



World Health
Organization

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS



#HandHygiene

#CleanYourHands

#InfectionPrevention

Le infezioni correlate alle pratiche assistenziali

**Corso di formazione per
gli operatori di Strutture
Socio - Sanitarie**

Dott. Vittorio Amedeo Cicogna
Ottobre 2021

Le infezioni correlate all'assistenza

- negli ultimi anni si sta osservando un aumento delle infezioni contratte per cause correlabili al percorso di cura del paziente.
- soprattutto sono aumentati i costi di risarcimento (oltre 14 milioni di euro contro una media annua di 6,7 milioni di euro)

Definizione

- Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale.
- Insorgono almeno 48 ore dopo il ricovero in ospedale, entro 30 giorni da un intervento chirurgico o entro i 3 giorni successivi alle dimissioni in un paziente in cui al momento dell'ingresso in ospedale non erano presenti né come manifeste, né in incubazione.
- Interessano pazienti ricoverati in ospedali per acuti, in day-hospital/day-surgery, presso strutture di lungodegenza, ma anche assistiti negli ambulatori, in assistenza domiciliare ed in strutture residenziali territoriali.

Definizione

Le ICA includono

- infezioni **esogene**, trasmesse dall'esterno da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente
- infezioni **endogene**, causate da batteri presenti all'interno dell'organismo

Cause delle ICA

Possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi e gli interventi chirurgici complessi
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunosoppressione) o gravi patologie concomitanti
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci

Impatto clinico ed economico

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità in eccesso.

Le dimensioni del fenomeno

In Europa, le ICA provocano ogni anno:

- 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza
- 37.000 decessi attribuibili
- 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa
- I costi vengono stimati in circa 7 miliardi di Euro

Il fenomeno in Italia

Un recente studio di prevalenza ha rilevato una frequenza di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale; nell'assistenza domiciliare 1 paziente ogni 100 contrae una ICA.

Le ICA in Italia

Si stima che:

- circa il 5% - 8% dei ricoverati contrae una infezione ospedaliera
- circa l'1% dei pazienti muore a causa di una infezione ospedaliera
- l'infezione contratta durante la degenza in ospedale porta ad un incremento di costi di ricovero per:
 - prolungamento della degenza
 - maggior utilizzo di antibiotici
 - maggior ricorso ad esami di laboratorio

Incidenza delle ICA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) ogni anno in Italia causano più vittime degli incidenti stradali:

solo nel 2015, secondo i dati Istat, le ICA hanno causato dalle 4.500 alle 7 mila morti, contro 3.419 vittime della strada

Organi ed apparati interessati

- La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie).
- Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere

Microrganismi responsabili

- Fino all'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*).
- Poi, per effetto del consistente uso di antibiotici e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da gram-negativi.
- Tuttavia, recentemente, alcuni gram-negativi, come gli enterobatteri produttori carbapenemasi (CPE) e *Acinetobacter*, responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.

Fattori di rischio e modalità di trasmissione

- Le persone a maggior rischio di contrarre una ICA sono gli assistiti; tuttavia sono esposti e possono essere colpiti anche il personale e i visitatori.
- Come le altre infezioni, a seconda del microrganismo, le ICA si possono trasmettere per contatto diretto, da persona a persona (soprattutto tramite le mani) o per via aerea (goccioline emesse durante la fonazione, gli starnuti o i colpi di tosse) o per via indiretta, mediante oggetti contaminati (come strumenti diagnostici o assistenziali, oggetti comuni).

Come ridurre l'impatto delle ICA

- La prevenzione e il controllo delle ICA in tutte le strutture assistenziali rappresentano interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per **ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti**.
- Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale.

Misure di prevenzione

Tra le misure di prevenzione principali ricordiamo:

- il lavaggio corretto delle mani (che rimane una delle più importanti ed efficaci)
- la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie
- il corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti
- la sterilizzazione dei presidi, il rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive
- il controllo del rischio di infezione ambientale
- la protezione dei pazienti con utilizzo appropriato della profilassi antibiotica
- la vaccinazione degli operatori sanitari
- le attività di sorveglianza delle infezioni
- l'identificazione e il controllo tempestivi delle epidemie
- l'eventuale isolamento dagli altri pazienti

Circolari Ministeriali in materia di ICA

- la circolare ministeriale 52/1985 - Lotta alle infezioni ospedaliere - nella quale viene raccomandato l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero, che includa la costituzione di un Comitato multidisciplinare; alle Regioni viene affidato il compito di coordinare le attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale
- la circolare ministeriale 8/1988 - Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza - in cui vengono definiti i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera e i metodi di sorveglianza. Raccomanda di utilizzare, oltre ai dati del laboratorio, anche sistemi di sorveglianza "attiva".

Documenti specifici Ministeriali

- Raccomandazione sul controllo della diffusione nosocomiale dello *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA))
- Documenti relativi alla prevenzione di alcune malattie infettive, che possono avere un impatto significativo anche in ambito assistenziale, come morbillo, rosolia, HIV, TBC e malattie trasmesse da vettori.
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 che ha come obiettivo la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive e dell'antibiotico-resistenza.



BEL.GE.CA. S.r.l

Sede legale: via Orazio, n.3

Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17

Ariccia (RM) 00072



PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA 2021

"RSA Mater Dei"

Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26

"Ars Sana" e "Ars Sana 2"

Ed.	Rev.	Data	Descrizione della modifica
02	00	22/02/2021	Emissione del documento

Elaborato da	CC-ICA	22/02/2021
Verificato da	Medico Responsabile/Presidente CC-ICA	22/02/2021
Approvato da	Direzione	22/02/2021

Approvato. Ariccia, 22/02/2021

La Regione Lazio ha stabilito che tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, debbano adottare un piano annuale per la prevenzione delle ICA

Obiettivi del PAICA

Per l'anno 2021 le Strutture gestite dalle Società Belgeca e Resanatrix saranno impegnate su obiettivi ed azioni che richiedono la partecipazione degli operatori per:

Obiettivo n 1) Formazione personale sanitario sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA

Obiettivo n 2) Informazione ai pazienti e ai visitatori sulle misure di prevenzione e controllo delle ICA mediante la diffusione di materiale informativo

Obiettivo n 3) Sorveglianza epidemiologica delle Malattie Infettive e invio delle notifiche alla ASL RM6

Obiettivo n 4) Prevenzione e riduzione del rischio “Legionella” mediante il mantenimento in esercizio dell'impianto di clorazione della rete idrica

Obiettivo n 5) Esecuzione di una indagine di prevalenza sulle infezioni del tratto urinario negli ospiti della RSA portatori di catetere urinario

Compiti e funzioni del CCICA

- 1)** Definizione delle strategie di lotta contro le ICA, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
 - organizzazione di un sistema di sorveglianza sui patogeni sentinella;
 - adozione delle idonee misure di prevenzione;
 - presentazione del Piano annuale delle attività del Comitato recante gli obiettivi di sorveglianza aziendale validati dal Direttore Sanitario;
- 2)** verifica dell'applicazione dei programmi di sorveglianza e misura dell'efficienza e dell'efficacia, in collaborazione con la Direzione Sanitaria;
- 3)** introduzione di nuovi modelli organizzativi e supporti tecnologici utili ed efficaci per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- 4)** promozione della formazione e della cultura del personale;
- 5)** supportare da un punto di vista delle competenze tecnico-scientifiche e metodologiche le unità operative;
- 6)** curare la produzione di periodici reports e valutazioni sull'andamento delle ICA, nonché la relazione annuale da presentare alla Direzione Sanitaria;
- 7)** stabilire all'inizio di ogni biennio gli orientamenti e i programmi operativi del periodo in questione

Piano di azione locale per l'igiene delle mani 2021



BEL.GE.CA. S.r.l.

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

"RSA Mater Dei"

Centri non residenziali di riabilitazione ex art. 26

"Ars Sana" e "Ars Sana 2"

Sede legale: via Orazio, n.3 – Roma 00193

Sede operativa: via dei Villini, n.17 - Ariccia (RM) 00072

Ed.	Rev.	Data	DESCRIZIONE
01	00	15/06/2021	Emissione del documento
		REDAZIONE	VERIFICA
		APPROVAZIONE	
		RISK MANAGER	MEDICO RESPONSABILE
		DIREZIONE/AMMINISTRAZIONE	

TITOLO

PIANO DI AZIONE LOCALE PER L'IGIENE DELLE MANI

DESTINATARI

Il Piano è rivolto alle Strutture gestite dalla Società BELGECA ed agli esercenti la professione sanitaria che in queste operano nei diversi setting assistenziali, residenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Il Piano è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture; le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

L'igiene delle mani è una procedura indispensabile per limitare la diffusione dei microrganismi e ridurre quindi l'incidenza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali; è da considerare fra le principali procedure per la prevenzione delle infezioni.

Secondo le procedure da svolgere si praticherà :

- A. **Il lavaggio sociale** con acqua e sapone: serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora batterica transitoria della cute.
- B. **Il lavaggio antisettico** (con acqua e detergente antisettico): serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le infezioni ospedaliere.
- C. **La frizione con soluzione alcolica** mediante l'applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
- D. **Il lavaggio chirurgico**: ha l'obiettivo di abbattere la flora transitoria e di ridurre in modo significativo la flora residente, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica.

A. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Quando:

- Ad inizio e fine turno
- Prima e dopo la distribuzione degli alimenti
- Prima e dopo l'uso dei servizi igienici
- Prima e dopo il rifacimento dei letti
- Dopo ogni contatto con i pazienti
- Prima e dopo l'uso dei guanti
- Prima e dopo la somministrazione di terapie
- Dopo essersi soffiato il naso

Per l'esecuzione corretta del lavaggio sociale delle mani occorre:

- aprire il rubinetto con la mano, il gomito o il piede;
- bagnare uniformemente le mani e i polsi con acqua tiepida;
- applicare una dose di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser apposito
- dopo aver insaponato le mani per almeno 15 secondi sciacquare abbondantemente;
- asciugare tamponando con asciugamani monouso in tela o carta assorbente fino ad eliminare l'umidità residua;
- chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano.

Il lavaggio sociale deve durare dai 40 ai 60 secondi.

Ricordare sempre che prima del lavaggio delle mani deve essere garantita da parte dell'Operatore la cura e l'igiene delle proprie mani con standard di riferimento che prevedono:

- unghie corte e prive di smalto;
- assenza di monili (anelli, bracciali, orologi);
- cute delle mani curata e priva di screpolature.

B. LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

Quando:

- Prima e dopo procedure invasive.
- In occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili.
- Prima di assistere pazienti immunodepressi.
- Dopo il contatto con pazienti contagiosi.
- Dopo l'esecuzione di medicazioni infette.
- Dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici.
- Dopo contatto accidentale con materiale biologico.

Per eseguire correttamente il lavaggio antisettico occorre procedere come per il lavaggio sociale per le prime 2 fasi. Dopo aver bagnato uniformemente le mani e i polsi occorre:

- frizionare vigorosamente per 15-30 secondi i polsi, gli spazi interdigitali e i palmi di entrambe le mani con sapone antisettico;
- sciacquare accuratamente con acqua corrente;
- asciugare prima le dita e poi i polsi con salviette monouso in tela o carta assorbente;
- chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano utilizzato.

Il lavaggio antisettico deve durare dai 40 ai 60 secondi.

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici. Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute. In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali
Ufficio 2

stampa

Centro Stampa Ministero della Salute

Finito di stampare nel mese di gennaio 2020

www.salute.gov.it



Ministero della Salute

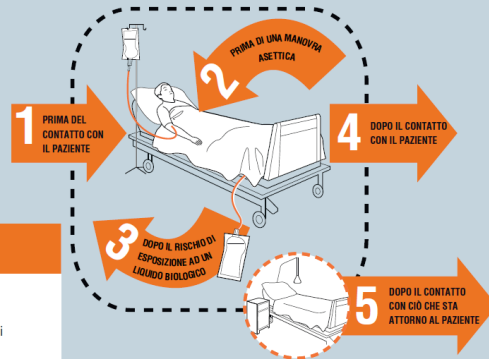
**Previeni
le infezioni
con il corretto
lavaggio
delle mani**

PIRELLA GÖTTSCHE LOWE





I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO ? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

PERCHÉ ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO ? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

PERCHÉ ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

3 DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO ? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

PERCHÉ ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO ? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

PERCHÉ ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

QUANDO ? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.

PERCHÉ ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



fonte: World Health Organization

Per maggiori informazioni: salutelazio.it - regione.lazio.it

I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani

La trasmissione via droplets

- La trasmissione via droplets è una forma di trasmissione “aerea”

DROPLETS sono goccioline respiratorie generate quando una persona, sana o infetta, parla, tossisce, starnutisce.

Queste goccioline sono capaci, di trasmettere l'agente patogeno, se presente, a breve distanza, per cui è necessaria la protezione del viso.

Igiene respiratoria/etichetta per la tosse

- coprire naso e bocca con fazzoletti monouso quando si tossisce o starnutisce.
- gettare i fazzoletti usati nei rifiuti ed effettuare l'igiene delle mani

PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET

- Igiene delle mani secondo quanto già detto
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude;
- Indossare i DPI appropriati sulla base dell'attività svolta
- Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione.
- Aumentare il livello di pulizia ambientale: igienizzare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari.
- Il paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, deve indossare la mascherina chirurgica, camice, guanti e utilizzare percorsi preferenziali predefiniti al fine di minimizzare l'esposizione dello staff e di altri pazienti.

- effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detersivi.
- eseguire disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% per le superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% per le altre superfici;
- prestare particolare attenzione alle aree comuni;
- areare frequentemente i locali;
- disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) ogni volta che si usano da un paziente all'altro;

Riassumiamo ora anche le modalità corrette per la vestizione e la svestizione dei dispositivi di protezione nell'assistenza a un paziente in isolamento, già illustrate nel precedente Corso per la prevenzione Covid 19

La vestizione e svestizione rappresentano un momento cardine nell'assistenza ai pazienti infetti da coronavirus.

La prestazione non è finalizzata a proteggere il paziente, quanto a proteggere l'operatore dal virus, evitando il contagio, per non renderlo un vettore di trasmissione.

La vestizione deve esser eseguita prima di entrare nella stanza del degente, prima dell'effettivo contatto, in una stanza filtro apposita e va effettuata nel seguente modo:

- Togliere ogni oggetto personale (in particolare anelli, bracciali, orecchini, collane, orologi).
- Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- Indossare un primo paio di guanti monouso;
- Indossare il camice monouso sopra la divisa;
- Indossare la mascherina o il facciale filtrante FFP2 (mascherina apposita o FFP3);
- Indossare secondo paio di guanti monouso;
- Indossare gli occhiali protettivi o apposita visiera.

La svestizione deve esser eseguita dopo esser usciti dalla stanza del degente, quindi dopo l'effettivo contatto, in una stanza filtro apposita, evitando che qualsiasi DPI potenzialmente contaminato entri in contatto con viso, mucose o cute; deve essere eseguita nel seguente modo (rispettare rigorosamente questa sequenza):

- Rimuovere il camice monouso (slacciarlo e toglierlo dall'interno verso l'esterno) e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti ad alto rischio biologico;
- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti ad alto rischio biologico;
- Rimuovere gli occhiali e sanificarli con apposita soluzione;
- Rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore dei rifiuti ad alto rischio biologico;
- Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirli nell'apposito contenitore dei rifiuti ad alto rischio biologico;
- Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Grazie per l'attenzione!

