

# Strategie di controllo del rischio infettivo nelle RSA

*Workshop*

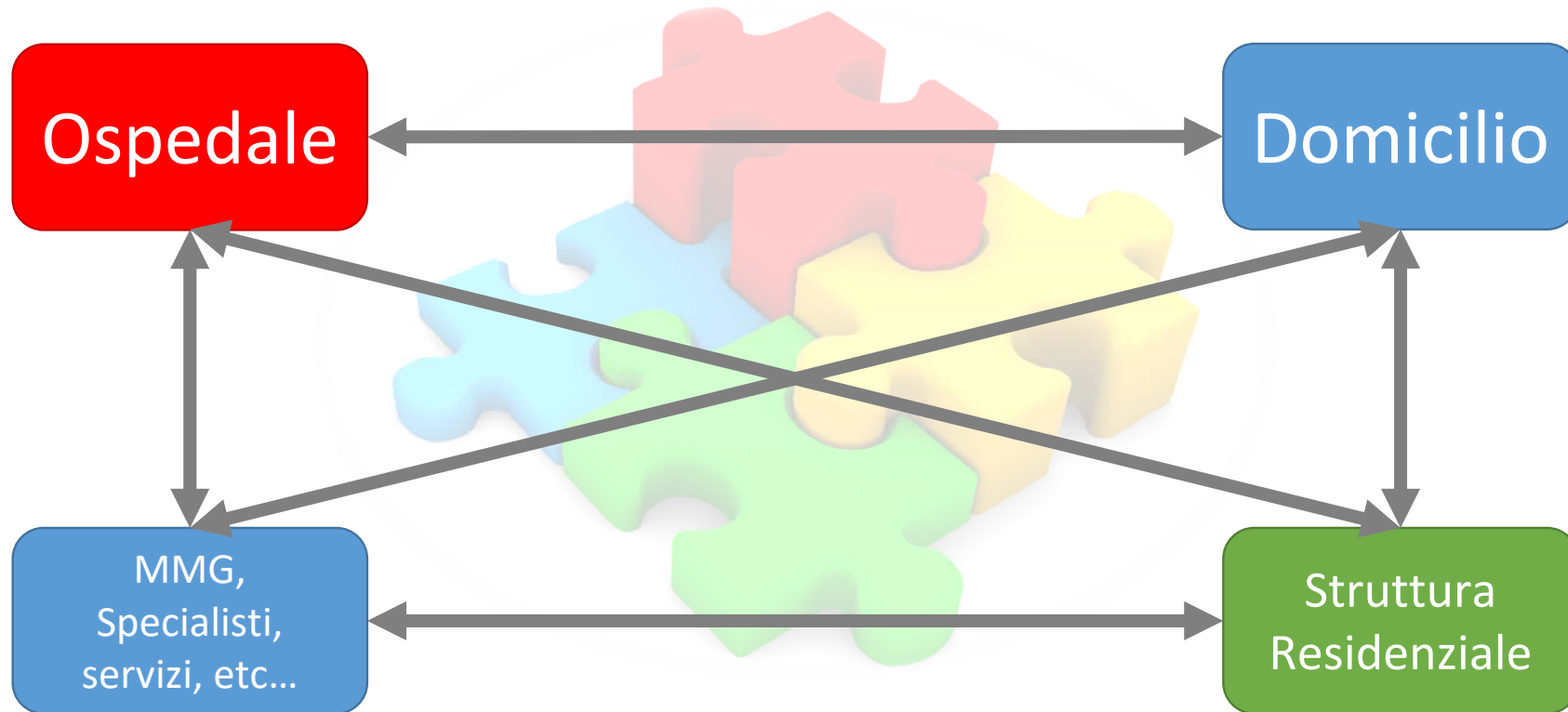
**Focus sul controllo delle infezioni nelle Residenze Sanitarie Assistenziali**

*Enrico Ricchizzi*

*7 giugno 2018*

*ARS Toscana*

# Le strutture residenziali – il contesto



# Le strutture residenziali – la popolazione

## CARICO ASSISTENZIALE

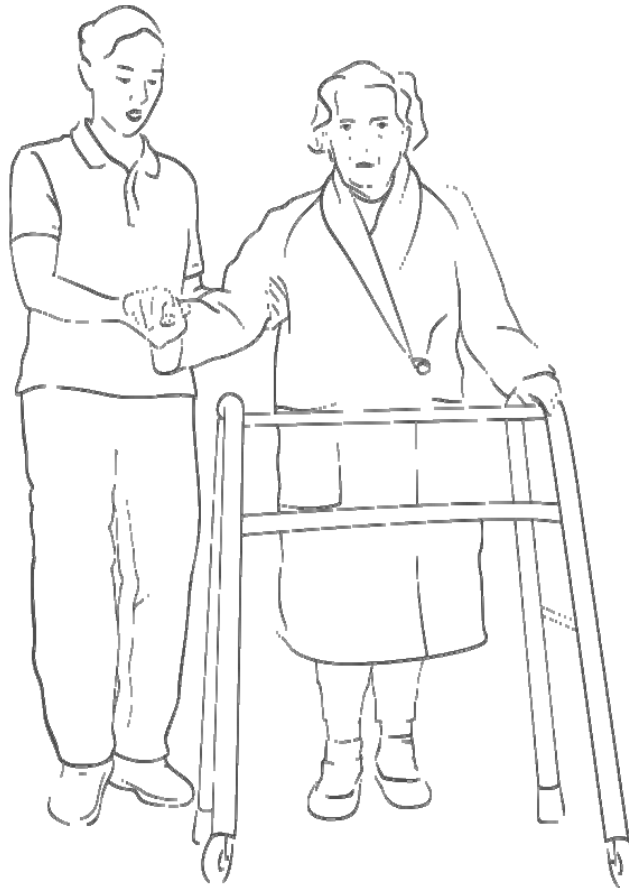
**57%  $\geq 85$  anni**

**3 Femmine  
1 Maschio**

**69% Disorientato**

**78% Incontinente**

**70% Allettato/  
non autonomo**



## FATTORI DI RISCHIO

**10% Cat. urinario**

**4% Cat. vascolare**

**9% Lesioni da Pressione**

**10% Altre ferite**

**1% Int. chirurgico**

# IL CONTROLLO INFEZIONI E USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI

# *Il controllo infezioni & antimicrobial stewardship*

***Controllo infezioni***



***Uso appropriato  
antibiotici***

# *Il controllo infezioni – le finalità*

---

L'**obbiettivo generale** di un **programma di controllo delle infezioni** in strutture residenziali socio-sanitarie è:

- **Ridurre** al massimo il **rischio** individuale di contrarre un'infezione
- **Ridurre** il rischio di **trasmissione** di agenti infettivi tra gli ospiti e gli operatori
- Ridurre il rischio di infezioni correlate a **dispositivi** e **processi** di cura

# *Il controllo infezioni – gli elementi*

---

Questi obiettivi possono essere raggiunti implementando:

- ✓ **Sorveglianza**
- ✓ **Monitoraggio costante** dei dati di sorveglianza
- ✓ **Formazione** del personale sulle procedure più appropriate
- ✓ Monitoraggio dell'**adesione alle buone pratiche** in tutti gli ambiti e verso tutto il personale
- ✓ **Coordinamento** delle attività di prevenzione e controllo, adeguatamente supportato dalla direzione sanitaria
- ✓ **Integrazione** dei programmi di controllo infezioni con gli altri programmi di gestione e miglioramento della qualità

# *Il controllo infezioni – Elementi chiave*

## **Programma di controllo infezioni**

- Responsabile del controllo infezioni
- Risorse esterne (“specialisti”)

## **Sviluppo di politiche e procedure:**

- Precauzioni standard
- Precauzioni per contatto
- Precauzioni per *droplets*
- Igiene delle mani
- Precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, *Clostridium difficile*, etc...)
- Formazione del personale

*Sicurezza degli ospiti (vaccinazione)*

*Sicurezza del personale (vaccinazione, prevenzione)*

**Uso appropriato degli antibiotici - "antibiotic stewardship"**

## **Sorveglianza delle infezioni**

- Definizioni di caso specifiche per le strutture residenziali
- Conoscere i tassi di infezione (complessivi e per singolo sito di infezione)
- Monitorare epidemie e out-breaks
- Monitorare la presenza di germi resistenti agli antibiotici (CRE, MRSA, VRE, Enterobatteri-ESBL)

## **General procedures of importance to a facility**

- General maintenance.
- Food preparation/storage.
- Laundry and cleaning.
- Collection and disposal of waste.
- Disinfection/sanitation.
- Cleaning of equipment.

## **Varie**

- Miglioramento continuo
- Sicurezza degli ospiti
- Programmi di emergenza, es. influenza pandemica



# *Il controllo infezioni – le problematiche*

**Problematiche e criticità** nell'implementazione:

- I **responsabili** del controllo infezioni hanno anche **altre responsabilità/attività** che limitano le attività di prevenzione/sorveglianza
- **Difficoltà** nella **Formazione** del personale (*Quando? Dove? Da chi?*)
- **Risorse limitate** per l'implementazione
- Accesso a **strumenti diagnostici** che limita la capacità di diagnosi e la tempestività nell'applicazione delle misure
- **Popolazione** \*\*estremamente\*\* **eterogenea...**
- ...**sottogruppi** che necessitano cure diverse (per frequenza e tipologia) e che sono esposti a **rischi differenti**
- Scarsa sensibilità da parte delle amministrazioni/direzioni
- La maggior parte delle misure e delle politiche sono **mutuate dal contesto ospedaliero** e con problemi di trasferibilità
- Carenza di evidenze (*trial clinici*) sull'efficacia delle misure

# *Il controllo infezioni – le problematiche uniche*

---

Il contesto delle cure residenziali pone delle **problematiche UNICHE** che devono essere tenute in considerazione quando vengono predisposte le misure di prevenzione e controllo:

- Alcuni ospiti possono **spostarsi autonomamente** ed entrare in **contatto con altri ospiti** e interagire con gli **ambienti circostanti**; la limitata igiene delle mani o l'incontinenza sono difficili da governare.
- Le strutture residenziali sono la **CASA dell'ospite** e vengono percepite come tali
- L'**aggregazione degli ospiti**, più volte al giorno e per motivi diversi (attività ludiche, pasti)
- Il **frequente** ricorso all'**ospedalizzazione** aumenta il rischio di importare (nuovi) microrganismi antibiotico resistenti
- **Finalità del ricovero diverse** con ospiti che necessitano di cure specialistiche (riabilitazione, post-acuzie) che rimangono a breve termine oppure ospiti che vivono a lungo termine (es. patologie croniche). Vivono nello stesso luogo ma hanno fattori di rischio diversi così come il rischio di colonizzazione da MDRO.

# *Il controllo infezioni – le componenti*



# Le precauzioni standard

- Sono le pratiche utilizzate per **prevenire la trasmissione dei germi** ed evitare l'insorgenza delle ICA
- Devono essere utilizzate in **tutti i contesti di cura ed ambiti assistenziali** (sanitari e sociosanitari), vanno adottate per tutte le tipologie di paziente/utente, **indipendentemente** dalla loro **diagnosi** o dal presunto stato di **infezione/colonizzazione** ed in ogni momento assistenziale.

Rappresentano la **PRIMARIA** e **FONDAMENTALE**  
strategia di prevenzione e controllo.

Le precauzioni standard sono necessarie per prevenire la  
trasmissione dei microrganismi

**da ospite a ospite**

**da ospite ad operatore**

**da operatore a ospite**



# Le precauzioni standard

## (Alcuni) Principi fondamentali da ricordare **SEMPRE** riguardo alle precauzioni standard:

- ✓ l'applicazione è prevista su **tutti gli ospiti**, in **ogni momento** assistenziale
- ✓ l'adesione **riduce la trasmissione** dei germi nell'ambiente sanitario
- ✓ va effettuata **sempre prima una valutazione del rischio infettivo** al punto di cura, in base alla tipologia di paziente, di assistenza e al contesto
- ✓ i microrganismi possono essere **trasmessi** da soggetti **sintomatici o asintomatici**
- ✓ **devono** essere utilizzate ogni volta che si assiste un ospite **colonizzato/infetto** (noto o sospetto)
- ✓ le precauzioni aggiuntive vanno utilizzate solo quando quelle standard non bastano
- ✓ l'obiettivo principale dei programmi di controllo delle infezioni è quello di ridurre le ICA; azzerarle è possibile ma solo in alcuni contesti o per alcune tipologie di infezioni
- ✓ ci si deve sempre ricordare le **conseguenze delle ICA**: costi umani, sociali ed economici.

# *Le precauzioni standard*

QUALI E QUANTE SONO LE PRECAUZIONI STANDARD?

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO AL PUNTO DI CURA O DI ASSISTENZA**

**EDUCAZIONE SANITARIA**

**DISINFEZIONE AMBIENTALE O SANITIZZAZIONE**

**GESTIONE DELLA BIANCHERIA**

**PULIZIA DELL'AMBIENTE O SANIFICAZIONE**

**COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE E SEPARAZIONE SPAZIALE**

**UTILIZZO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

**CONTROLLO DELLA SORGENTE E/O FONTE**

**IGIENE DELLE MANI**

**PRATICHE INIETTIVE SICURE E PROCEDURE SPECIALI A LIVELLO LOMBARO**

**TECNICHE ASETTICHE**

**RIPROCESSAMENTO DISPOSITIVI O MATERIALI PLURIUSO**

**STERILIZZAZIONE**

**GESTIONE DEI RIFIUTI E DEI TAGLIENTI**

**IGIENE O ETICHETTA RESPIRATORIA OPERATORI, PAZIENTI E VISITATORI**

**FORMAZIONE DEL PERSONALE**

## **VALUTAZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO AL PUNTO DI CURA O DI ASSISTENZA**

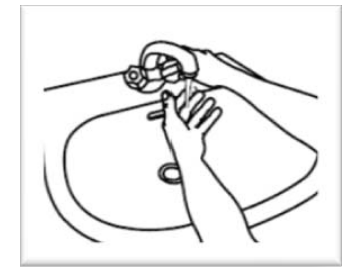
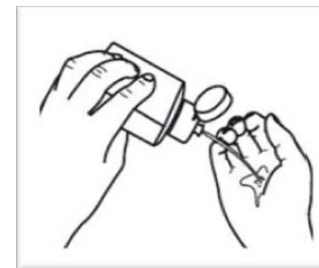
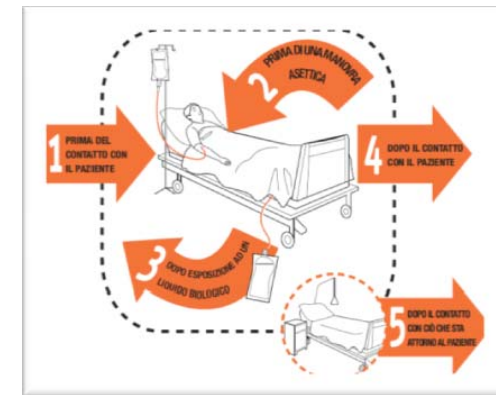
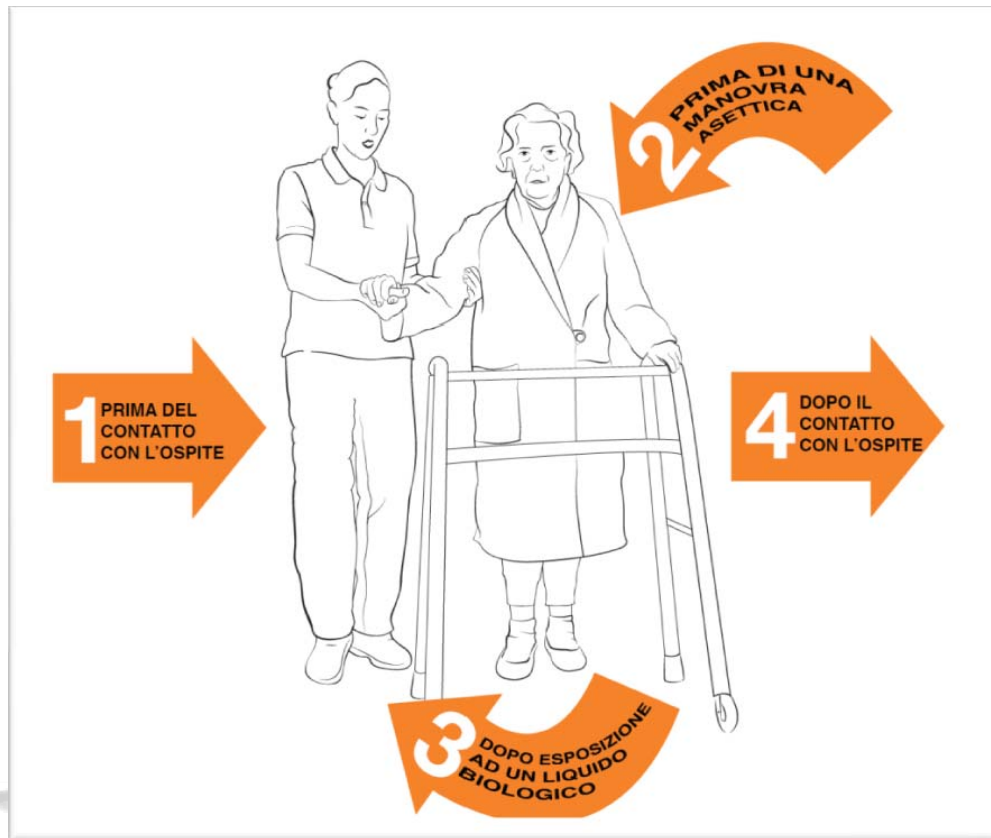
è definita come  
un'analisi del RISCHIO DI TRASMETTERE INFEZIONI O GERMI TRASMISSIBILI

È svolta in prossimità del sito di cura ed assistenza del paziente in qualsiasi contesto sanitario o socio-sanitario e per qualsiasi tipo di assistenza si debba effettuare.

È svolta prima di ogni interazione con il paziente o con l'ambiente circostante o in prossimità del paziente.

# Le precauzioni standard

## IGIENE DELLE MANI





# Le precauzioni standard

## IGIENE DELLE MANI

Una strategia di implementazione basata sul framework OMS per l'autovalutazione

Essenziale è la partecipazione da parte dei Dirigenti e Coordinatori di Struttura, RAA, Infermieri Coordinatori

1. Analisi del Framework di autovalutazione dell'OMS
2. Dotazione di sapone per l'igiene mani correttamente gestito e disponibilità della soluzione alcolica secondo le esigenze del contesto:
  - flaconcino in tasca,
  - dispenser sui carrelli e sala da pranzo,
  - dispenser in camera in posizione ergonomica rispetto il punto di assistenza dove si trova l'operatore (non all'ingresso della camera)
  - **Contemporaneamente applicare i POSTER REMINDER 5 momenti OMS**

### Igiene delle mani Framework per l'Autovalutazione 2010

#### Introduzione e istruzioni per l'uso

Il framework per l'autovalutazione dell'igiene delle mani è uno strumento sistematico, utile ad analizzare, all'interno di una struttura sanitaria, la situazione in merito alla promozione ed alla pratica dell'igiene delle mani.

#### Scopo?

Oltre a consentire una riflessione sulle risorse disponibili ed i risultati ottenuti, il framework per l'autovalutazione dell'igiene delle mani aiuta anche a concentrarsi su progetti e sfide future. In particolare, rappresenta uno strumento diagnostico, per individuare i problemi chiave che necessitano di attenzione e miglioramento. I risultati possono essere utilizzati per facilitare lo sviluppo di un piano di azione del programma di promozione dell'igiene delle mani della struttura. L'uso ripetuto di questo strumento, consente anche di documentare i progressi nel tempo.

Complessivamente, questo strumento rappresenta un catalizzatore per attuare o mantenere un programma globale di igiene delle mani in una struttura sanitaria.

#### Chi dovrebbe utilizzarlo?

Questo strumento dovrebbe essere utilizzato all'interno di una struttura sanitaria dai professionisti responsabili dello sviluppo della strategia volta a migliorare l'igiene delle mani. Se non viene attuata ancora nessuna strategia, lo strumento può essere utilizzato anche da professionisti responsabili del controllo della infezioni o da dirigenti sanitari della struttura. Il framework può essere utilizzato a livello globale, da strutture sanitarie di qualsiasi tipo, se l'oggetto di interesse è l'igiene delle mani.

#### Come è strutturato?

Lo strumento è suddiviso in cinque sezioni e 27 indicatori. Le cinque sezioni riflettono cinque elementi della strategia multistadiale OMS per il miglioramento dell'igiene delle mani: <http://www.who.int/hpsc/dm/5elements/en/> e gli indicatori sono stati selezionati per rappresentare gli elementi chiave di ogni sezione. Questi indicatori si basano su evidenza e consenso di esperti e sono stati progettati per facilitare l'autovalutazione attraverso domande a risposta chiusa "sì/no" o risposta multipla. Dalla base del punteggio conseguito nelle cinque sezioni, la struttura viene classificata in uno dei 4 livelli relativi alla promozione e pratica di igiene delle mani: Inadeguato, Base, Intermedio e Avanzato.

Questo documento è adatto per il confronto tra strutture e sanitarie?

La struttura sanitaria e le organizzazioni nazionali possono adottare questo strumento per confronti esterni o attività di benchmarking. Tuttavia, questo non ha rappresentato l'obiettivo primario durante la sviluppo di questo strumento. Di fatto, l'autovalutazione per paragoni o confronti esterni o di confronto a livello nazionale, se la struttura sanitaria coinvolta sono diverse per dimensioni o complessità o se sono situate in contesti socio-economici differenti. Questi fatti devono essere considerati attentamente, qualora si decida di effettuare confronti tra strutture.

Pubblificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 con il titolo *Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions* di [www.who.int/hpsc/dm/5elements/en/](http://www.who.int/hpsc/dm/5elements/en/)  
Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione per l'edizione italiana all'Agenzia sanitaria e sociale regionale Regione Emilia-Romagna, che è l'intermediario responsabile di tale edizione.  
Versione Italiana © Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Regione Emilia-Romagna 2011



# Le precauzioni standard

## IGIENE DELLE MANI

Essenziale è la partecipazione da parte dei Dirigenti e Coordinatori di Struttura, RAA, Infermieri Coordinatori

3. **Formazione rivolta a tutti gli operatori della CRA** contestualizzando l'igiene delle mani alle loro attività compreso l'uso corretto dei guanti
4. Dopo la prima formazione base, a tutti gli operatori, si può **costituire un gruppo di Osservatori dell'adesione all'igiene delle mani nelle strutture**
5. **Monitoraggio del consumo di soluzione alcolica trimestrale/semestrale** e fornire il feed-back anche attraverso le Link
6. **Educazione dei residenti/familiari/visitatori**
7. Le **iniziative ludiche** sia per i **residenti che operatori sanitari**, in occasione del **5 maggio**, ma anche durante l'anno per mantenere l'attenzione
8. Poster Reminder andrebbero cambiati ogni 3/6 mesi, mantenuti integri, colorati (NO FOTOCOPIE), altrimenti perdono la loro funzione.



# Le precauzioni standard

## IGIENE DELLE MANI

**Essenziale è la partecipazione da parte dei Dirigenti e Coordinatori di Struttura, RAA, Infermieri Coordinatori – la Direzione deve essere la prima a crederci e definire una precisa Leadership**

- 1) **analisi del Framework OMS**, anche se è per gli ospedali, resta sempre un buon strumento per valutare il punto di partenza e il livello di implementazione (non considerare le variabili non applicabili alle CRA)
- 2) **dotazione di sapone per l'igiene mani** correttamente gestito (dispenser con cartuccia monouso oppure gestito in modo da evitare contaminazioni molto pericolose), salviette monouso; **disponibilità della soluzione alcolica secondo le esigenze del contesto:**
  - flaconcino in tasca,
  - dispenser sui carrelli e sala da pranzo,
  - dispenser in camera in posizione ergonomica rispetto il punto di assistenza dove si trova l'operatore (non all'ingresso della camera) – Il Prof Zingg di Zurigo ritiene che l'ergonomia della soluzione alcolica sia un elemento molto importante**Contemporaneamente applicare i POSTER REMINDER** nella CRA (5 momenti OMS secondo le LG OMS territoriali, la tecnica della frizione alcolica, REMINDER per i visitatori e familiari, reminder prima di uscire dalla toilette)
- 3) **Formazione rivolta a tutti gli operatori della CRA** contestualizzando l'igiene delle mani alle loro attività assistenziali (vedi Linee Guida OMS per il territorio), compreso l'uso corretto dei guanti – meglio se formazione "Laboratori" a piccoli gruppi
- 4) Dopo la prima formazione "Basic" a tutti si può pensare di **costituire un gruppo di Osservatori delle CRA** che periodicamente registrano le opportunità per mantenere l'attenzione all'adesione dell'igiene mani, utilizzando la metodologia OMS 2009 tramite check list cartacea oppure MAppER (vedi il mio articolo)
- 5) **Monitoraggio del consumo di soluzione alcolica trimestrale/semestrale** e fornire il feed-back anche attraverso le Link ("stressare gli operatori")
- 6) **Educazione dei residenti/familiari/visitatori** attraverso un'azione educativa utilizzando l'aiuto anche di appositi opuscoli

Molto rilevante sono le iniziative ludiche sia per i residenti che operatori sanitari, in occasione del 5 maggio, ma anche durante l'anno per mantenere l'attenzione; i Poster andrebbero cambiati ogni 3/6 mesi (da noi è un'utopia), mantenuti integri, colorati (NO FOTOCOPIE), altrimenti perdono la loro funzione.

Gentile concessione UO Rischio infettivo AUSL Imola – Catia Bedosti

# *L'antimicrobial stewardship*

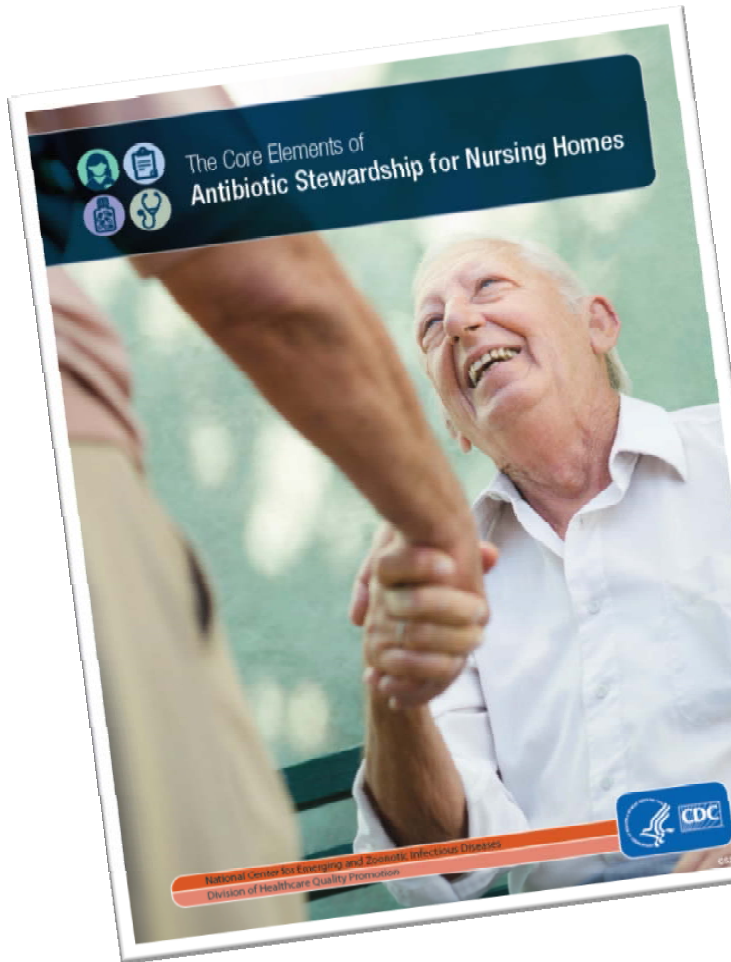
*La diffusione dell'**antibiotico resistenza** rende necessario rivedere in maniera radicale l'uso degli antibiotici*

*Dal punto di vista:*

- ✓ Clinico*
- ✓ Culturale*
- ✓ Etico*



# L'antimicrobial stewardship



## Summary of Core Elements for Antibiotic Stewardship in Nursing Homes



### Leadership commitment

Demonstrate support and commitment to safe and appropriate antibiotic use in your facility



### Accountability

Identify physician, nursing and pharmacy leads responsible for promoting and overseeing antibiotic stewardship activities in your facility



### Drug expertise

Establish access to consultant pharmacists or other individuals with experience or training in antibiotic stewardship for your facility



### Action

Implement **at least one** policy or practice to improve antibiotic use



### Tracking

Monitor **at least one process** measure of antibiotic use and **at least one outcome** from antibiotic use in your facility



### Reporting

Provide regular feedback on antibiotic use and resistance to prescribing clinicians, nursing staff and other relevant staff



### Education

Provide resources to clinicians, nursing staff, residents and families about antibiotic resistance and opportunities for improving antibiotic use

Coinvolgimento e supporto della direzione

Referente + Responsabile + Leader

Supporto specialistico sugli Antibiotici

Azioni di miglioramento

Monitoraggio

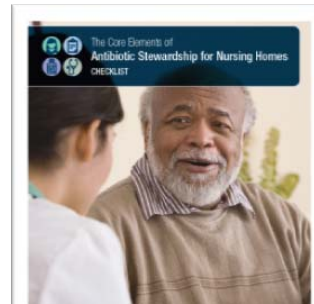
Ritorno informativo

Formazione

<https://www.cdc.gov/longtermcare/prevention/antibiotic-stewardship.html>



# L'antimicrobial stewardship



## Checklist per l'implementazione

Implementare un programma di *antimicrobial stewardship* in strutture residenziali.

Definire la base di partenza e rivalutare i progressi.



## Appendice A: migliorare la prescrizione

Fornire azioni pratiche per migliorare la prescrizione degli antibiotici in struttura residenziale.



## Appendice B: Misurare l'uso e il miglioramento

Misurare i processi e gli esiti per monitorare l'impatto delle politiche di uso appropriato degli antibiotici

# L'antimicrobial stewardship

## Appendice A: migliorare la prescrizione

### *Prescrizione e politiche prescrittive*

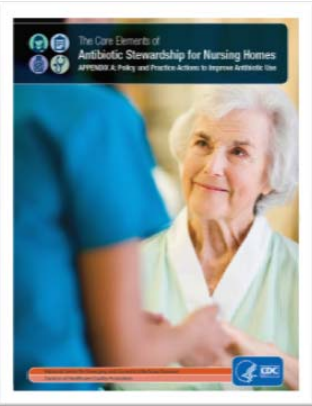
- ✓ Documentare la dose, la durata, le indicazioni d'uso, quando effettuare la rivalutazione del trattamento, etc...
- ✓ Stabilire buone pratiche per il ricorso al test microbiologico
- ✓ Formulare delle raccomandazioni, possibilmente basate sulle caratteristiche funzionali della struttura
- ✓ Rivalutare la lista di antimicrobici disponibili in struttura

### *Interventi per migliorare l'appropriatezza*

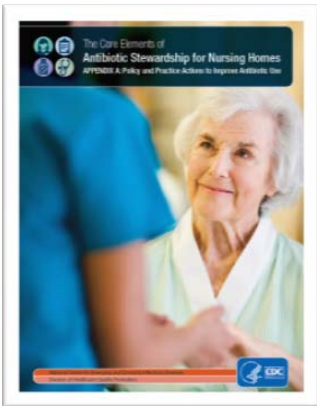
- ✓ Algoritmi diagnostico/terapeutici
- ✓ Stabilire buone pratiche la comunicazione dello stato di salute dell'ospite (medico/infermiere/oss)
- ✓ Acquisire dati di resistenza/ridotta sensibilità locali
- ✓ Rivalutare le prescrizioni in base a durata e indicazione (trattamenti empirici)

### *Interventi «specialistici» per migliorare l'appropriatezza*

- ✓ Rivalutazione della prescrizione (infettivologo)
- ✓ Rivalutazione del dato microbiologico



# L'antimicrobial stewardship



## Appendice A: migliorare la prescrizione

### *Interventi mirati*

- ✓ NON trattare la Batteriuria asintomatica (e possibilmente prevenirla)
- ✓ Ridurre (drasticamente) il ricorso all'uroprofilassi
- ✓ Migliorare la gestione delle polmoniti e delle LRTI correlate all'assistenza
- ✓ Ottimizzare il ricorso alle colture da cute/ferita



# *Il coordinamento*



# *Il coordinamento*



**SORVEGLIANZA  
FORMAZIONE  
AUDIT DELLE PRATICHE  
IGIENE DELLE MANI  
NO AGLI ANTIBIOTICI NON  
NECESSARI**

# GRAZIE

*Workshop*

**Focus sul controllo delle infezioni nelle Residenze sanitarie assistenziali**

*Enrico Ricchizzi*

*7 giugno 2018*

*ARS Toscana*