Bundle Sepsis III

<b>Entro 3 ore</b>	1	Misurare il livello di lattato
	2	Emocolture da raccogliere prima della terapia antibiotica empirica (la raccolta delle emocolture non deve determinare un ritardo >45 min. dell'inizio della terapia antibiotica)
	3	Somministrazione della terapia antibiotica empirica entro 60' minuti dall'identificazione precoce
	4	Infusione rapida di cristalloidi con di 30 ml/kg in pazienti con ipotensione o lattati >4mmol/L

**Sepsi Grave  
Shock Settico**  
Identificazione Precoce  
Gestione Efficace

<b>Entro 6 ore</b>	5	Somministrazione dei vasodilatatori (nei casi di ipoperfusione che non rispondono ai tentativi di rianimazione con fluidi) per mantenere una Pressione Arteriosa di $\geq 65$ mm Hg (MAP)
	6	<b>Nel caso di una persistente ipotensione</b> nonostante la rianimazione con fluidi (MAP < 65mmHg) o se il livello iniziale di lattato era $\geq 4$ mmol/L rivalutare lo stato volêmico e la perfusione tissutale come di seguito: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ripetere in seguito a rianimazione con fluidi un esame dei parametri vitali, cardiopolmonare, riempimento capillare, battito, pelle</li></ul> OPPURE <b>due</b> dei seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Misurare la PVC (pressione venosa centrale)</li><li>• Misurare la saturazione venosa centrale di ossigeno (ScvO2)</li><li>• Valutazione dinamica della risposta ai fluidi con sollevamento passivo della gamba o test di riempimento</li><li>• Eco cardio al letto del paziente</li></ul>
	7	Rilevare nuovamente <b>lattato</b> nel caso fosse inizialmente elevato per raggiungere l' <b>obiettivo della normalizzazione</b>



□ Nel 2011 - GdL interdipartimentale DEA - TI



□ Nel 2012 - Corso Aziendale

## INFORMAZIONI GENERALI

### DESTINATARI

Medici e Infermieri Dipartimento  
Terapie Intensive e Dipartimento  
emergenza Urgenza  
Azienda Sanitaria di Firenze

### CALENDARIO E ORARIO

7 novembre 2012, 8.30 - 17.15

### NUMERO DEI PARTECIPANTI

40

### SEDE DEL CORSO

Villa Fabbri  
Sala Autunno  
Via di San Salvi, 12 - Firenze

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

S.C. Formazione e Marketing formativo  
Paola Ceccarelli  
Tel. 055 6938267  
paola.ceccarelli@asf.toscana.it

Miglioramento della  
prognosi del paziente  
settico, attraverso la  
condivisione di un  
percorso comune fra  
Dipartimento Emergenza-  
Urgenza / Terapia Intensiva

7 novembre 2012



### CREDITI ECM

All'iniziativa sono stati  
attribuiti 6 crediti ECM.

Per il rilascio dell'attestato e  
l'attribuzione dei crediti suddetti  
è necessaria la frequenza del 90%  
delle ore totali del corso ed il  
superamento delle prove previste.

ARMANDO TESTA FOR B.S.C. ORGANIZZAZIONE I.R.C.

Villa Fabbri

Sala Autunno

Via di San Salvi, 12 - Firenze



- ❑ Competenze tecnico-assistenziali e trasversali avanzate
- ❑ Aggiornamento continuo e trasferimento conoscenze
- ❑ Divulgazione informazioni, protocolli
- ❑ Prevenzione delle ICA
- ❑ Consulenza nei reparti non intensivi





# Infermiere e Sepsi

- Tempestivo riconoscimento dei segni e sintomi di infezione, sepsi, sepsi grave e shock settico



- Monitoraggio continuo delle funzioni vitali, attraverso sistemi idonei per i vari organi e apparati coinvolti



- SNC (RASS, **CAM ICU**, CGS, riflessi, BIS), polmone, rene (**CRRT**), cuore e circolo (**monitoraggio emodinamico**), apparato digerente (**controllo stretto glicemia, IAP**), assetto emocoagulativo, trofismo cutaneo (**LdP**)



# Infermiere e Sepsi III ■■ ■

- Accurata esecuzione di prelievi per campioni colturali e chimico fisici
  - Emocolture, urinocolture, liquor, broncoaspirato, tamponi diagnostici e di sorveglianza



- Collaborazione con il medico per procedure invasive o effettuazione in autonomia
  - Intubazione OT, tracheostomia, CVC, arteria, drenaggio toracico, broncoscopia, paracentesi, catetere vescicale, posizionamento SNG



## □ Principali fattori di rischio

- trasmissione paziente - paziente
- procedure invasive
- somministrazione ATB





- Efficaci **strategie** per la prevenzione ed il contenimento della diffusione dei microrganismi resistenti
  - Misure di isolamento, lavaggio delle mani, corretta esecuzione delle colture di sorveglianza
  - Sorveglianza e controllo della sanificazione ambientale
  - Informazione agli operatori sanitari, non sanitari ed ai familiari



# Stato infettivo in TI

SSI Azienda Sanitaria Firenze Servizio Sanitario della Toscana	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Prevenzione e Sorveglianza della diffusione di microrganismi multiresistenti nelle Terapie Intensive dell'ASF	AS/PR/096	n. 1	1 di 17

□ Procedura aziendale “Prevenzione e Sorveglianza della diffusione di microrganismi multiresistenti in TI”



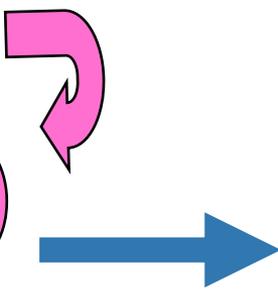


# Stato infettivo in TI

	<b>Titolo</b>	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Prevenzione e Sorveglianza della diffusione di microrganismi multiresistenti nelle Terapie Intensive dell'ASF	AS/PR/096	n. 1	1 di 17

## Modalità

- Laboratorio
- Reparto
- DSPO



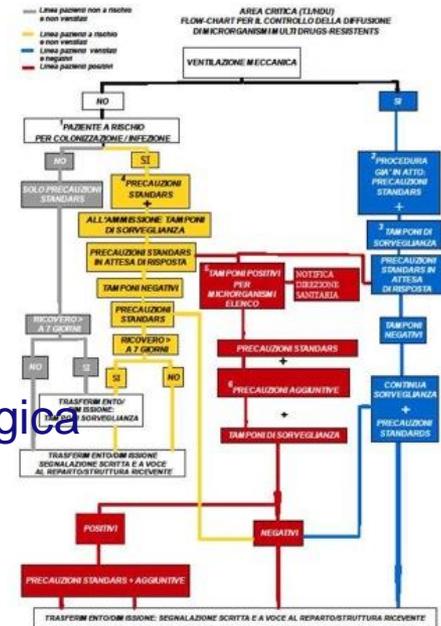
Indagine epidemiologica

## Colture di sorveglianza

- tampone nasale, rettale, faringeo (2 volte/settimana)

## Criticità

- prima e dopo la TI?



Migliorare la salute attraverso l'educazione

Microrganismi multiresistenti agli antibiotici





# Stato infettivo in TUM



Titolo	Codice	Revisione	Pagina
Gestione del paziente colonizzato/infetto in ambito ospedaliero	AS/PR/36	n. 2	1 di 73

## □ Procedura aziendale “Gestione del paziente colonizzato/infetto in ambito ospedaliero”

### PRECAZIONI STANDARD

PRECAZIONI STANDARD	
	<p><b>APPLICAZIONE</b></p> <p>Da adottare SEMPRE, nell'assistenza di TUTTI I PAZIENTI indipendentemente dalla presenza di uno stato infettivo</p>
	<p><b>IGIENE DELLE MANI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavare immediatamente e accuratamente le mani quando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- si verifica un accidentale contatto con il sangue, fluidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati, anche se l'operatore indossa i guanti;</li> <li>- prima e dopo l'assistenza diretta al malato;</li> <li>- tra una procedura assistenziale e l'altra, anche se eseguite sullo stesso paziente;</li> <li>- quando si passa da un sito sterile a un sito pulito durante l'assistenza ad uno stesso paziente</li> </ul> </li> <li>• al termine dell'assistenza prestata ai pazienti, anche se si sono usati i guanti;</li> <li>• dopo il contatto con oggetti/inanimità (comprese le apparecchiature medicali) nelle immediate vicinanze del paziente;</li> <li>• dopo la rimozione dei guanti;</li> <li>• Prelevare e curare scrofulari, abrasioni e piccole ferite della cute;</li> <li>• Mantenere le unghie corte, pulite e prive di smalto;</li> <li>• Non indossare anelli, bracciali, orologi o altri monili quando si presta assistenza al paziente;</li> <li>• Effettuare il lavaggio antistatico delle mani prima di eseguire procedure invasive sul paziente, dopo aver toccato una qualsiasi fonte che può essere contaminata con patogeni e in specifiche circostanze (es. controllo di epidemie, infezioni permanentemente endemiche).</li> </ul>
	<p><b>GUANTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare guanti della misura adeguata e del tipo idoneo alla protezione da effettuare;</li> <li>• Indossare i guanti prima di venire in contatto con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, mucose, cute non intatta dei pazienti e oggetti contaminati;</li> <li>• Non rispondere al telefono, toccare mangiuglie, ecc. con i guanti e non effettuare qualunque altra azione non direttamente correlata allo specifico atto assistenziale;</li> <li>• Sostituire i guanti tra un paziente e l'altro;</li> <li>• Sostituire i guanti durante l'assistenza sullo stesso paziente, se si passa da una zona contaminata ad un'altra parte del corpo;</li> <li>• Rimuovere i guanti quando si rompono o si verifica una puntura o una lacerazione;</li> <li>• Rimuovere prontamente i guanti dopo l'uso e lavare sempre le mani;</li> </ul>
	<p><b>MASCHERINE CON O SENZA VISIERA - OCCHIALI PROTETTIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzare la mascherina, la mascherina con visiera e/o gli occhiali protettivi per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici, come ad esempio, prelievi, procedure di aspirazione di liquidi biologici, broncoscopie, ecc.;</li> <li>• Utilizzare la mascherina con o senza visiera una sola volta (monouso);</li> <li>• Indossare la mascherina sulla bocca e sul naso e non abbassarla mai;</li> <li>• Legare la mascherina correttamente dietro la testa e non alzata al volto;</li> <li>• Selezionare maschere, occhiali, visiere o combinazioni di essi in base al tipo di assistenza da effettuare;</li> <li>• Usare la mascherina una sola volta e poi gettarla, se contaminata, nel contenitore dei rifiuti infetti;</li> <li>• Lavare accuratamente le mani dopo la rimozione;</li> <li>• Indossare la visiera o gli occhiali protettivi correttamente.</li> </ul>
	<p><b>CAMICI E INDUMENTI PROTETTIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare i camici per proteggere la cute e prevenire l'inquinamento degli abiti durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici;</li> <li>• Indossare camici adoperabili se si prevedono grosse contaminazioni;</li> <li>• Rimuovere i camici (facendo attenzione a non inquinare la divisa) prima di lasciare la stanza o l'oggettivo, in via eccezionale, il necessario interrompere lo specifico atto assistenziale;</li> <li>• Smanili, se visibilmente contaminati, nei contenitori per rifiuti potenzialmente infetti;</li> <li>• Lavare le mani dopo aver tolto il camice e/o gli indumenti protettivi;</li> </ul>
	<p><b>OSVILIO DELLE INFEZIONI NELLA PRATICA DELLA PUNTURA LOMBARIARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare sempre la mascherina chirurgica ogni qual volta si esegua una puntura del canale spinale o dello spazio subarale, sia per il posizionamento di un catetere, che per l'iniezione di sostanze, che per l'anestesia spinale o peridurale.</li> </ul>
	<p><b>“IL GALATEO RESPIRATORIO” IGIENE RESPIRATORIA/ETICHETTA DELLA TOSSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuare misure di controllo delle fonti d'infezione (ad es. coprire naso/bocca con un fazzoletto di carta quando si tossisce) e smaltire immediatamente il fazzoletto usato, indossare maschere chirurgiche per il paziente che tossisce, se tollerate e appropriate);</li> <li>• Educare il paziente al lavaggio delle mani;</li> <li>• Effettuare l'igiene delle mani dopo il contatto con secreti nasali/spirituali;</li> <li>• Risparmiare quando possibile, una separazione spaziale, idealmente separata al metro, delle persone con infezioni respiratorie rispetto alle altre, nelle aree di attesa comuni;</li> <li>• Apporre cartelli, nella lingua/e appropriata/e per la popolazione assistita, con istruzioni per i pazienti e per i familiari o amici che li accompagnano;</li> <li>• Educare il personale della struttura, i pazienti e i visitatori;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adottare</b> le misure di contenimento della tosse fin dal primo approccio del paziente alla struttura sanitaria (triage, attesa DEA, ambulatori, ecc)</li> </ul>
	<p><b>COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collocare in camera singola con servizi igienici il paziente quando non è in grado di mantenere un'igiene appropriata e può potenzialmente contaminare l'ambiente;</li> <li>• Se la camera singola non è disponibile:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettuare isolamento per coorte (pazienti infettati dallo stesso microorganismo possono condividere la solita stanza)</li> <li>- Effettuare isolamento funzionale se il ricovero per coorti non è realizzabile, considerando: l'epidemiologia, la modalità di trasmissione dei patogeni infettanti, la tipologia della popolazione di pazienti assistiti.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>MANOVRE RIANIMATORIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indossare durante le manovre rianimatorie: guanti, camice, mascherine di tipo chirurgico con elastici, occhiali protettivi o visiera;</li> <li>• Decontaminare, sanificare, disinfettare e/o sterilizzare palloni ambu, ecc. come riportato nel Protocollo aziendale antisettici e disinfettanti, a meno di non utilizzare materiale monouso.</li> </ul>
	<p><b>MANIPOLAZIONE DI STRUMENTI/OGGETTI TAGLIANTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adottare le misure necessarie a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti durante il loro utilizzo, nelle fasi di decontaminazione, di sanificazione e di smaltimento;</li> <li>• Non indirizzare aghi e taglienti verso parti del corpo;</li> <li>• Non prendere "al volo" strumenti taglienti e/o pungenti se stanno cadendo;</li> <li>• Non raccogliere con le mani gli strumenti taglienti e/o pungenti caduti;</li> <li>• Non portare strumenti taglienti e/o pungenti in tasca;</li> <li>• Non piegare o rompere lame, aghi e altri oggetti taglienti e/o pungenti;</li> <li>• Non reincappucciare gli aghi dopo l'uso, non disconnetterli manualmente dalla siringa;</li> <li>• Smaltire tutti gli strumenti taglienti e pungenti negli appositi contenitori, che devono essere in posizione comoda per il loro utilizzo.</li> </ul>
	<p><b>ATTREZZATURA PER L'IGIENE DEL PAZIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiali taglienti o abrasivi necessari per l'igiene del paziente, quali forbici, tagliaunghie, rasoi, spazzolini per unghie, ecc., devono essere personali;</li> <li>• Utilizzare materiale monouso o materiale riutilizzabile sterile se il paziente risulta sfornito di tali oggetti;</li> <li>• Effettuare procedure di ricondizionamento, come indicato nelle relative procedure aziendali, del materiale tagliente riutilizzabile prima di usarlo su un altro paziente</li> </ul>
	<p><b>ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipolare con attenzione tutte le attrezzature impiegate per l'assistenza al paziente che risultano essere contaminate con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti per prevenire l'esposizione di cute, mucose e indumenti;</li> <li>• Ricondizionare le attrezzature riutilizzabili prima di usarle su un altro paziente</li> <li>• Gli strumenti dopo l'uso devono essere decontaminati, sanificati, disinfettati o sterilizzati come indicato nelle relative procedure aziendali;</li> <li>• Usare i DPI durante tutte le operazioni di ricondizionamento di materiale contaminato</li> <li>• Decontaminare i materiali sanitari sporchetti negli appositi contenitori e in un lavello adibito a tale scopo. Se non è possibile utilizzare un lavello solo per la sanificazione dei materiali è necessario procedere alla decontaminazione, sanificazione e disinfezione del lavello come indicato nel Protocollo di Sanificazione e Disinfezione in Ospedale;</li> <li>• Diluire correttamente i detersivi e i disinfettanti e rispettare i tempi d'azione dei disinfettanti;</li> <li>• Non ricondizionare i presidi sanitari monouso, ma smaltirli dopo l'uso negli appositi contenitori per rifiuti ospedalieri.</li> </ul>

	<p><b>SICUREZZA NELLA PRATICA INETTIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usare tecniche aseptiche per evitare la contaminazione delle attrezzature;</li> <li>• Considerare tutto il materiale e tutti i siti di infusione: meno paziente e meno monouso;</li> <li>• Utilizzare tutte le volte che è possibile farmaci monodose per le soluzioni parenterali;</li> <li>• Non utilizzare residui di fiale monodose su altri pazienti;</li> <li>• Usare aghi, siringhe e cannule sterili ogni volta che si accede a una fiale pluridose;</li> <li>• Conservare i flaconi pluridose in modo appropriato e scartarli se la sterilità viene compromessa</li> </ul>
	<p><b>RICICLAGGIO TAZZE, PIATTI E POSATE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Non sono necessarie precauzioni particolari per piatti, bicchieri, tazze o utensili per il vitto. Per i pazienti sottoposti a misure di isolamento devono essere usati sia piatti che stoviglie mono-uso</li> </ul>
	<p><b>SMALTIMENTO RIFIUTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuare la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari seguendo le indicazioni impartite;</li> <li>• Utilizzare per lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti gli appositi contenitori per rifiuti;</li> <li>• Sistemare i contenitori in posizione comoda, sicura e vicina al posto di utilizzo;</li> <li>• Non prelevare materiale dai contenitori per rifiuti;</li> <li>• Evitare di trascinare i contenitori dei rifiuti, di appoggiarli al corpo e di effettuare qualsiasi altra manovra che possa pregiudicare la propria e altrui sicurezza;</li> </ul>
	<p><b>BIANCHERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipolare e scuotere il meno possibile la biancheria sporca;</li> <li>• Riporre, indossando guanti di protezione, la biancheria contenuta nell'apposito sacco e allontanarlo dalla zona sanitaria;</li> <li>• Riporre coccini e materassi contaminati da sangue e/o liquidi organici, in appositi sacchi impermeabili e inviarli in lavanderia;</li> <li>• Prestare la massima attenzione affinché nel sacco di raccolta della biancheria non cadano accidentalmente strumenti (rasoi, aghi, pinze, ecc.) utilizzati per l'assistenza del paziente;</li> </ul>
	<p><b>CAMPIONI BIOLOGICI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I campioni biologici (es. sangue, urine, feci, prelievi biotici, ecc.) devono essere:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prelevati in provette e contenitori a chiusura ermetica e non devono essere imbrattati di liquido biologico;</li> <li>- Manipolati utilizzando i dispositivi di protezione (visiere, guanti, camici, ecc.);</li> <li>- Trasportati negli appositi contenitori a chiusura ermetica; i contenitori dopo l'uso devono essere decontaminati, sanificati, disinfettati e/o sterilizzati;</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>SANIFICAZIONE E DISINFESTAZIONE AMBIENTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svolgere quotidianamente e correttamente la sanificazione ambientale;</li> <li>• Effettuare la decontaminazione in presenza di superfici contaminate da schizzi di sangue e materiale organico;</li> <li>• Effettuare la disinfezione in aree ad alto rischio e in presenza di superfici imbrattate (dopo decontaminazione e sanificazione);</li> <li>• Eseguire la sanificazione e la disinfezione dell'unità di degenza quotidianamente, alla dimissione, al trasferimento e/o al decesso del paziente; prestare particolare attenzione al letto, agli accessori del letto, alle attrezzature elettroniche (pompe di infusione, glucometri, ecc.), alle superfici nelle immediate vicinanze del degente e a tutte le altre superfici frequentemente toccate;</li> <li>• Certificare (a carico della ditta di sanificazione) tramite la compilazione di apposita modulistica, nel caso di sospetta o accertata malattia infettiva, le operazioni di sanificazione effettuate in ordinaria (1 die in caso di malattia infettiva) o alla dimissione del paziente, seguendo le indicazioni riportate nelle Procedure Aziendali;</li> <li>• Riporre nella cartella infermieristica l'intervento di sanificazione, se viene effettuato da personale sanitario;</li> <li>• Effettuare una corretta diluizione dei detersivi e dei disinfettanti e rispettarne i tempi d'azione;</li> </ul>
	<p><b>TRASPORTO DEI PAZIENTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitare ai soli motivi essenziali il trasporto di pazienti infetti con microrganismi virulenti o epidemiologicamente importanti;</li> <li>• Quando è necessario il trasporto del paziente infetto o colonizzato, è importante:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- porre in atto e fare indossare al paziente appropriate misure di barriera (maschere chirurgiche, medicazioni impermeabili, ecc.); per ridurre la possibilità di contaminazione dell'ambiente e di trasmissione di microrganismi ad altri pazienti, personale o visitatori;</li> <li>- Avvertire del suo arrivo imminente il personale del servizio in cui il paziente deve essere condotto e delle precauzioni da adottare per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi infettivi;</li> <li>- Informare il personale addetto al trasporto del paziente (dette in appalto) delle precauzioni da adottare;</li> <li>- Informare i pazienti circa i modi in cui possono aiutare a prevenire la trasmissione ad altri dei loro stessi patogeni;</li> </ul> </li> <li>• Smaltire correttamente la biancheria utilizzata e sanificare la barella una volta effettuato il trasporto del paziente con patologia infettiva.</li> </ul>
	<p><b>EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE E AI VISITATORI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educare il paziente e i visitatori circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente;</li> </ul>



# Stato infettivo in TI



**Titolo**  
Gestione del paziente colonizzato/infetto  
in ambito ospedaliero

**Codice**  
AS/PR/36

**Revisione**  
n. 2

**Pagina**  
1 di 73

## Procedura aziendale “Gestione del paziente colonizzato/infetto in ambito ospedaliero”

### PRECAUZIONI AGGIUNTIVE BASATE SU MODALITA' DI TRASMISSIONE

Modalità di trasmissione	
Trasmissione per contatto	<p>È la modalità di trasmissione più comune ed è divisa in due sottogruppi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasferimento <b>DIRETTO</b> : da un soggetto colonizzato o infetto ad un ospite suscettibile. Avviene quando si ha un reale contatto fisico fra sorgente e ospite (trasmissione feco-orale, goccioline respiratorie, pelle o esposizione sessuale).</li> <li>- Trasferimento <b>INDIRETTO</b> attraverso la partecipazione di un intermediario contaminato (Veicolo o Vettore) che passivamente è coinvolto nel processo di trasmissione dell'agente patogeno, dalla sorgente all'ospite suscettibile (ad es. morso o accarezzamento oppure contatto con materiali infetti, es. fomite, fluidi corporei, sangue) .</li> </ul> <p>E' difficile determinare come avviene la trasmissione indiretta comunque evidenze suggeriscono che le mani del personale sanitario contribuiscano in maniera importante a questa modalità di trasmissione.</p>
Trasmissione per droplet	<p>Tecnicamente è una forma della trasmissione per contatto, e alcuni agenti patogeni trasmessi per droplets possono anche essere trasmessi per contatto, sia diretto che indiretto. Tuttavia, a differenza di questa ultima, la trasmissione avviene quando le goccioline che trasportano agenti patogeni infettivi passano direttamente dal tratto respiratorio dell'individuo infetto, sono inviate a breve distanza (1-2 m.) attraverso l'aria, e si depositano sulle congiuntive, le mucose nasali o la bocca dell'ospite suscettibile. Le goccioline sono generate attraverso la tosse, lo starnuto o parlando, oppure attraverso l'esecuzione di alcune procedure (intubazione o aspirazione endotracheale, rianimazione cardiopolmonare, ecc.).</p>
Trasmissione per via aerea	<p>La trasmissione per via aerea ( proiezione di aerosol sulle membrane mucose ) avviene mediante la diffusione o di nuclei di goccioline o di piccole particelle di diametro tale da essere respirabili. Questi contengono agenti infettivi che rimangono tali nel tempo e distanza (ad esempio il Mycobacterium tuberculosis). I microrganismi trasportati in questo modo possono essere dispersi su lunghe distanze dalle correnti d'aria e possono essere inalati da ospiti suscettibili anche se non hanno avuto incontri ravvicinati (vis à vis o nella stessa stanza) con l'individuo infetto.</p>
Altre fonti di trasmissione	<p>Sono associate con :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>veicoli</b>, o comuni fonti ambientali (ad esempio alimenti contaminati, acqua, o farmaci (ad esempio liquidi per via endovenosa).</li> <li>- <b>vettori</b> (zanzare, mosche, ratti e altri parassiti). Possono anche verificarsi in ambienti sanitari.</li> </ul> <p>Trasmissione verticale: da madre a figlio, spesso in utero o per lo scambio accidentale di fluidi corporei solitamente nel periodo perinatale.</p>



# Stato infettivo in TI

	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Misure per l'isolamento e controllo di infezione da <i>Acinetobacter baumannii</i>	AS/10/13	n. 0	1 di 10

## Acinetobacter Baumanni

### ISOLAMENTO DA CONTATTO O CONTATTO+DROPLET

MICROORGANISMO	ISOLATO DA	PRECAUZIONE DA ADOTTARE (oltre alle precauzioni standard)
ACINETOBACTER BAUMANNI MULTIRESISTENTE	Cute, drenaggi, ferita chirurgica	CONTATTO
	Sangue	
	Urine	
	Vie respiratorie	CONTATTO + DROPLET



**Azienda Sanitaria di Firenze**

Coordinamento Aziendale Infezioni Ospedaliere



**CHECK LIST DI VERIFICA SU MISURE DA ADOTTARE PER PAZIENTE CON *A. baumannii***

Nome e Cognome del paziente \_\_\_\_\_ Data di compilazione \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma del compilatore \_\_\_\_\_

**MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO (Barrare quelle adottate)**

**Modulistica**  Notifica di Malattia Infettiva alla Direzione Sanitaria di P.O.  Segnalazione al Coordinamento aziendale Infezioni Ospedaliere

**Paziente allettato:** SI NO

**Isolamento**  Isolamento funzionale  Stanza singola con bagno dedicato  Solo bagno dedicato  Isolamento di coorte  Trasferimento Malattie Infettive  Altro.....

**Presidi Personalizzati**  
 Padella e pappagallo  Bracciale per PA  Altro.....

**OPERATORI SANITARI**  
**Lavaggio mani**  Presenza soluzione antisettica a base di clorexidina al 4%  Gel alcolico al letto del paziente

**Predisporre carrello con materiale necessario per isolamento :**  
**DPI**  Camici monouso a manica lunga  Guanti  Mascherina chirurgica (per droplet)  Mascherina Filtrante FP2 o FP3 (in caso di broncoaspirazione)

**Materiale per igiene personale del paziente**  
**Biancheria**  utilizzo sacchi idrosolubili per biancheria sporca  Chiusura sacco all'interno della stanza di degenza

Tutti i **Rifiuti** prodotti devono essere smaltiti come rifiuti a rischio infettivo: CER 180103 (sacco rosso)

**DITTA PULIZIE**  
**Sanificazione**  Utilizzo di DPI  Panni monouso  Ipoclorito di sodio

**INFORMAZIONE EVENTO INFETTIVO**  
 Comunicazione ad operatori addetti al trasporto ed altri (AVO, Ditte in Appalto)  Comunicazione a familiari

**TRASPORTO PAZIENTE:** Limitare il trasporto del soggetto infetto al limite indispensabile.

## □ Sorveglianza e controllo della sanificazione ambientale

### LA SANIFICAZIONE DELLA STANZA DI DEGENZA E DEL BAGNO in presenza di *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* e *MDRO*

**Regole igieniche:** tenere le unghie corte, pulite e senza smalto. Togliere anelli, orologio. Coprire le piccole ferite.  
**Prima di iniziare** la sanificazione eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone o con gel alcolico.  
**Prima di entrare** nella stanza di degenza indossare i DPI:  
1. camice monouso 2. guanti monouso 3. mascherina solo in caso di contatto da droplets (goccioline respiratorie)

#### Le Fasi di sanificazione della stanza di degenza

##### Nel passaggio da una fase all'altra eseguire l'igiene delle mani e il cambio dei guanti

**Come pulire:** utilizzare i panni monouso piegati in quattro parti, in modo da usare sempre la parte pulita  
procedere sulle superfici dall'alto verso il basso con movimento ad "S"  
le pareti, se visibilmente sporche (macchie, segni) trattarle con deterzione, risciacquo e disinfezione

- 1-DETERSIONE eseguita con azione di sfregamento, rispettando la sequenza:  
a) parti più lontane al paziente (pareti, armadi, porte, tavolo)  
b) parti più vicine al paziente (comodino, letto, testata, maniglie)  
c) pavimento



- 2- RISCIAQUO dell'unità vita paziente

- 3-DISINFEZIONE utilizzare ANTISAPRIL diluito al 4%, che si ottiene con 20 ml di Antisapril in 1/2 litro di acqua  
Per le pulizie giornaliere lasciare il disinfettante in contatto con le superfici per 10 minuti.  
Per le pulizie alla dimissione/trasferimento del paziente lasciare il disinfettante in contatto 20 minuti

##### Eseguire la disinfezione rispettando la sequenza:

- a) parti più lontane al paziente (pareti, armadi, porte, tavolo)  
b) parti più vicine al paziente (comodino, letto, testata, maniglie)  
c) pavimento

#### Le Fasi di sanificazione del servizio igienico

##### Nel passaggio da una fase all'altra eseguire l'igiene delle mani e il cambio dei guanti

- 1-DETERSIONE eseguita con azione di sfregamento, rispettando la sequenza:  
a) parti meno contaminate (pareti, porte, specchio)  
b) parti a maggior utilizzo (lavabo, doccia, sostegni)  
c) parti ad alto rischio biologico (wc, bidet, scovolino)  
d) pavimento



- 2- RISCIAQUO

- 3-DISINFEZIONE utilizzare ANTISAPRIL diluito al 4%, che si ottiene con 20 ml di Antisapril in 1/2 litro di acqua  
Per le pulizie giornaliere lasciare il disinfettante in contatto con le superfici per 10 minuti.  
Per le pulizie alla dimissione/trasferimento del paziente lasciare il disinfettante in contatto 20 minuti

##### Eseguire la disinfezione rispettando la sequenza:

- a) parti meno contaminate (pareti, porte, specchio)  
b) parti a maggior utilizzo (lavabo, doccia, sostegni)  
c) parti ad alto rischio biologico (wc, bidet, scovolino)  
d) pavimento

##### Dopo la sanificazione rimuovere i DPI nella sequenza corretta:

Prima si tolgono i guanti



Dopo si toglie il camice



Alla fine si fa il lavaggio delle mani



**Il contenitore dei rifiuti:** gettare tutti i rifiuti prodotti e i DPI utilizzati nel contenitore rifiuti a rischio infettivo  
chiudere e portare via il contenitore dei rifiuti.

**Alla fine:** Eseguire il lavaggio delle mani

Eliminare il disinfettante rimasto nel flacone e risciacquarlo;  
Sanificare e riordinare il carrello;

## Sorveglianza e controllo della sanificazione ambientale



AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE  
S.O.S. Vigilanza e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

CHECK LIST PER MONITORAGGIO SANIFICAZIONE AMBIENTALE		
Tipo di intervento: <input type="checkbox"/> giornaliero <input type="checkbox"/> alla dimissione/trasferimento del paziente Tipo di microorganismo: <input type="checkbox"/> Clostridium Difficile <input type="checkbox"/> Germi MDR Presidio Ospedaliero _____ Reparto _____ Letto n. _____		
La sanificazione della stanza, eseguita in concomitanza alla pulizia ordinaria, viene sanificata per ultima	SI	NO
Sul carrello è presente la Scheda che elenca il materiale in dotazione	SI	NO
Il materiale elencato sulla Scheda è presente sul carrello	SI	NO
Prima di iniziare le operazioni di sanificazione l'operatore esegue l'igiene delle mani	SI	NO
Prima di entrare nella stanza di degenza l'operatore indossa i DPI:		
camice monouso	SI	NO
guanti monouso	SI	NO
mascherina (in caso di droplets)	SI	NO
Sono utilizzati i panni monouso	SI	NO
<b>LE FASI DI SANIFICAZIONE DELLA STANZA DI DEGENZA</b>		
<b>1-DETERSIONE</b> con azione di sfregamento eseguita con movimento a "S", rispettando la sequenza:		
parti più lontane al paziente (pareti, armadi, porte, tavolo)	SI	NO
parti più vicine al paziente (comodino, letto, testata, maniglie)	SI	NO
pavimento	SI	NO
<b>2-RISCIACQUO</b> dell'unità vita paziente		
<b>3-DISINFEZIONE</b> eseguita con movimento a "S", rispettando la sequenza:		
parti più lontane al paziente (pareti, armadi, porte, tavolo)	SI	NO
parti più vicine al paziente (comodino, letto, testata, maniglie)	SI	NO
pavimento	SI	NO
Le pareti della camera, se visibilmente sporche (macchie, impronte) sono trattate in modo analogo con deterzione, risciacquo e disinfezione	SI	NO
Nel passaggio da una fase all'altra è eseguita l'igiene delle mani e il cambio dei guanti	SI	NO
<b>LE FASI DI SANIFICAZIONE DEL SERVIZIO IGIENICO</b>		
<b>1-DETERSIONE</b> con azione di sfregamento eseguita con movimento a "S", rispettando la sequenza:		
parti meno contaminate (pareti, porte, specchio)	SI	NO
parti a maggior utilizzo (lavabo, doccia, sostegni)	SI	NO
parti ad alto rischio biologico (wc, bidet, scovolino)	SI	NO
pavimento	SI	NO
<b>2-RISCIACQUO</b>		
<b>3-DISINFEZIONE</b> eseguita con movimento a "S", rispettando la sequenza:		
parti meno contaminate (pareti, porte, specchio)	SI	NO
parti a maggior utilizzo (lavabo, doccia, sostegni)	SI	NO
parti ad alto rischio biologico (wc, bidet, scovolino)	SI	NO
pavimento	SI	NO
Nel passaggio da una fase all'altra è eseguita l'igiene delle mani e il cambio dei guanti	SI	NO
La disinfezione è effettuata utilizzando cloroderivato 1.000 ppm. Sul flacone, diluito quotidianamente, è specificato il nome del prodotto e la percentuale di diluizione. ....	SI	NO
Al termine della sanificazione il personale rimuove i DPI nella sequenza corretta:	SI	NO
1) togliere i guanti, 2) togliere il camice, 3) togliere la mascherina	SI	NO
Tutti i rifiuti prodotti e i DPI utilizzati sono smaltiti nel contenitore rifiuti a rischio infettivo	SI	NO
Il contenitore rifiuti a rischio infettivo è chiuso e rimosso	SI	NO
Al termine della sanificazione il personale esegue il lavaggio delle mani nella sequenza corretta:	SI	NO
1) bagnare mani e polsi, 2) prelevare una dose di sapone, 3) strofinare palmo e dorso delle mani, innesciare le dita tra di loro, strofinare gli spazi interdigitali, le estremità delle dita e la zona peri-unguale, 4) risciacquare le mani, 5) asciugare con una salvietta monouso, 6) chiudere il rubinetto utilizzando la stessa salvietta	SI	NO
Il disinfettante residuo viene eliminato e il flacone risciacquato	SI	NO
Al termine della sanificazione il carrello è sanificato e riordinato	SI	NO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ Firma dell'osservatore: \_\_\_\_\_

## Collaborazione nella indagine epidemiologica (DSPO)

**SST Azienda Sanitaria Firenze**  
Servizio Sanitario della Toscana S. O. S. Vigilanza e Controllo Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali

**Indagine epidemiologica Alerts Organisms**  
Compilare una inchiesta epidemiologica per ciascun microorganismo

SCHEDA N° \_\_\_\_\_ PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_

PAZIENTE: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

N. cartella clinica \_\_\_\_\_ Letto N° \_\_\_\_\_  
Diagnosi di ingresso \_\_\_\_\_  
Data di ricovero nel presidio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data di ricovero in U.O. che segnala \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il paziente proviene da:  
 Domicilio  
 Altra U.O. di questo ospedale specificare il nome \_\_\_\_\_  
 Altro ospedale specificare il nome \_\_\_\_\_  
 Casa di cura specificare il nome \_\_\_\_\_  
 Residenza sanitaria assistita specificare il nome \_\_\_\_\_

Notifica di malattia infettiva NO  SI  Se sì, data di notifica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data insorgenza sintomi nota? NO  SI  Se sì, data insorgenza sintomi \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Compresenza nella stessa U.O. di altri pazienti con infezione dallo stesso alert organism NO  SI  NON NOTO

**DIAGNOSTICA DEL MICROORGANISMO ISOLATO**  
Barrare un solo microorganismo

*Enterococcus faecalis* e *faecium* Vancomicina resistente (VRE)  
 *Staphylococcus aureus* resistente ai glicopeptidi (Vancomicina, Teicoplanina)  
 *Pseudomonas aeruginosa* con fenotipo di R estesa (sensibile solo a Colistina o sensibile solo a Colistina e Amikacina)  
 *Acinetobacter baumannii* resistenti ai Carbapenemi (Imipenem e/o Meropenem)  
 *Klebsiella pneumoniae* resistente ai Carbapenemi (Imipenem e/o Meropenem e/o Ertapenem)  
 *Escherichia coli* resistente ai Carbapenemi (Imipenem e/o Meropenem e/o Ertapenem)  
 *Stenotrophomonas maltophilia* resistente al Cotrimossazolo

Il caso è:  infezione  colonizzazione

Tipo di campione:  urine  feci  sangue  pus ferita  escreato  secreto bronchiale  altro \_\_\_\_\_

Da screening in area critica:  tampone faringeo  tampone nasale  tampone rettale

Data invio richiesta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data arrivo risposta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Richiesta tipizzazione: NO  SI

**FATTORI DI RISCHIO**

Età >65 anni  Degenza ospedaliera prolungata (>20 gg)  Ammissione U.O. ad alto rischio (area critica)  
 Neutropenia  Presenza dispositivi medici invasivi  Severa malattia di base  
 Esposizione a terapia antibiotica, specificare \_\_\_\_\_

**MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO**

Paziente affettato: NO  SI

Isolamento:  isolamento funzionale  stanza singola con bagno dedicato  
 isolamento di coorte  box singolo in terapia intensiva  
 solo bagno dedicato  trasferimento malattie infettive  
 altro, specificare \_\_\_\_\_

Presidi personalizzati:  padella e pappagalio  bracciale per PA  altro \_\_\_\_\_

**OPERATORI SANITARI**

Lavaggio mani  gel alcolico al letto del paziente  presenza di Clorexidina al 4%

DPI:  guanti monouso  camici monouso a manica lunga  
 mascherina chirurgica (per droplet)  mascherina filtrante FP2 o FP3 (in caso di bronco aspirazione)

In terapia intensiva  pz intubato con sistema di aspirazione a circuito chiuso

Biancheria:  sacchi idrosolubili  chiusura sacco interno alla stanza di degenza

**DITTA PULIZIE**

Sanificazione:  Ipolorito di sodio 1000 ppm  panni monouso  
 guanti monouso  camici monouso a manica lunga

**EDUCAZIONE SANITARIA**

Consegna opuscolo informativo  
 Comunicazione ai familiari  
 Comunicazione agli operatori addetti alle pulizie  
 Comunicazione agli operatori addetti trasporto  
 Comunicazione ai volontari ospedalieri  
 Attivazione codice colore

Esito:  Negativizzato  Portatore cronico  Deceduto

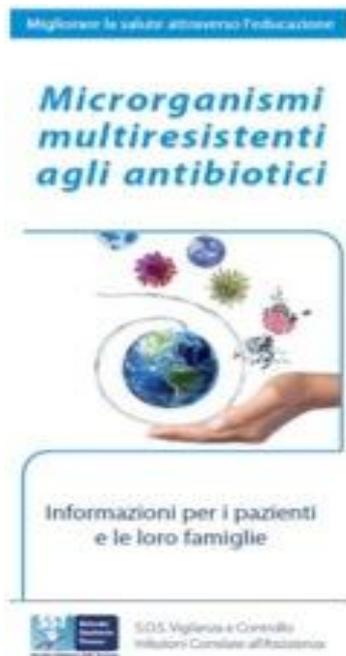
Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del rilevatore \_\_\_\_\_



## Informazioni/Educazione sanitaria ai familiari

### Rianimazione Aperta h/24





	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Prevenzione delle Infezioni correlate a Catetere Venoso Centrale	AS/PR/094	n. 0	1 di 24

## □ Buona Pratica RT

	Area 1	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
	Attività clinica e assistenziale	Prevenzione delle infezioni	Utilizzo Cateteri Venosi Centrali	Struttura, presidio, azienda

## □ Bundle CVC

<b>Bundle CVC</b>	
<b>Igiene mani</b>	Lavaggio con acqua e antisettico o frazionamento con gel alcolico prima dell'inserimento, ma anche prima di qualsiasi manipolazione o medicazione
<b>Selezione del sito di inserzione</b>	Evitare la femorale
<b>Disinfettante</b>	Utilizzo di Clorexidina alcolica per la disinfezione della cute
<b>Sterilità</b>	Barriere di massima sterilità durante l'inserimento
<b>Gestione/Rimozione</b>	Sorveglianza giornaliera del sito di inserzione/ Rimuovere il CVC il prima possibile





## □ Da VAP (Ventilator Associated Pneumonia) a VAC (Ventilator Associated Condition)

elemento per la valutazione della qualità dell'assistenza in ICU

### □ Buona Pratica RT



Area 1	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Prevenzione delle infezioni	Prevenzione Polmonite Associata a Ventilazione Meccanica (VAP)	TI e altri setting assistenziali tra trattano pazienti in Ventilazione Meccanica (VM)

### □ Bundle VAP ASF

- Aspirazione sottoglottica delle secrezioni se VM>72h
- Igiene cavo orale con clorexidina 2% o collutorio e decontaminante selettiva
- Testa-tronco a 30-45°
- Sospensione giornaliera sedazione e valutazione weaning

scheda specifica, procedura condivisa



# Percorso comune

## □ Lavaggio delle mani

### Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviette monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi

**0** Bagnare le mani con acqua

**1** Applicare sapone a sufficienza sino a ricoprire tutta la superficie delle mani

**2** Strofinare le mani da un palmo all'altro

**3** Palmo destro sul dorso sinistro incrociando le dita e viceversa

**4** Palmo a palmo con le dita intrecciate

**5** Di nuovo le dita, opponendo i palmi con dita rinchiusi, una mano con l'altra

**6** Strofinare attraverso rotazione del pollice sinistro sul palmo destro e viceversa

**7** Strofinare attraverso rotazione, all'indietro e in avanti con le dita della mano destra sul palmo sinistro e viceversa

**8** Risciacquare le mani con acqua

**9** Asciugare le mani con una salviettina monouso

**10** Usare la salviettina per chiudere il rubinetto

**11** Le mani sono ora pulite

SS1 Azienda Sanitaria Firenze Servizio Sanitario della Toscana	Titolo	Codice	Revisione	Pagina
	Il Lavaggio delle mani nell'Azienda Sanitaria di Firenze	AS/PR/040	n. 3	1 di 14

## □ Buona Pratica RT

Area 1	Standard 2.1	Buona pratica 1.2.1	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Controllo infezioni	Le mani pulite	



## STRUTTURA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

- Coordinamento aziendale infezioni ospedaliere
- Comitato infezioni ospedaliere (CIO)
- Direzione Sanitaria Aziendale
- Direzione Infermieristica Aziendale
- Direzione Sanitaria ed Infermieristica di Presidio Ospedaliero
- Infermieri addetti al controllo delle infezioni (ICI)
- Referenti infezioni ospedaliere (RIO)

I **RIO** sono i professionisti (infermieri) che “nell’ambito della propria **realtà operativa** costituiscono il punto di riferimento istituzionale per tematiche di prevenzione del rischio infettivo”.

**Attivare**

***progetto formativo integrato***

***clinico-assistenziale***

**che comprenda gli operatori**

**di entrambi i setting DEA - TI**

**Implementare**

***passaggio di informazioni***

***standardizzato***

**fra medici e infermieri dello stesso setting**

**e fra operatori di setting diversi**



grazie

[dorella.donati@asf.toscana.it](mailto:dorella.donati@asf.toscana.it)