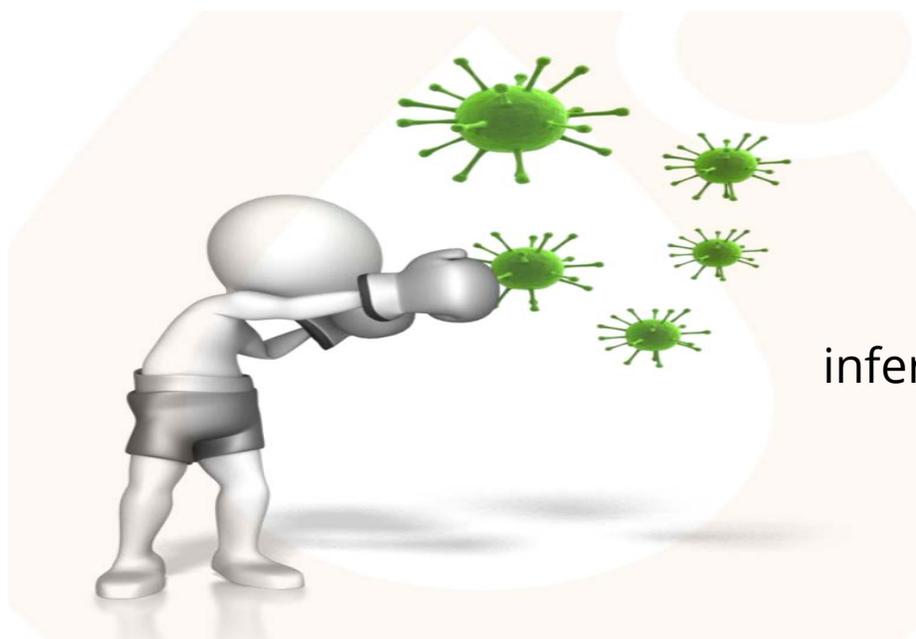


Buone pratiche per il controllo delle infezioni nelle RSA

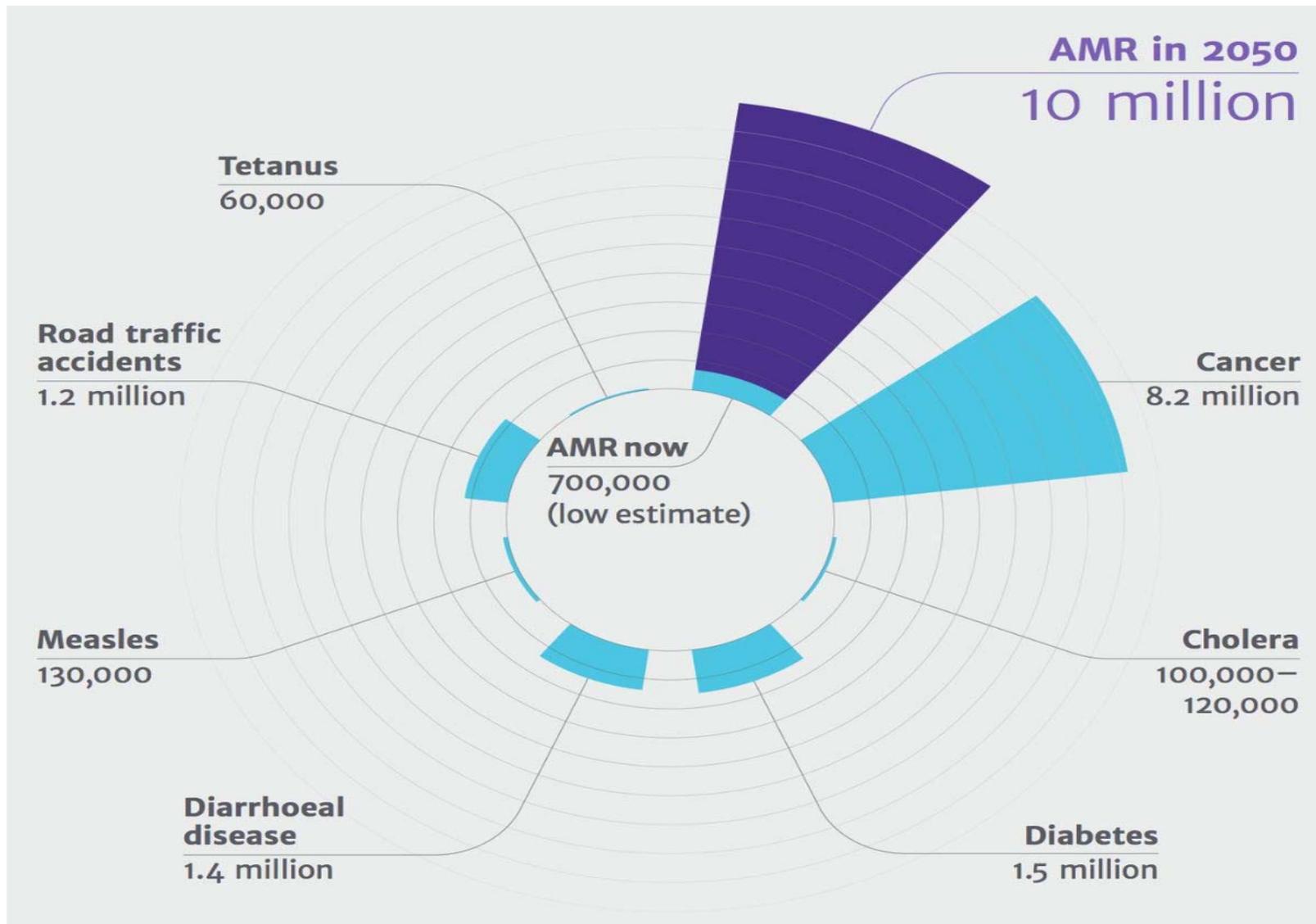


Daniela Accorgi

infermiera esperta nel rischio infettivo
Azienda USL Toscana Centro

Focus sul controllo delle infezioni nelle Residenze sanitarie assistenziali

Firenze, Villa la Quiete -7 giugno 2018



ANTIMICROBIAL RESISTANCE

TIME TO ACT

A PARLIAMENT MAGAZINE SPECIAL SUPPLEMENT

STOP AMR

AMR

ANTIMICROBIAL RESISTANCE: 300 MILLION DEATHS BY 2050 UNLESS WE ACT NOW



THE PARLIAMENT
FOR THE PEOPLE AND THE WORLD

DODS

In association with
P.A. International
Public Affairs International Transparency

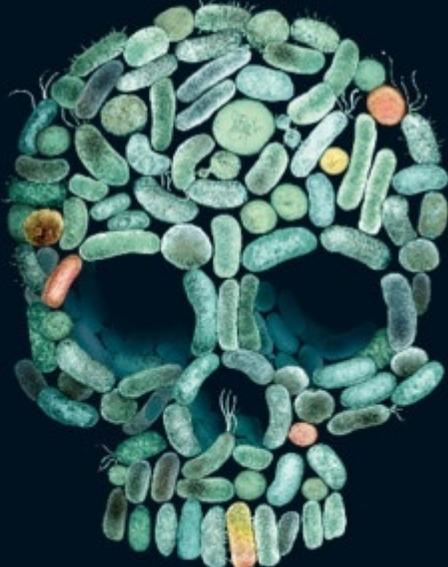
The Economist

MAY 2 2014 - 2714 2014

Do recoveries die, or are they killed?
Pinstriped greens take on Big Oil
Boss of the UN: worst job in the world
Win or lose, dark days for Cameron
How gangs suck El Salvador dry

When the drugs don't work

The rise of antibiotic resistance



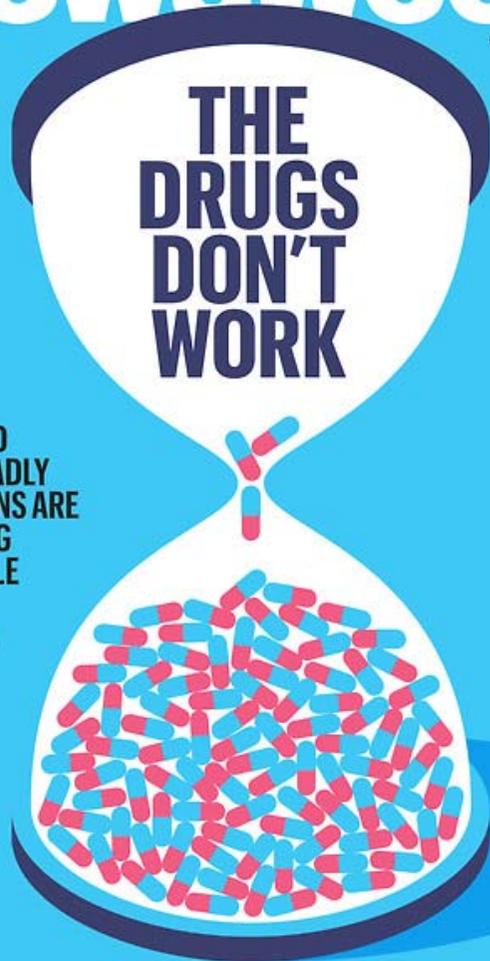

Newsweek

OCTOBER 18, 2013

THE DRUGS DON'T WORK

MORE AND MORE DEADLY PATHOGENS ARE BECOMING INCURABLE

by Kurt Eichenwald



Science & santé

THE MAGAZINE OF THE FRENCH NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH

#37

SEPTEMBER
OCTOBER 2017

insERM

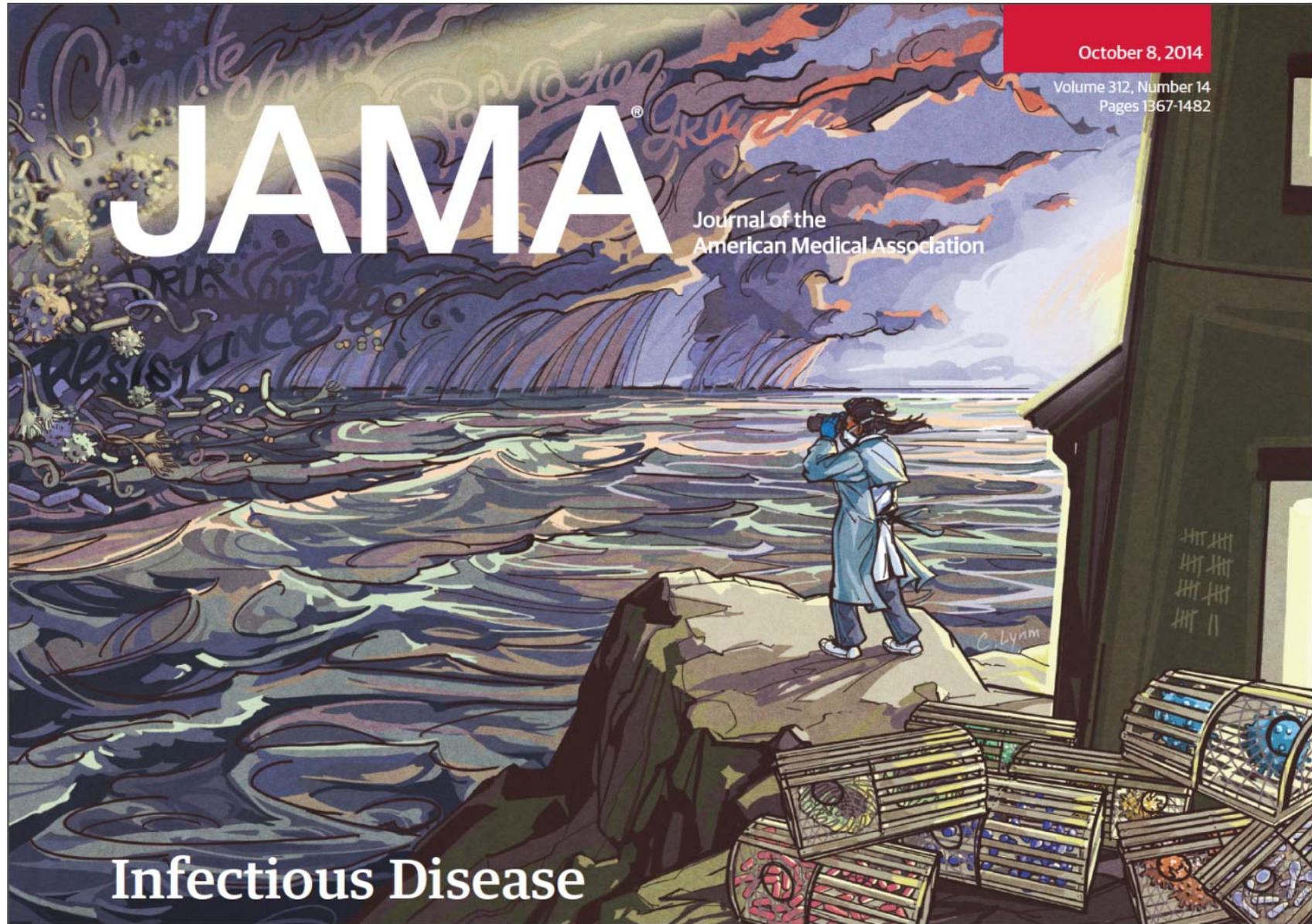


Antibiotic
resistance

War
is declared!



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



L'obiettivo delle buone pratiche è la prevenzione :

- a) delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- b) degli eventi epidemici: infezione respiratorie e gastrointestinali
- c) della diffusione dei microrganismi multiresistenti (MDRO)



STANDARD PRECAUTIONS

A simple, consistent and effective approach to infection control

Minimise contact with blood and body substances by utilising safe work practices and protective barriers.

STANDARD PRECAUTIONS APPLY TO ALL PATIENTS

Precauzioni standard

INFECTION CONTROL SYSTEMS IN HEALTH CARE FACILITIES

Standard Precautions apply to all patients

Transmission Based Precautions: Applicable to the care of patients with specific infections

Precauzioni per via di trasmissione

BUONE PRATICHE

Uso appropriato dei dispositivi medici, gestione corretta e la loro rimozione quando non necessari .

Una strategia per la sanificazione delle superficie contaminate

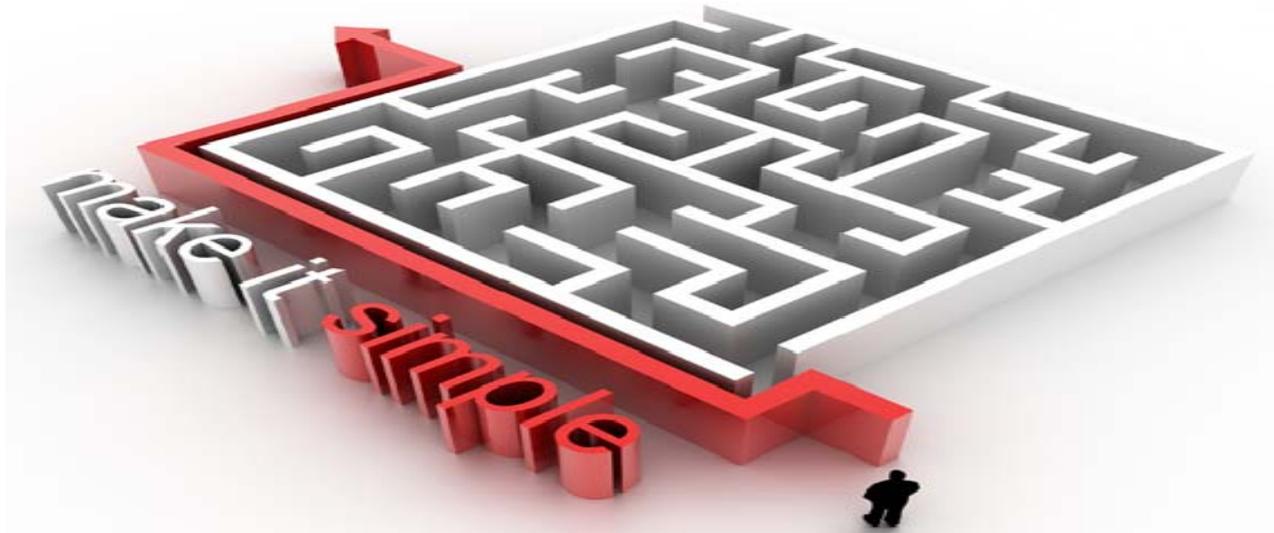
Le buone pratiche sono:

a) Facili e semplici da applicare



b) Devono essere realizzati durante le attività di cura e di assistenza:

- da tutti gli operatori sanitari
- in tutti i contesti sanitari e socio-sanitari
- quando si presenta il rischio infettivo



L'applicazione delle buone pratiche non è mai ottimale in tutti i contesti assistenziali sia per quantità che per qualità:

tre esempi



a) Adesione all'igiene delle mani in media è del 40%



b) La rimozione dei dispositivi di protezione individuale (guanti, sovracamici) determina nel 46 % la contaminazione delle mani e del corpo degli operatori

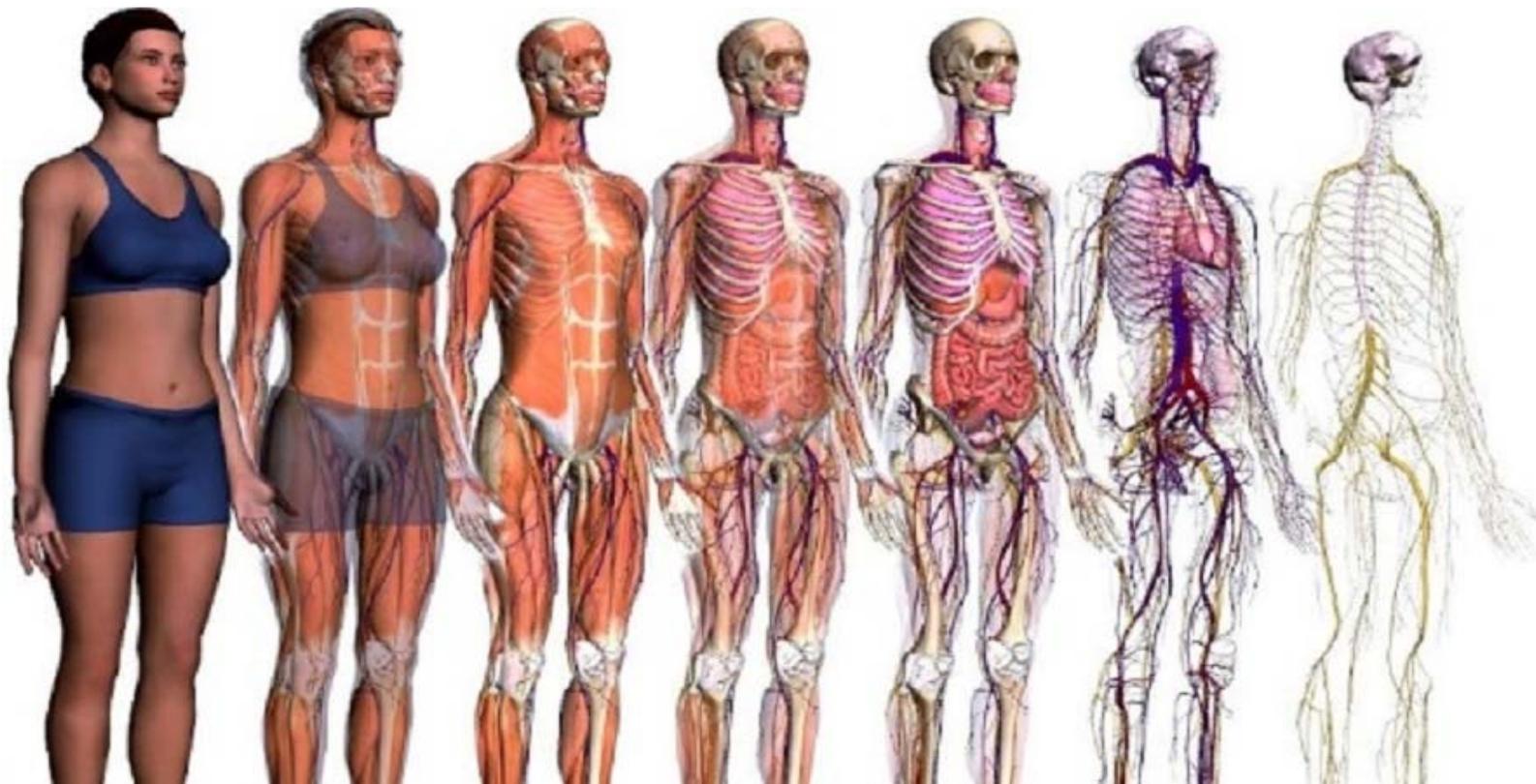


c) La mancata rimozione dei guanti dopo il 3° momento dell'igiene delle mani determina una potenziale contaminazione dell'ambiente e delle mani degli operatori nel 30 % dei casi

L'adesione non ottimale alle buone pratiche ha diverse motivazioni:

- a) La resistenza al cambiamento
- b) "Non abbiamo tempo"
- c) "Abbiamo sempre fatto così"
- d) La mancanza di formazione specifica
- e) Un sistema di comunicazione non efficace
- f) Un linguaggio condiviso
- g) La mancanza di una rete strutturata
- h) Difficoltà nel contestualizzare le buone pratiche





Formazione sugli aspetti di anatomia e fisiologia del corpo umano

Caratteristiche microbiologiche del corpo umano

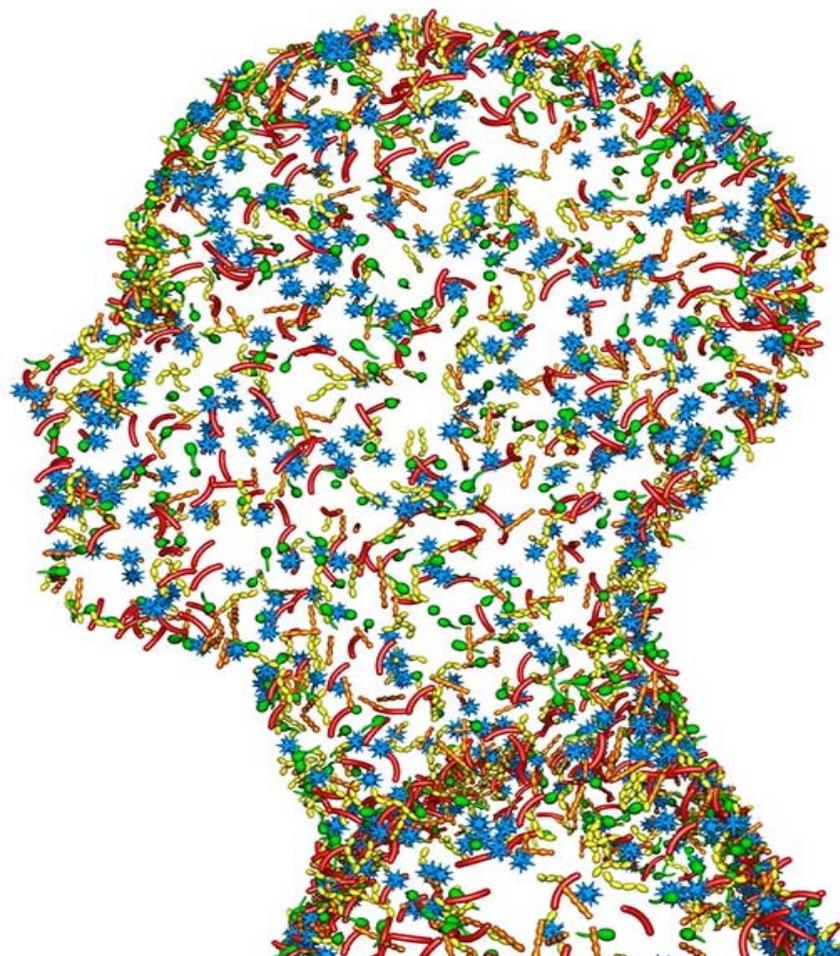


una parte del nostro corpo ospita dei microrganismi (100 trilioni)- microbiota

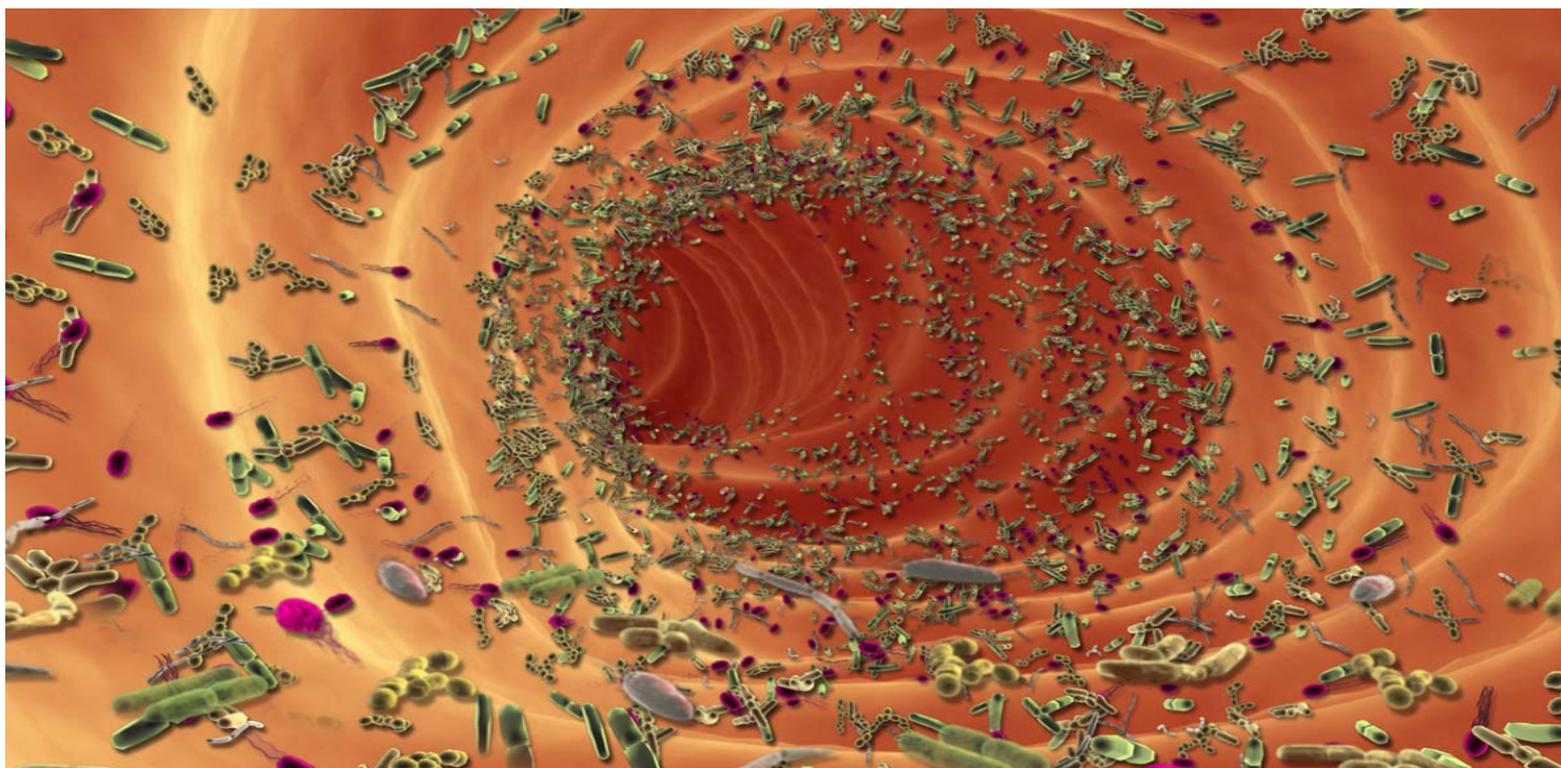
Milioni (6 zeri)
Miliardi (9 zeri)
Bilioni (12 zeri)
Biliardi (15 zeri)
Trilioni (18 zeri)



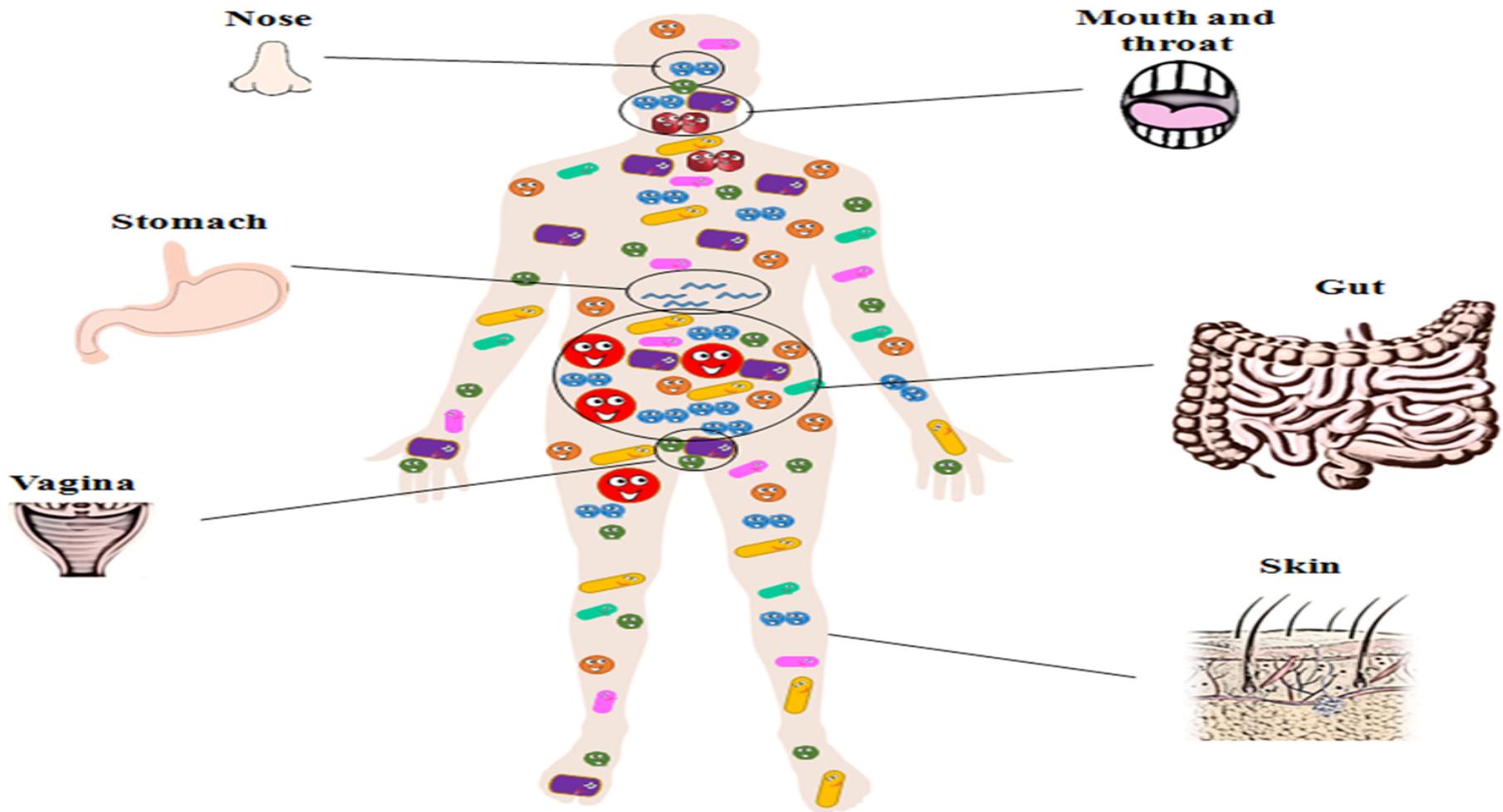
100 trilioni di microrganismi- microbiota



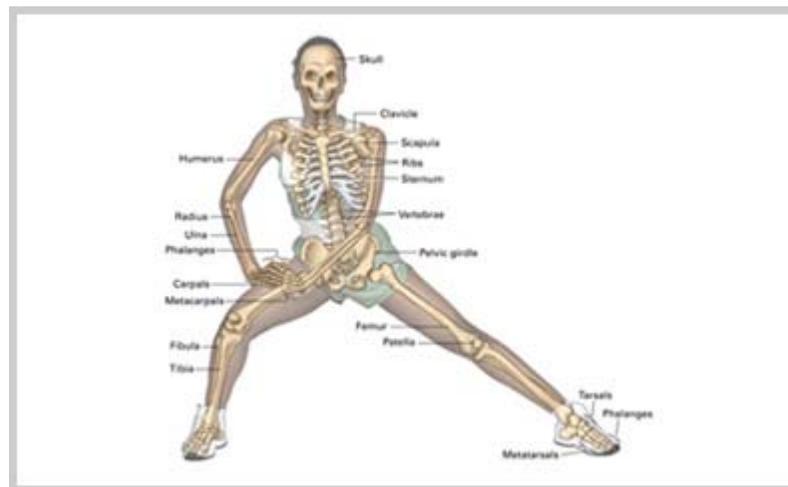
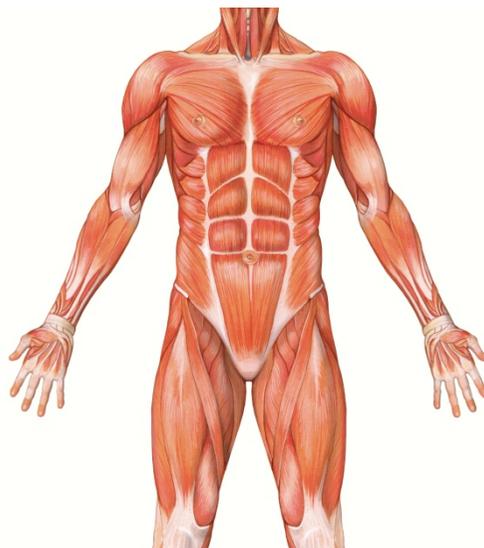
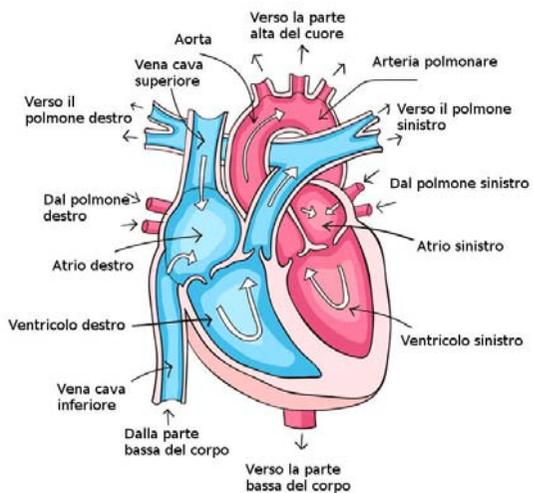
100 trilioni di microrganismi- microbiota

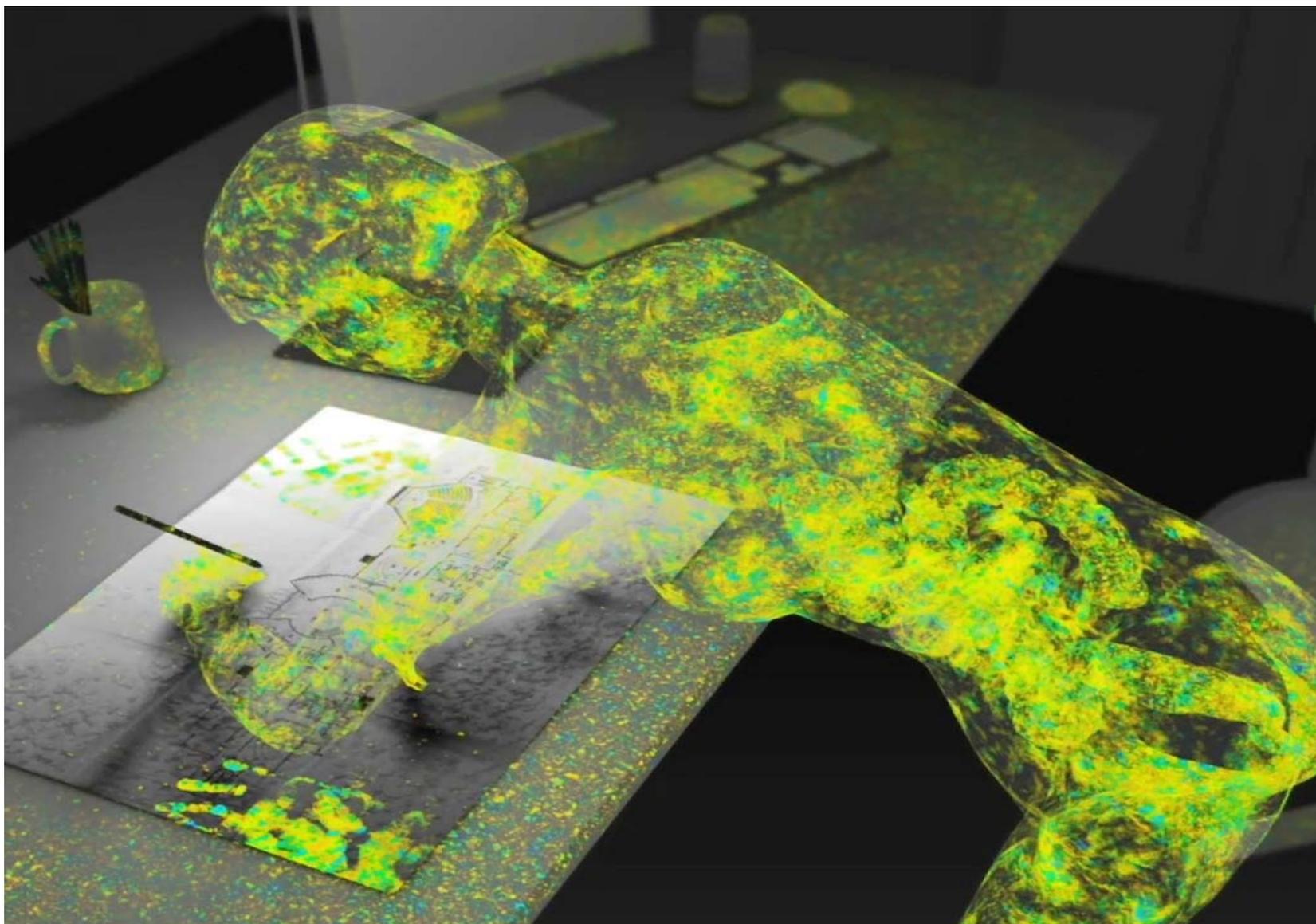


100 trilioni di microrganismi- microbiota



Assenza di microbiota







La dispersione dei microrganismi
nell'ambiente

Mani contaminate



Contatto



Trasferimento microrganismi

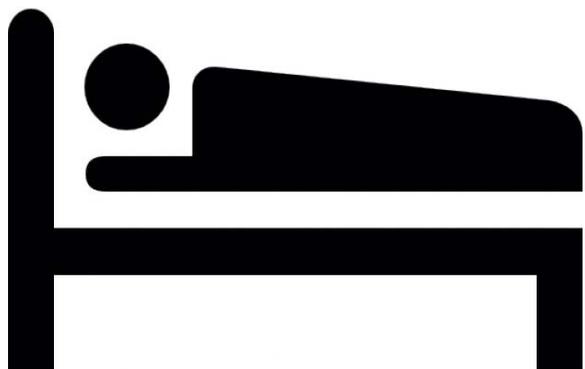


CONTATTO SOCIALE





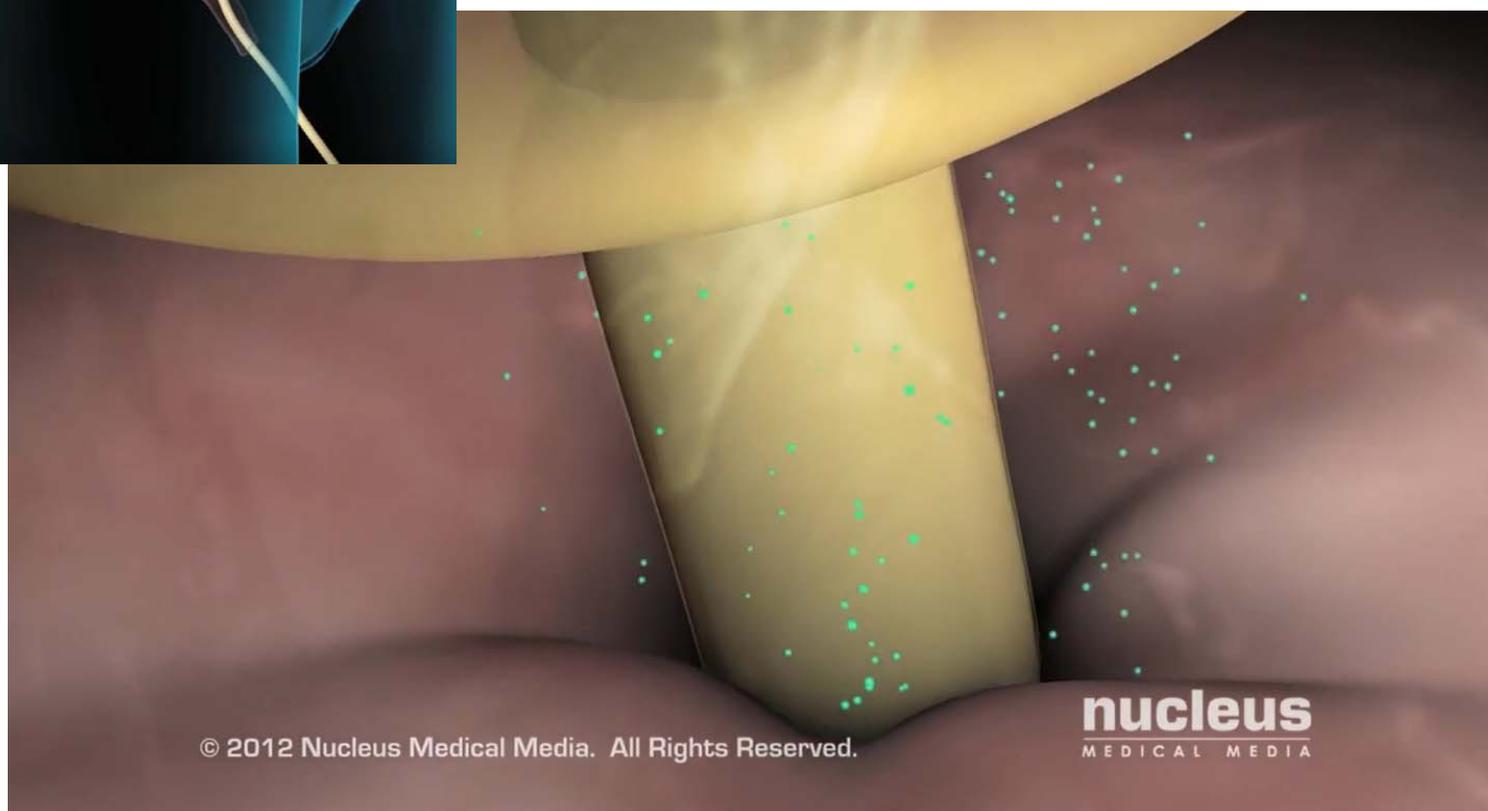
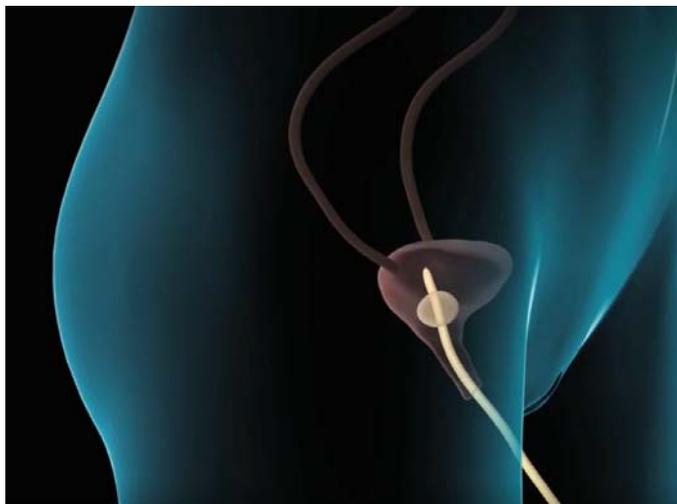
CONTATTO SOCIO-SANITARIO



CONTATTO SOCIO-SANITARIO



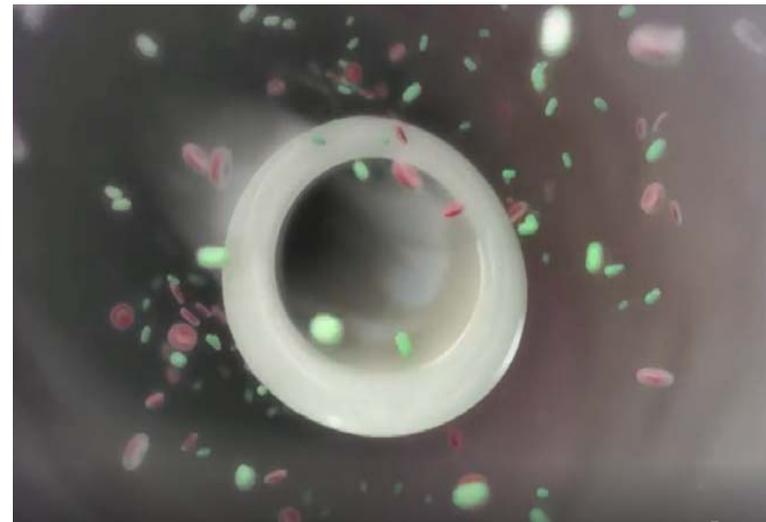
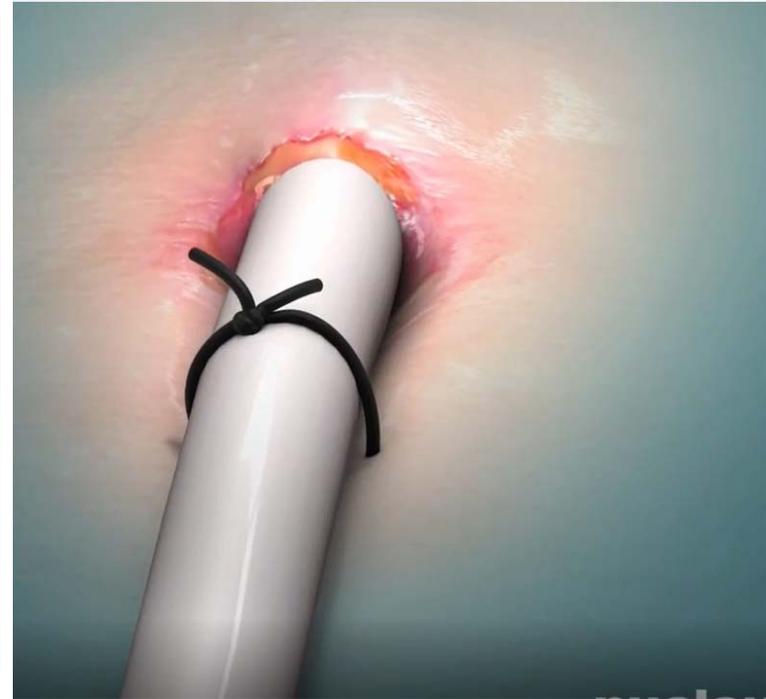
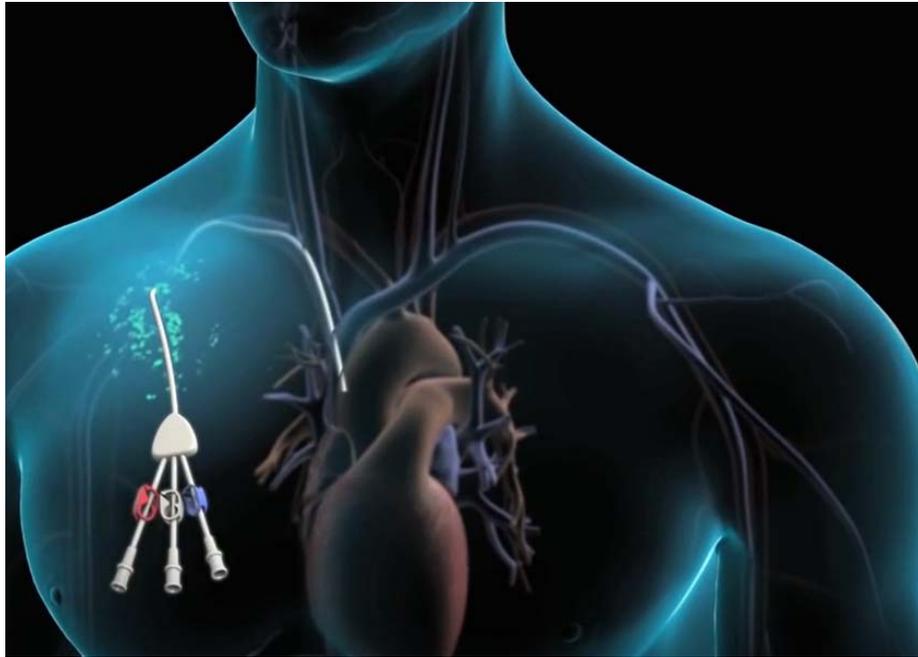
1. Alcuni trattamenti farmacologici (es. antibiotici) riducono il numero del nostro microbiota. Gli spazi del nostro corpo rimasti liberi da i nostri microrganismi possono essere “sostituiti” da microrganismi di altri pazienti e dall’ambiente e che sono “sopravvissuti” alla pressione antibiotica e all’utilizzo dei disinfettanti ovvero i microrganismi con multiresistenza antibiotica
2. le procedure invasive (CVC, CV) permettono l’ingresso di microrganismi in quella parte del corpo umano che ne è priva



© 2012 Nucleus Medical Media. All Rights Reserved.

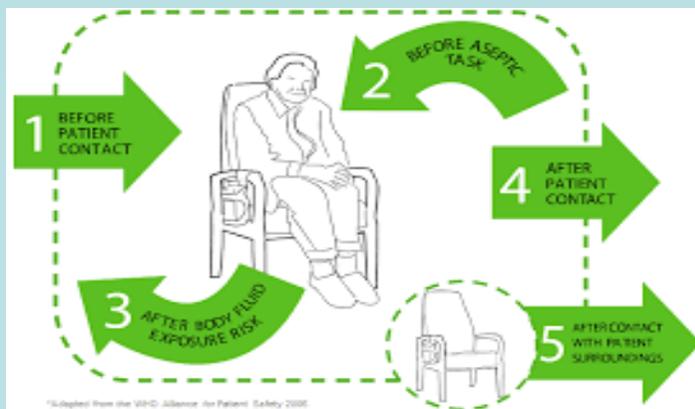
nucleus
MEDICAL MEDIA







Le buone pratiche per la prevenzione del rischio infettivo in RSA



Igiene delle mani



Mani guantate

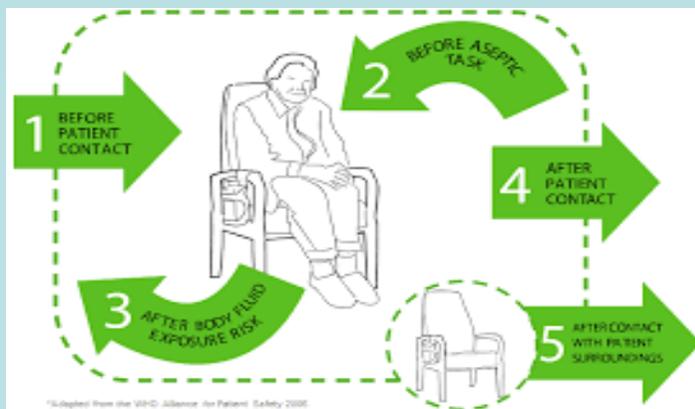
BUONE PRATICHE



Uso appropriato, gestione e rimozione dei cateterismo vescicale.

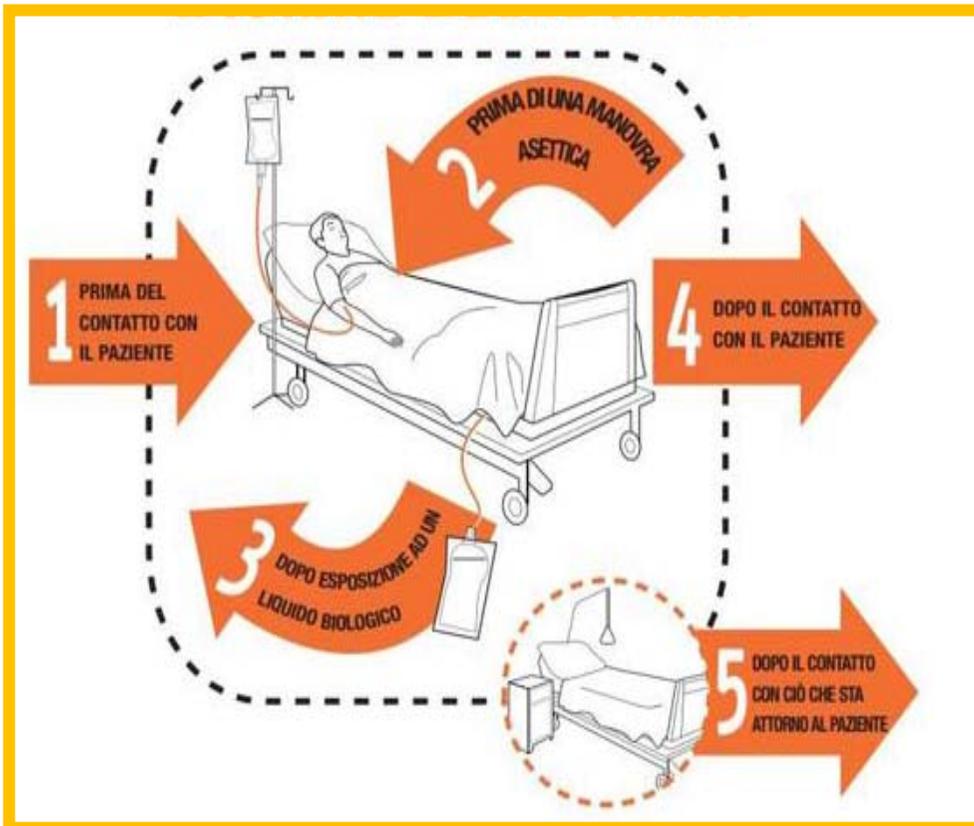


Mancata attenzione alla tracciabilità dei dispositivi medici



Igiene delle mani

BUONE PRATICHE



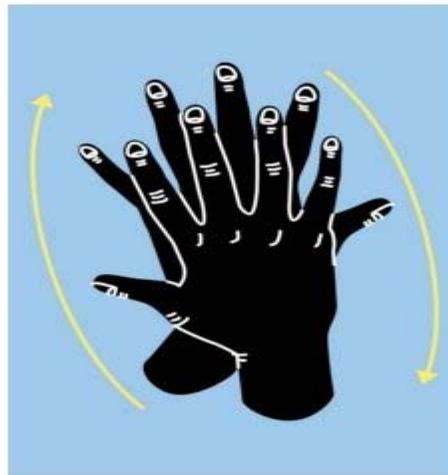
Momenti dell'igiene delle mani



Il gel idroalcolico



1. Rub hands together palm to palm.



2. Right palm over back of left hand, interlacing fingers, and vice versa.



3. Palm to palm with interlaced fingers.



4. Backs of fingers to opposing palms with interlocked fingers.

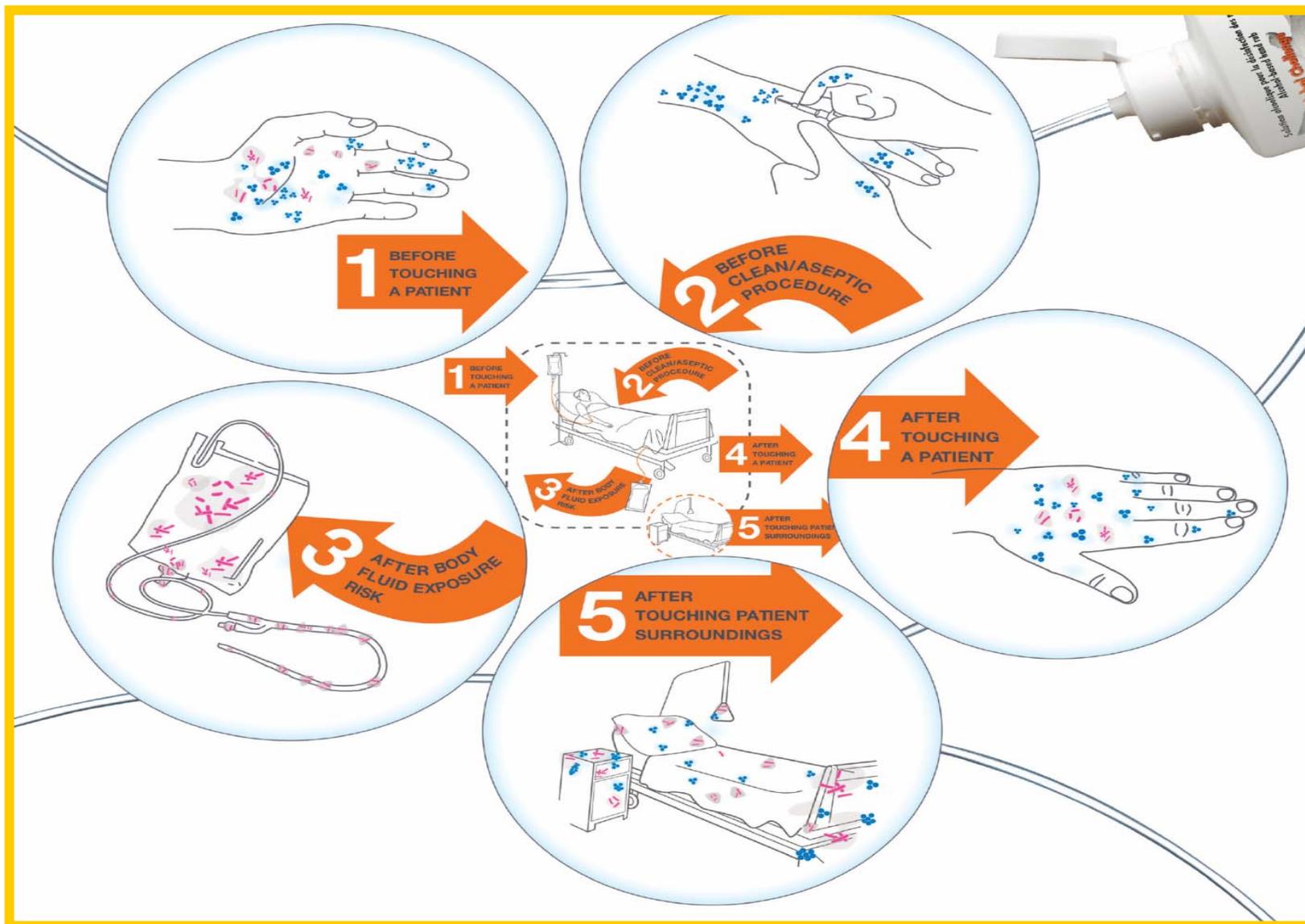


5. Clasp right thumb in left palm for rotational rubbing and vice versa.



6. Using fingertips, do rotational rubbing in palm

La tecnica





Mani guantate

BUONE PRATICHE



CONTATTO SOCIO-SANITARIO



Mani guantate

CONTATTO SOCIO-SANITARIO



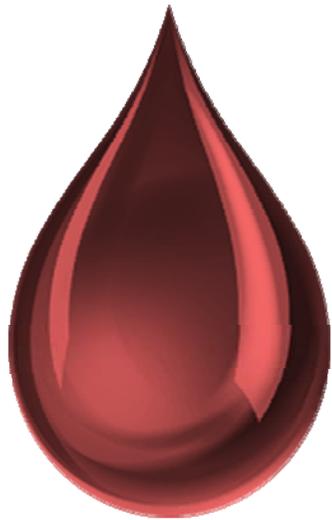
Le “mani guantate” aumentano la protezione degli operatori sanitari ma non cambiano il rischio di acquisire o trasmettere microrganismi

CONTATTO SOCIO-SANITARIO



I guanti devono essere sostituiti quando si presenta una opportunità di igiene delle mani (5 momenti) perché il guanto è potenzialmente contaminato e può trasmettere microrganismi

Le mani devono essere guantate



Sangue



Urine



Secrezione e
escrezione

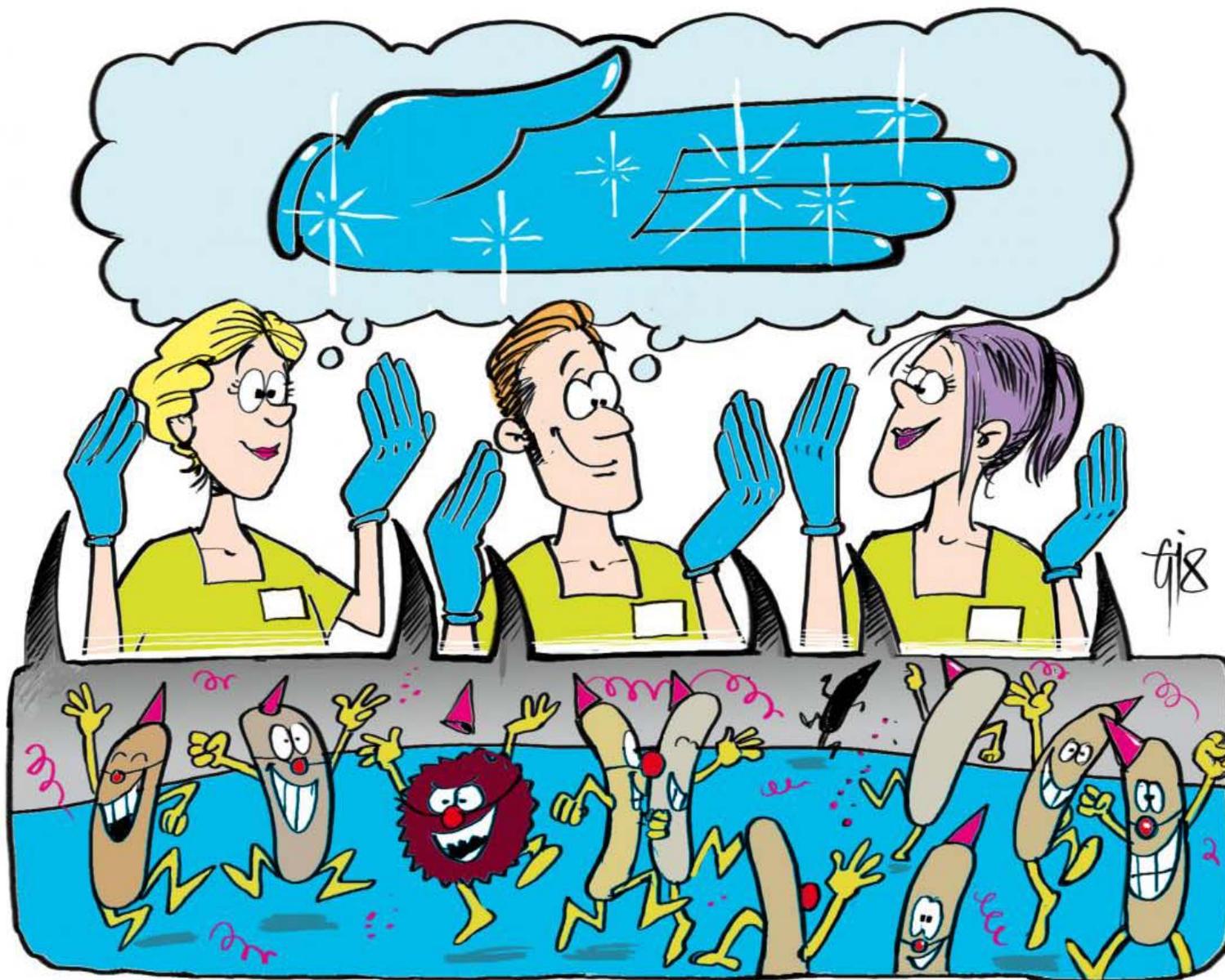


Feci



Mucose e
pelle non
integra

quando c'è il rischio di esposizione a liquidi biologici



BUONE PRATICHE



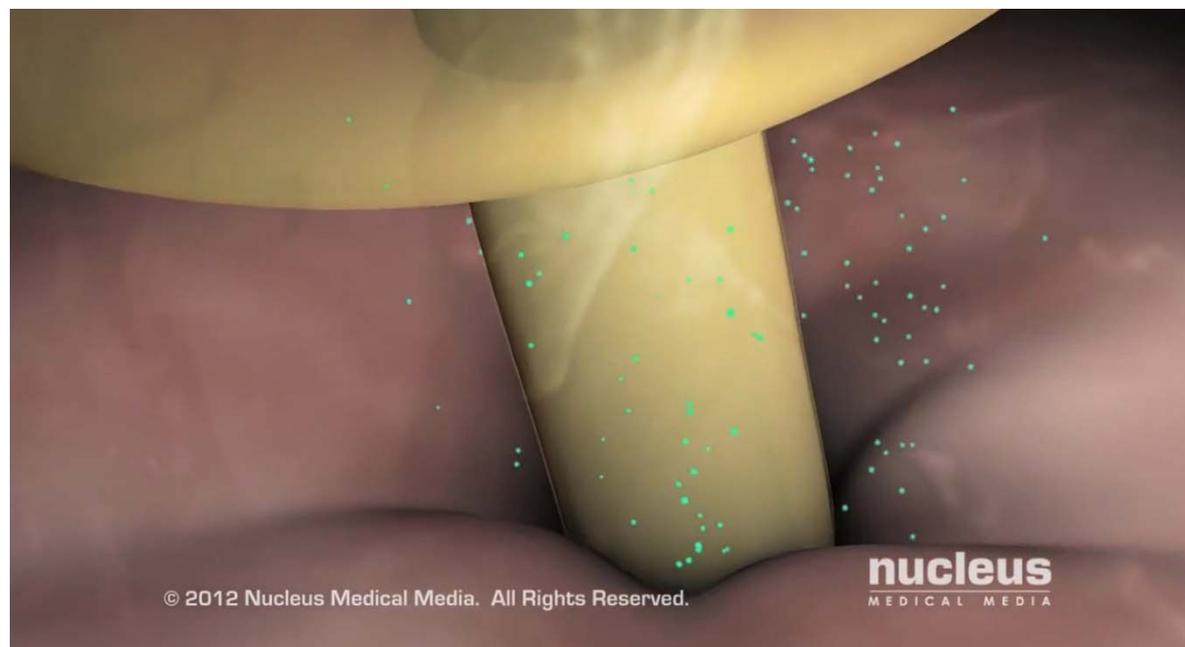
Uso appropriato, gestione e rimozione dei cateterismo vescicale.



I cateteri urinari presentano un **dilemma** per i residenti e il personale della casa di cura: rendono più facile e più sicura la gestione di una funzione corporea di base, ma mettono i pazienti fragili in pericolo di infezioni che possono portare a confusione, cadute e morte.

Almeno il 10% dei residenti in RSA, saranno cateterizzati ad un certo punto della loro permanenza in queste strutture; e ben il 50% di loro svilupperà un'infezione delle vie urinarie sintomatica.

48 ore dopo
l'inserimento si può
sviluppare una
batteriuria
asintomatica



48 ore dopo l'inserimento si
può sviluppare una
batteriuria asintomatica



Nell'anziano spesso la
batteriuria asintomatica viene
vista come una infezione e
vengono somministrati in
maniera inappropriata
antibiotici !!!





1. Indicazione appropriata all'inserimento
2. Tecnica asettica per l'inserimento
3. La gestione del meato urinario
4. La gestione della sacca a circuito chiuso
5. Remainder sulla necessità della rimozione
6. Piano per la gestione dell'incontinenza

Indicazione appropriata all'inserimento

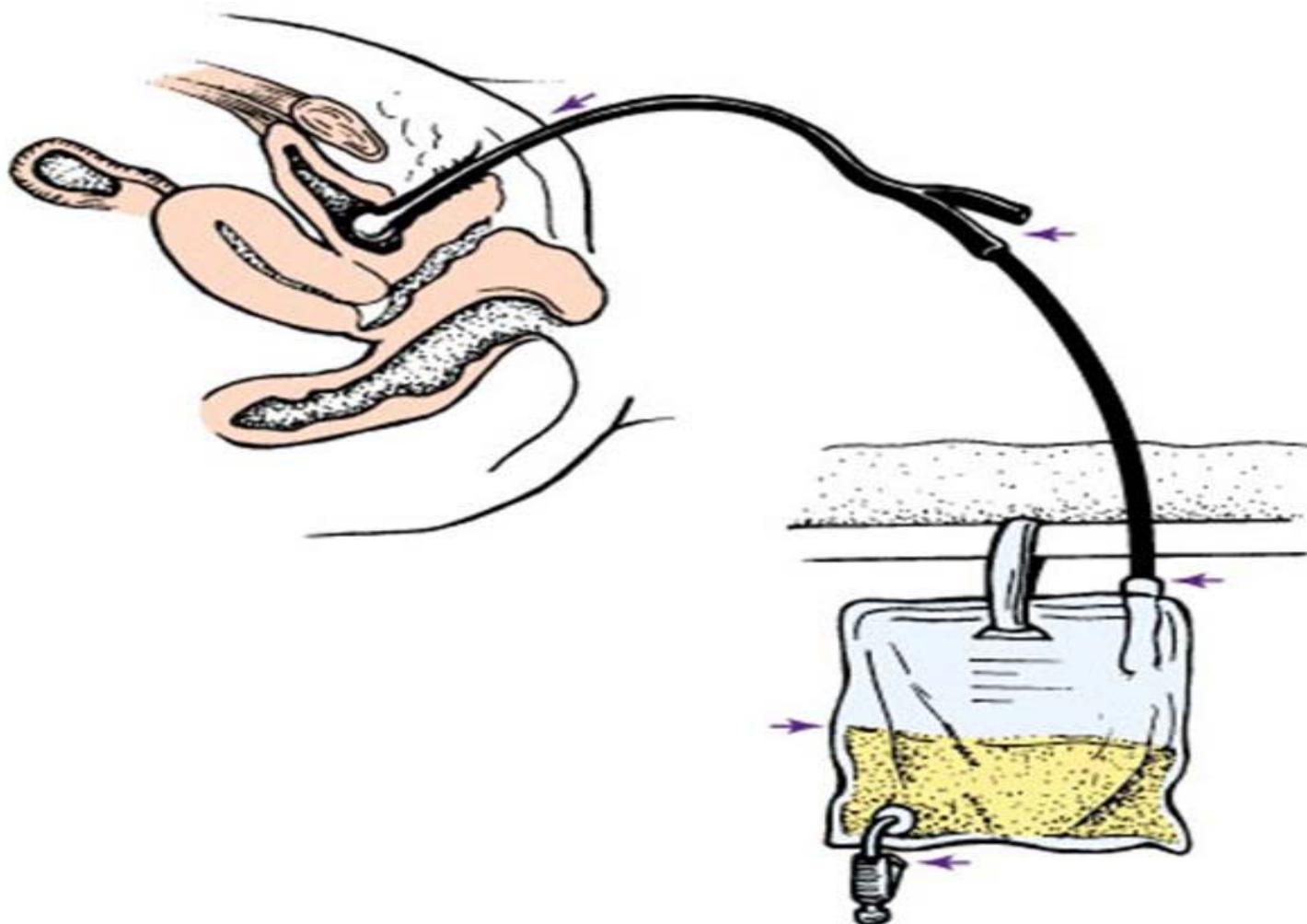
Indicazioni all'inserimento del catetere per un problema acuto

1. Ostruzione delle vie urinarie a livello uretrale non risolvibile chirurgicamente
2. Alterazione della pressione sanguigna o della volemia che necessita di un continuo e accurato monitoraggio del volume di urine emesse
3. Necessità di misurare il volume di urine in maniera accurata in un paziente non collaborante (es. in caso di intossicazione)
4. Inserimento del catetere subito prima di un intervento chirurgico (ove necessario in base alla durata, e al tipo di intervento)
5. Situazioni che possono mettere a rischio un paziente incontinente (es. in caso di lesioni maggiori della cute per ustioni o piaghe da decubito in zona sacrale o in caso di ferita chirurgica in quella zona)

Indicazioni all'inserimento del catetere a permanenza a lungo termine

1. Cure palliative in un paziente terminale
2. Vescica neurologica non gestibile tramite cateterismo intermittente

La gestione della sacca a circuito chiuso



Mantenimento del circuito chiuso

La gestione del meato urinario

Cura del meato

La cura quotidiana del meato urinario va fatta con acqua e sapone.

Non è stata dimostrata l'efficacia dell'uso di disinfettanti né di pomate antibiotiche o a base di Iodopovidone, per prevenire l'insorgenza di infezioni



Remainder sulla necessità della rimozione

CV Rivalutazione (sigla):

1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

Rimozione (data):

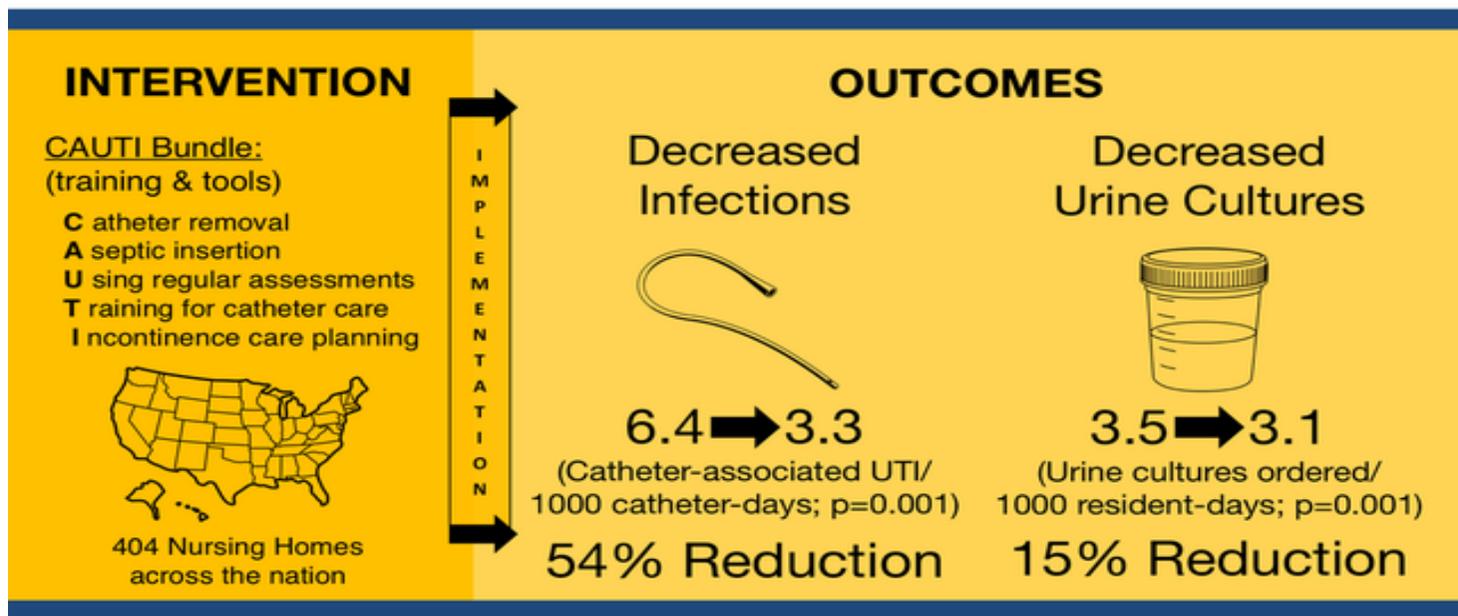
- INDICAZIONI**
- Interventi chirurgici
 - Ritenzione urinaria
 - Monitoraggio della diuresi
 - Instabilità emodinamica/respiratoria
 - Irrigazione vescicale o cistoclisi
 - Cure terminali, guarigione LdP sacro-perineali
 - Altro _____



E' ancora necessario
il catetere vescicale ?



Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI) in Nursing Home Residents



Mody et al. *JAMA Intern Med* May 2017
doi:10.1001/jamainternmed.2017.1689



BUONE PRATICHE



Mancata attenzione alla tracciabilità
dei dispositivi medici



Mancanza della traccia o della "storia" del dispositivo medico ovvero:

1. Tipo di dispositivo
2. Data inserimento
3. Nome e cognome inseritore
4. Complicanze durante l'inserimento
5. Codice lotto dispositivo
6. Data eventuale di rimozione



Potenziale
aumento del rischio infettivo

TAKE HOME MESSAGES

1. Esiste una “emergenza silenziosa” che può compromettere nei prossimi anni la capacità dei sistemi sanitari di rispondere ai bisogni di salute
2. Tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie possono contrastare questa emergenza attraverso una strategia di prevenzione e controllo del rischio infettivo
3. L’unione fa la forza !!!!





Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.de

Thank You

daniela.accorgi@uslcentro.toscana.it

