

Finestra sul cortile di Santa Maria Nuova

*Percorsi e procedure
per il rischio infettivologico in DEA*

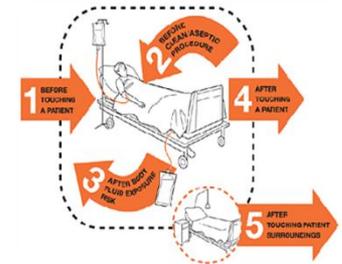
*2/10/2015 Palazzo Incontri
Firenze*

Relatore Laura Sarti

IL RISCHIO INFETTIVOLOGICO

**INFEZIONI NOSOCOMIALI E
FORME ANTIBIOTICO-
RESISTENTI**

- APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI
- PRATICHE SICURE
- MISURE DI PREVENZIONE
- ADESIONE E CONDIVISIONE DEI PROTOCOLLI



INFEZIONI TRASMISSIBILI

DEA

SEPSI – SEPSI GRAVE- SHOCK SETTICO

IL RISCHIO INFETTIVOLOGICO

Quanto incidono le *Malattie infettive* e Patologie di *Sepsi*, *Sepsi Grave* e *Shock Settico* nelle varie dimensioni?

DIMENSIONE CLINICA

Diagnosi e trattamenti precoci

DIMENSIONE ASSISTENZIALE

Elevata complessità assistenziale

DIMENSIONE ORGANIZZATIVA-GESTIONALE

*Definizione di percorsi diagnostici assistenziale
condivisi tra le linee assistenziali*

DIMENSIONE ECONOMICA

*7.000.000 DI Euro l'anno in
Europa per Sepsi*

IL RISCHIO INFETTIVOLOGICO IN DEA NEI PERCORSI PER INTENSITA' DI CURA

TRIAGE



COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

INTENSITA' CLINICA

PRIORITA' AL TRIAGE

BASSA INTENSITA'

MEDIA INTENSITA'

Sepsi • Sepsi Grave • shock settico

ALTA INTENSITA'

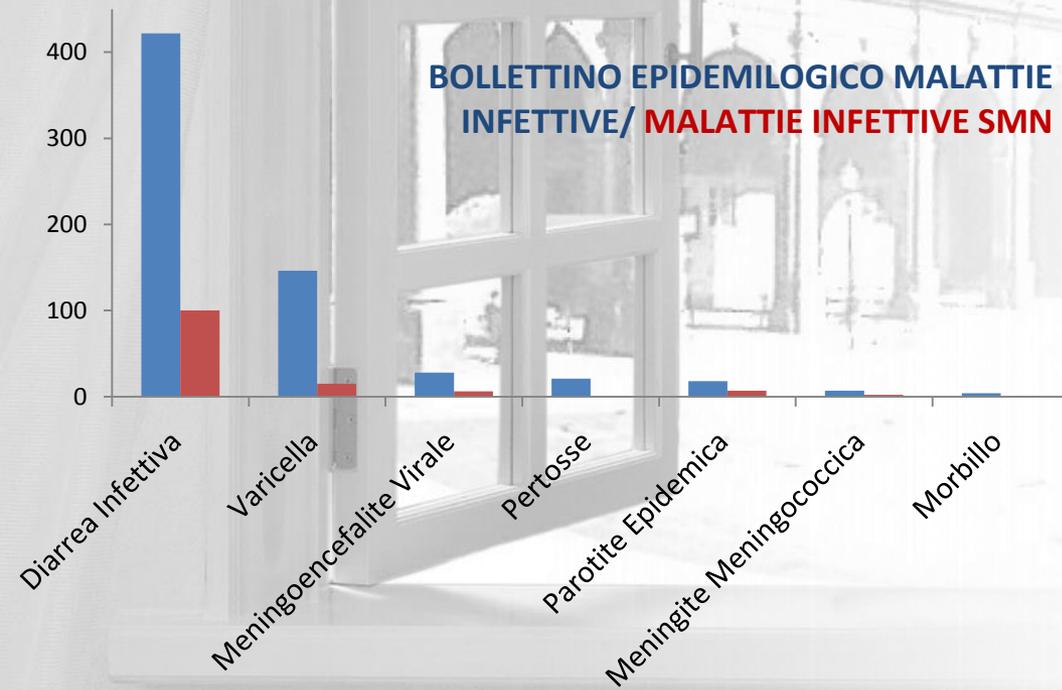
*65 DIAGNOSI CODIFICATE 3% dei pazienti inviati
al percorso di Alta Intensità 2014*

Patologie immunodepressive • Patologie Infettive PERCORSO DEL PAZIENTE ISOLATO



IL RISCHIO INFETTIVOLOGICO IN DEA

PATOLOGIE INFETTIVE TRASMISSIBILI



2 CASI

**MENINGITE
BATTERICA**

6 CASI

MENINGITE VIRALE

6 CASI

**TUBERCOLOSI
POLMONARE (CINA-
BANGLADESH-
ROMANIA-
FILIPPINE-MAROCCO)**

15 CASI

VARICELLA

9 CASI

SCABBIA – SFD -

12 CASI

PEDICULOSI

LOCALE ISOLAMENTO



Titolo

Istruzioni operative per l'utilizzo della stanza di isolamento del DEA



Sistema di deviazione delle acque reflue



Sistema di videosorveglianza dall'Alta Intensità E dal Triage



Sistema di Chiamata e di Pressurizzazione dell'aria

TIPOLOGIE DI ISOLAMENTO IN DEA

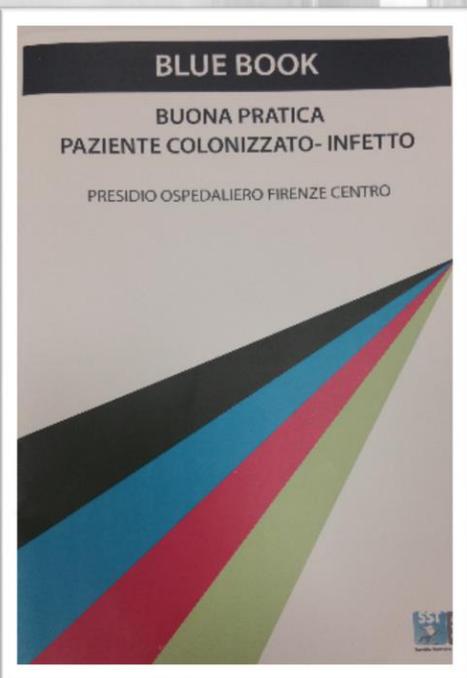
Le peculiarità impiantistiche permettono di effettuare diverse tipologie di isolamento

C CONTATTO

D DROPLET

R RESPIRATORIO

A ASSOLUTO



AS/PR/36 GESTIONE DEL PAZIENTE COLONIZZATO/ INFETTO IN AMBITO OSPEDAIERO. N.2

«MDRO RTI» AS/PR/96 AS/PR796

CDC «GUIDELINE FOR ISOLATION PRECAUTION : PREVENTING TRASMISSION OF INFECIUS AGENTS IN HEALTHCARE SETTING -2007»



Finalità

- Prevenire la trasmissione di malattie infettive, tutelare l'utente e l'operatore sanitario
- Rendere omogeneo il comportamento degli operatori sanitari in corso di patologia infettiva
- Fornire indicazioni sul flusso informativo delle malattie infettive

DEFINISCE LE MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI PATOLOGIA SOSPETTA O ACCERTATA

LA GESTIONE DELL'ISOLAMENTO ASSOLUTO:IL CASO EBOLA

Pur se le evidenze indicano che l'introduzione del Virus in Italia è molto basso, l'Azienda Sanitaria di Firenze mette in atto le procedure per i **Sospetti, Probabili o Confermati**

■ FEBBRE EMORRAGICA DI ORIGINE VIRALE (FILOVIRUS AD RNA)

■ DAL 2013 E' IN CORSO UN EPIDEMIA IN AFRICA ORIENTALE

■ PER CONTATTO DIRETTO. CUTANEA E/O MUCOSAE CON LIQUIDI BIOLIGICI O PER CONTATTO INDIRETTO. CON OGGETTI CONTAMINATIC ON SANGUE E ALLRTI LIQUIDI BIOLIGICI

(AS/PR/179 GESTIONE DEI PAZIENTI CON SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS EBOLA)

CIRCOLARE MINISTERIALE 1 OTTOBRE 2014 – MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE) – PROTOCOLLO CENTRALE PER LA GESTIONE DEI CASI E DEI CONTATTI SUL TERRITORIO NAZIONALE

CHECKLIST DI ASSISTENZA AL PAZIENTE Questo checklist è rivolto al personale sanitario che tratti qualsiasi caso sospetto o probabile di MVE secondo le definizioni nazionali. Non sostituisce le procedure di routine.

Malattia Virus Ebola (MVE) Ottobre 2014

ANAMNESI
a un metro di distanza e in posizione non frontale

EPIDEMIOLOGICA	CLINICA
<p>Il soggetto ha soggiornato nelle seguenti aree nei precedenti 21 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Guinea<input type="checkbox"/> Liberia<input type="checkbox"/> Sierra Leone <p><input type="checkbox"/> oppure contatto con caso confermato o probabile di MVE nei precedenti 21 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Febbre alta > 38,6° o storia di febbre nelle ultime 24 ore<input type="checkbox"/> Mal di testa intenso<input type="checkbox"/> Vomito, diarrea, dolore addominale<input type="checkbox"/> Manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili<input type="checkbox"/> Insufficienza multiorgano<input type="checkbox"/> oppure una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente

Febbre > 38,6° e/o almeno uno dei criteri clinici + criterio epidemiologico positivo
CASO SOSPETTO

Febbre > 38,6° e/o almeno uno dei criteri clinici + criterio epidemiologico positivo + esposizione ad alto rischio*
CASO PROBABILE

ATTIVARE COMUNQUE

MISURE DI PROTEZIONE	PRESA IN CARICO
<p>Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica invitandolo a coprire il naso e la bocca con acqua e sapone o frizionare con gel alcolico;</p> <p>Il paziente sulle misure precauzionali:</p> <p>Isolamento del paziente nel luogo dove si trova;</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mettersi in contatto telefonico con il reparto di medicina;• Attivare il 118 per il trasferimento in sicurezza;• Contattare il dipartimento di prevenzione, igiene e sanità pubblica;• Fornire tutte le informazioni necessarie al paziente.

MISURE DI PROTEZIONE

- Contatto faccia a faccia senza indossare gli opportuni DPI con un caso probabile o confermato;
- Contatto sessuale non protetto con persona precedentemente ammalata fino a tre mesi dopo la guarigione;
- Contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato;

PRESA IN CARICO

- Esposizione della cute o mucose e sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato;
- Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta della salma geograficamente affette, senza opportuni DPI;
- Contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati vivi o morti non affette o con carne di animali selvatici.



■ CORSI DI FORMAZIONE RIUNIONE DEA-RTI

■ RACCOMANDAIONI GENERALI

■ IN CASO DI AUTOPRESENTAZIONE A TRIAGE KIT DI FASE 1

■ KIT FASE 2

LA GESTIONE DELL'ISOLAMENTO DA CONTATTO:

IL CLOSTRIDIUM DIFFICILE

BACILLO GRAM POSITIVO – SPORIGENO – ANAEROBIO.

E' CONSIDERATO IL PRINCIPALE PATOGENO DELLE EPIDEMIE DI DIARREA IN AMBITO OSPEDALIERO

CHECK LIST DI
SANIFICAZIONE
CHECK LIST
MONITORAGGIO E
ATTIVAZIONE
GRIGLIA SANIFICAZIONE



Titolo
SORVEGLIANZA
Prevenzione, Diagnosi e Trattamento
del CLOSTRIDIUM DIFFICILE
in Ambiente Ospedaliero

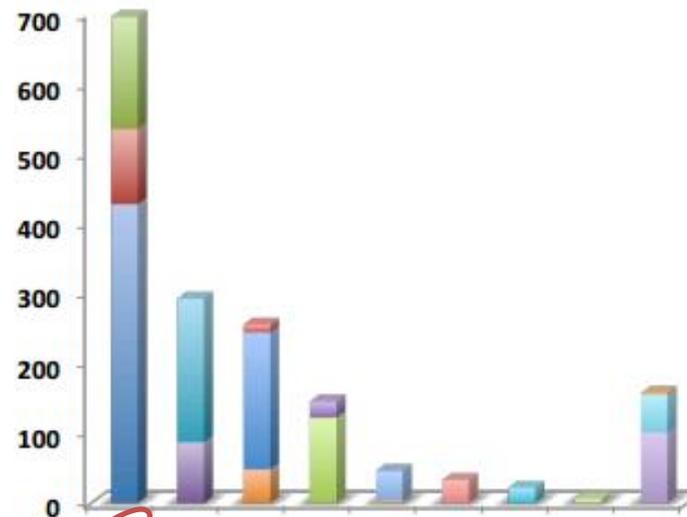
Codice
AS/PR/051

Revisione
n. 3. 2

Pagina
1 di 27

S. Maria Nuova

IN DEA NOTIFICHE 44
+
PAZIENTI CHE INIZIANO IL
PERCORSO IN DEA?



Azienda Sanitaria di Firenze
S.S. Vigilanza e Controllo Infezioni correlate all'Assistenza

CHECK LIST DI VERIFICA SU MISURE DA ADOTTARE PER PAZIENTE CON C. DIFFICILE

Nome e Cognome del paziente _____ Data di compilazione / /

Firma del compilatore _____

Mucollitica: Denuncia di malattia infettiva
 Scheda di segnalazione di C.D.
 Fax alla DSPO lot. n° _____

Isolamento: Isolamento funzionale (tramite adozione di precauzioni per isolamento da contatto)
 Bagno dedicato
 Scazia singola con bagno dedicato
 Coorte (due o più pazienti con Clostridium difficile isolati nella stessa stanza)
 Trattamento Malattie infettive

Predisporre carrello con materiale necessario per isolamento:
 Camice menouso a manica lunga
 Guanti
 Gel alcolico per decontaminazione mani
 materiale per igiene personale
 copri pedale
 presidi personalizzati (sigilmonometo.alto) _____
 Contenitore per rifiuti infetti (sacco rosso) Contenitore per biancheria sporca

lavaggio delle mani:
 individuare lavandino più vicino alla camera del paziente
 dotare il lavandino di antisettico a base di Clorexidina al 4%

Sanificazione a carico della Ditta:
 Comunicare presenza di Paziente con C.D. a operatore di reparto
 Comunicare a capo cantiere data di sanificazione (tel. e fax/mail)

Sanificazione a carico del reparto:
Verificare presenza in reparto di: kit sanificazione con materiale ocononente

Informazione/Educazione sanitaria:
 Segnalazione della patologia infettiva con cartellino di colore Fucile
 Comunicazione verbale portatini in caso di trasferimento
 Comunicazione verbale ai familiari e consegna opuscolo informativo
 Comunicazione verbale volontari AVO
 Altro _____



Enterobatteri
Stafilococchi
Enterococchi
Gram neg. non fermentanti
Streptococchi
altri Gram positivi
altri Gram negativi
Anaerobi
Funghi

ALTRI STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE

REMINDER PER INVIO ESAMI SU LIQUOR:

1. CAMPIONI DA INVIARE AL MEYER:

- PROVETTA CON TAPPO BLU GRADUATA CONTENENTE LIQUOR
- PROVETTA TAPPO VIOLA CONTENTE SANGUE

Le due provette devono essere accompagnate dalla Scheda dati clinico-anamnestici per in pazienti con sospetto di malattia infettiva invasiva al Laboratorio di Immunologia dell' AOU Meyer (Prof. Chiara Azzari) seguente indirizzo:

*Ospedale Pediatrico Meyer
Laboratorio di Immunologia
Dipartimento di Pediatria
Via Pieraccini, 24
50139 Firenze
Recapito telefonico: 055-5662542
055-5662464*

SE RISULTA IMPOSSIBILE PRELEVARE,
LE DUE ANQUOTE DI LIQUOR, SI
CHIEDE DI INVIARE COMUNQUE LA
PROVETTA DI SANGUE E LA RESTANTE
PARTE DI LIQUOR

2. CAMPIONI DA INVIARE A LAB. MICROBIOLOGIA CAREGGI

(ES. CULTURALE E BATTERIOSCOPICO):

- PROVETTA CON TAPPO BLU GRADUATA CONTENENTE LIQUOR
- La richiesta viene fatta su spartito : una etichetta va sulla provetta l'altra deve essere mandata in laboratorio di presidio il prima possibile avvisando il tecnico che checkina l'esame.

3. CAMPIONE DA INVIARE A LABORATORIO SMN

- PROVETTA CON TAPPO COLOR KAKI

4. INVIO DEI CAMPIONI

- A CAREGGI: DOPO LE 15.30 PER IL TRASPORTO DEL CAMPIONE, SI DEVE ATTIVARE LA DITTA SVS-GESTIONE SERVIZI
- AL MEYER: DOPO LE 15.30 PER IL TRASPORTO DEI CAMPIONI SI DEVE ATTIVARE LA DITTA SVS-GESTIONE SERVIZI. MA SE IL PRELIEVO AVVIENE DI NOTTE LE PROVETTE DEVONO ESSERE INVIATE IMMEDIATAMENTE LA MATTINA SEGUENTE

TUTTA LA MODULISTICA E' REPERIBILE NELLA CONDIVISA: CARTELLA MODELLI E NEL RACCOLTORE DEDICATO ALL'ISOLAMENTO NEL PRIMO CASSETTO DELLA SCRIVANIA DELL'ALTA INTENSITA'

Nell'ottica della razionalizzazione della costi, il mantenimento della quantità dei materiali sanitari necessari, da conservare all'interno dell'area d'isolamento

 ISOLAMENTO	STANZA FILTRO CARRELLO LATO SX RIPIANO SUPERIORE	
	MASCHERA AEROSOL 2° LOCALE SCATOLA CENTRALE BLU	QTA' OTT. 1



LA SEPSI IN DEA

NEI PERCORSI PER INTENSITA' DI CURA

La **Sepsi** è una sindrome complessa, frequente e di difficile gestione.



LA SEPSI: UNA PATOLOGIA TEMPO -DIPENDENTE

Il **GRC** della Toscana in condivisione con la Regione Lombardia ha attivato un **PDTA** per l'intercettazione e il trattamento precoce dello shock settico e sepsi grave basato sulle linee guida della *Surviving Sepsis Campaign*

1

INDIVIDUAZIONE PRECOCE

AL TRIAGE

MEWS:

FC - FR - PaS - TC-
stato di coscienza

PAZIENTI A RISCHIO

2

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

MONITORAGGIO EMODINAMICO
ESAMI CULTURALI-
(PRIMA DELLA TERAPIA
ANTIBIOTICA)
EMATOCHIMICI

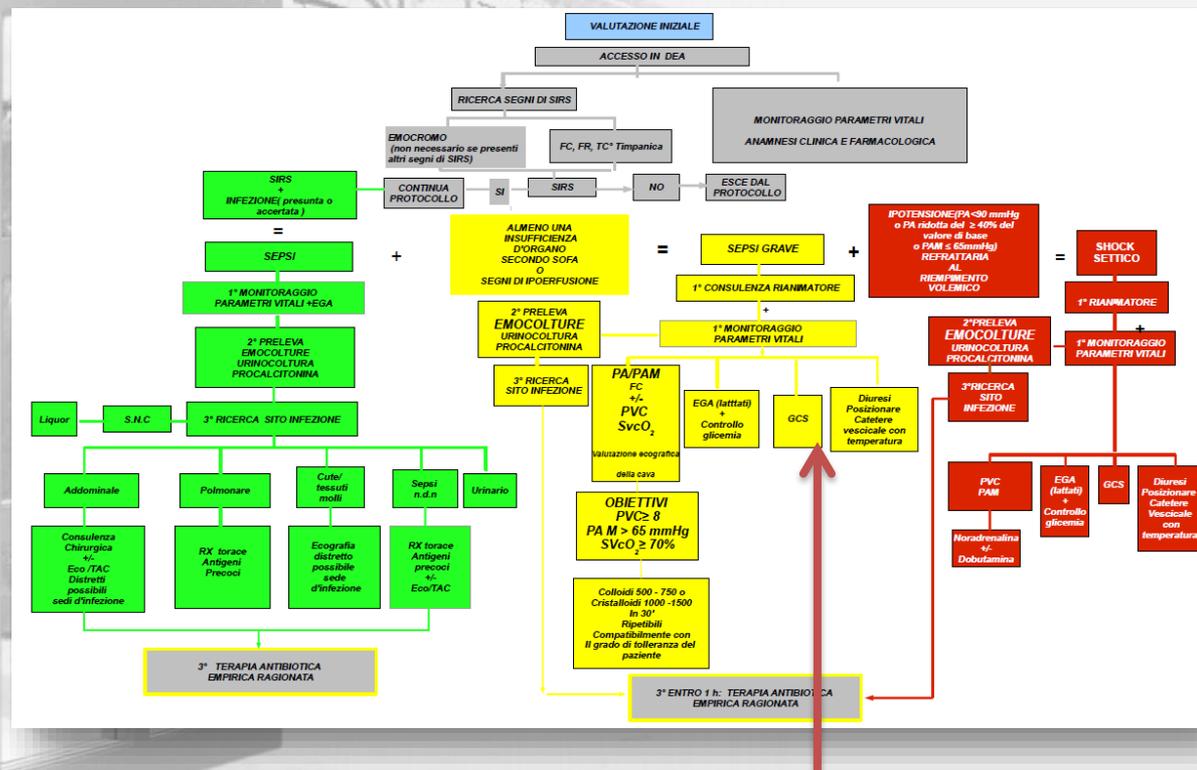
3

TRATTAMENTO

OSSIGENOTERAPIA
TERAPIA INFUSIONALE
CRISTALLOIDI
ANTIBIOTICO-TERAPIA -
ENTRO LA PRIMA ORA-

**-GOLDEN HOUR-
SOPRAVVIVENZA > 80%**

Flow chart gestione paziente con sepsi





TRIAGE

**ALGORITMI DECISIONALI
DI TRIAGE**

Sepsi • Sepsi Grave • Shock Settico

ALTA INTENSITA'

RTI



**FORMAZIONE
PER ACQUISIRE LE
COMPETENZE NECESSARIE**

PDTA CONDIVISO

Finestra sul cortile di Santa Maria Nuova

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

