

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 1/7
--	---	--------------------------------

SCOPO

Il presente documento ha l'obiettivo di fornire agli operatori della RSD indicazioni pratiche per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto alle versioni precedenti alla pandemia da COVID-19 nella presente istruzione operativa sono inserite specifiche relative a SARS-CoV-2.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata a tutto il personale della RSD.

RESPONSABILITA'

La responsabilità dell'applicazione di questa procedura è del Direttore Sanitario.

PROCEDURA

Introduzione

Il tema delle infezioni correlate all'assistenza è oggetto di notevole attenzione e di ricerche con l'obiettivo di garantire ai pazienti la sicurezza delle cure e controllare il fenomeno delle infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti agli antibiotici.

Misure imprescindibili di igiene generale

Igiene delle mani degli operatori sanitari (vedi I.O. 12)

L'igiene delle mani è la principale misura per ridurre le infezioni; è una pratica semplice e molto efficace per il controllo delle infezioni. La mancanza di adesione da parte degli operatori sanitari rappresenta un problema in tutto il mondo. Recentemente, una migliore comprensione dell'importanza di tale pratica ha consentito di sviluppare nuovi approcci che si sono rivelati efficaci.

La sfida globale per la sicurezza del paziente (Global Patients Safety 2005-2006) "Cure pulite sono cure più sicure" promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità focalizza l'attenzione sul miglioramento degli standard e delle pratiche di igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e sul supporto alla realizzazione di interventi efficaci. I fattori che influenzano in modo favorevole o sfavorevole l'adesione all'igiene delle mani degli operatori sanitari sono aspetti sociali, culturali, etnici, le risorse disponibili e il contesto strutturale in cui si opera.

La modalità corretta di igiene delle mani deve essere scelta in base al tipo di pratica assistenziale che si compie e al rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni, compresi quelli multiresistenti. La recente introduzione della frizione alcolica ha l'obiettivo di favorire la compliance degli operatori sanitari.

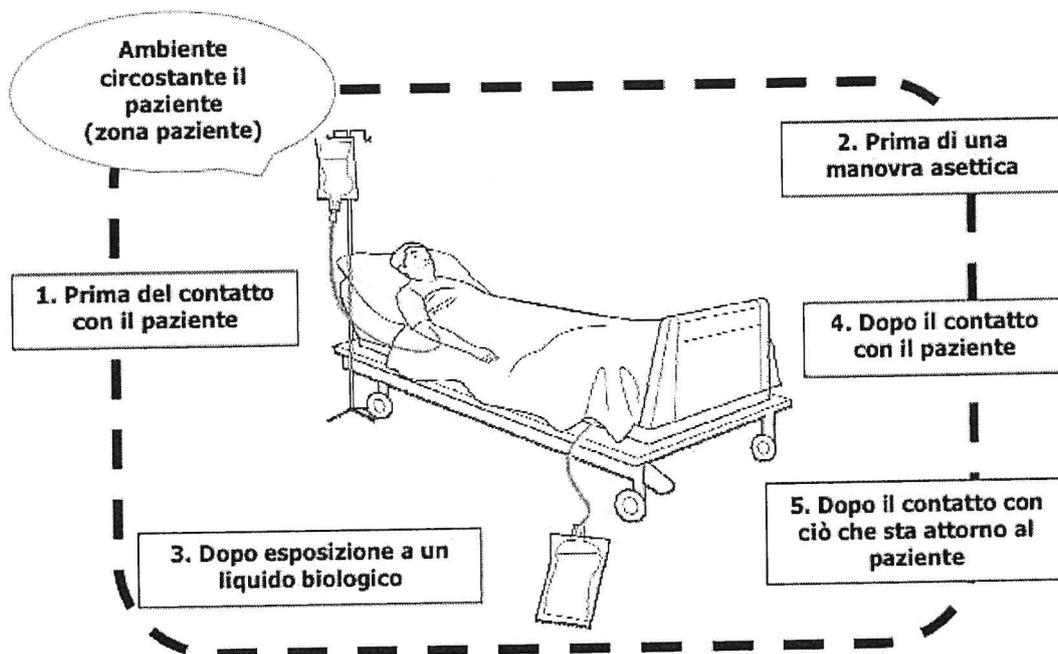
Durante l'assistenza evitare inutili contatti delle mani con le superfici nelle immediate vicinanze dell'ospite

Lavare le mani con acqua e sapone o acqua e antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici.

La frizione alcolica delle mani è più efficace del lavaggio con sapone e acqua nel ridurre la contaminazione delle mani e deve essere disponibile come alternativa per l'igiene. La frizione alcolica è utile in particolare quando il tempo per il lavaggio delle mani o l'accesso/disponibilità di lavandini sono limitati.

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 2/7
--	---	-------------------------

Figura 1. I cinque momenti per l'igiene delle mani



Effettuare l'igiene delle mani: - prima di avere un contatto diretto con i pazienti - prima di eseguire procedure invasive - prima del contatto con dispositivi impiantati sottocute - dopo un contatto con sangue, fluidi corporei o escrezioni, mucose, cute non integra o medicazione - dopo il contatto con la cute integra del paziente (es. rilevazione del polso, della pressione arteriosa o sollevamento del paziente) - se le mani passano da una parte del corpo contaminata a una parte pulita - dopo il contatto con oggetti inanimati (incluse attrezzature medicali) nelle immediate vicinanze del paziente - dopo la rimozione dei guanti - dopo il contatto con pazienti immunocompromessi e pazienti con danni estesi sulla pelle - prima di preparare, consegnare, servire o mangiare cibo e prima di imboccare un paziente - dopo l'uso personale della toilette o dopo essersi soffiati il naso

Lavare le mani con sapone e acqua o con sapone antimicrobico e acqua se è previsto un contatto con una fonte contaminata con spore (es. *Bacillus sp.* o *Clostridium difficile*). L'azione fisica del lavaggio e risciacquo delle mani in queste circostanze è raccomandata in quanto i prodotti a base di alcool, clorexidina, iodofori e altri disinfettanti hanno una bassa attività sulle spore.

I pazienti e i familiari dovrebbero essere istruiti sulle modalità corrette di lavarsi le mani.

Le mani del paziente devono essere lavate prima di mangiare, dopo essere andati al bagno e quando sono sporche.

Igiene personale degli ospiti (vedi I.O. 18)

La cute di una persona normalmente è colonizzata da una flora batterica permanente e transitoria. Alla prima appartengono per lo più cocci e bacilli gram-positivi e lieviti liofili; la seconda comprende germi giunti solo accidentalmente sulla cute o per contiguità (zone periorifizioli). La flora cutanea si modifica in base al livello di igiene personale, all'attività della persona, allo stato di salute/malattia, all'ambiente frequentato.

La persona allettata e immobile, come nel caso di molti ospiti della RSD, va incontro inevitabilmente a complicanze a livello del sistema muscoloscheletrico, cardiovascolare, respiratorio, urinario, gastrointestinale, metabolico, psichico e del sistema cutaneo. A carico di quest'ultimo si può avere, oltre alla complicanza della lesione da pressione, la comparsa di infezioni cutanee (es. micosi). Le cure igieniche di base sono parte integrante del piano di assistenza e tra l'altro rappresentano una preziosa occasione per una valutazione globale del paziente. L'igiene della persona ricoverata

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 3/7
--	---	-------------------------

deve comprendere - oltre all'igiene della cute - l'igiene del cavo orale, degli occhi, dei capelli, perineale, genitale e degli arti inferiori.

Pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili (vedi I.O. n°14)

L'innovazione tecnologica dei materiali sintetici (per es. l'introduzione di nuove plastiche) negli anni '70 e '80 ha incrementato l'uso dei dispositivi monouso; nello stesso tempo l'uso di device monouso assicura la funzionalità e la sterilità degli stessi, aiutando a prevenire le infezioni crociate.

Esistono tuttavia dispositivi per procedure invasive riutilizzabili, che rappresentano un potenziale rischio nel caso siano contaminati da liquidi biologici o danneggiati (quindi malfunzionanti). Per questo materiale si rende necessario applicare la buona pratica di pulizia, disinfezione o sterilizzazione; quest'ultima è sempre da preferire se possibile. L'attenta valutazione della criticità presentata dallo strumento da processare (dispositivo critico, semicritico o non critico) e la fase di pulizia (manuale e/o meccanica) sono le condizioni indispensabili per ottenere una buona sterilizzazione o disinfezione.

Dispositivi critici Penetrano tessuti sterili, entrano nei vasi sanguigni o a contatto con sangue o ossa (ad esempio cateteri cardiaci, pinze biotiche e dispositivi impiantabili). Presso la RSD non sono in dotazione strumenti di questo tipo riutilizzabili.

Dispositivi semicritici Entrano a contatto con mucose o con cute non integra (ad esempio laringoscopi flessibili: rinolaringoscopi, nasofaringolaringoscopi, lame e manici di laringoscopi rigidi, broncoscopi).

Presso la RSD non sono in dotazione strumenti di questo tipo. I dispositivi medici come maschera per la ventilazione non invasiva, pallone ambu, sono considerati dispositivi semicritici e per tanto richiedono dopo l'uso una disinfezione con SODIO IPOCLORITO O DERIVATI DEL CLORO >100 ppm Cl attivo con tempo di contatto di 10 minuti

Dispositivi non critici Non entrano a diretto contatto con il paziente o entrano in contatto solo con cute integra (ad esempio bracciali per la misurazione della pressione arteriosa, padelle, superfici ambientali, termometri, vassoi, stoviglie). Si applica una disinfezione periodica con SODIO IPOCLORITO O DERIVATI DEL CLORO >100 ppm Cl attivo con tempo di contatto di 10 minuti. (DECS) Per gli strumenti suscettibili di danno dall'immersione viene effettuata una pulizia esterna delle zone decontaminabili (fonendoscopio e termometro clinico elettronico)

Pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle superfici di lavoro (vedi I.O. 27)

La pulizia delle superfici di lavoro interrompe la catena di trasmissione dei microrganismi a oggetti e a pazienti e riduce il rischio di eventi epidemici. I piani di lavoro sono frequentemente toccati dalle mani degli operatori e da oggetti contaminati e rappresentano un veicolo di trasmissione dei microrganismi, per cui la pulizia e disinfezione è indispensabile per ridurre la carica dei microrganismi sulle superfici e controllare le infezioni correlate all'assistenza (ICA)

DPI

Indossare i DPI quando si prevede il contatto con sangue o fluidi biologici. Prevenire la contaminazione di abiti e cute durante la rimozione dei DPI. Dopo avere eseguito la pratica assistenziale, rimuovere i DPI e smaltire quelli monouso.

Guanti

Indossare i guanti quando è ragionevolmente prevedibile che ci sia un contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose, cute non integra o cute integra potenzialmente colonizzata.

I guanti devono essere indossati immediatamente prima del contatto con l'ospite e prima di iniziare una pratica assistenziale che ne richieda l'uso.

I guanti monouso non devono essere riutilizzati o lavati.

Cambiare i guanti durante l'assistenza se le mani passano da una parte del corpo contaminata (es. area genitale) a una parte pulita (es. viso).

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 4/7
--	---	-------------------------

I guanti devono essere rimossi immediatamente dopo avere effettuato una pratica assistenziale e prima di toccare superfici circostanti pulite.

Indossare i guanti di misura, resistenza, tipologia appropriata alla pratica assistenziale o alla procedura da effettuare.

I guanti devono essere usati come misura addizionale, non in sostituzione dell'igiene delle mani.

Camice/copricamice

Indossare camice o copricamice appropriato alla pratica assistenziale per proteggere la cute integra ed evitare che si sporchino gli indumenti (divisa o abiti personali) durante le procedure e le attività assistenziali quando si prevede un contatto con sangue o altri fluidi corporei, secrezioni o escrezioni.

Rimuovere il camice ed eseguire l'igiene delle mani.

Non riutilizzare il camice protettivo per lo stesso paziente.

Usare i DPI per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca durante le procedure e le attività assistenziali che possono generare schizzi di sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escrezioni.

Maschera, occhiali, visiera o loro combinazione devono essere scelti in base alla pratica assistenziale che si esegue.

Gestione della biancheria

Manipolare la biancheria utilizzata con il minimo movimento possibile per evitare la dispersione di microrganismi e la contaminazione di aria, superfici e persone.

Attività assistenziali ritenute a maggior rischio presso la RSD e precauzioni adottate

Broncoaspirazioni

Vengono effettuate con impiego di DPI

Il materiale impiegato (sondino) è monouso e viene smaltito nel contenitore dei Rifiuti Ospedalieri Trattati dopo l'uso.

L'acqua per il risciacquo del circuito e il bicchiere vengono cambiati ogni 24 h.

Igiene dell'ospite

Viene effettuata con impiego di DPI

Viene utilizzato materiale ad uso esclusivo del paziente (catini e brocche) che vengono disinfettati una volta alla settimana con DECS alla concentrazione del 10%

Il materiale letterecio viene allontanato dalla stanza il prima possibile

Il carrello con il materiale sporco non entra in camera e nemmeno quello del pulito.

Cateterismo vescicale

Si ricorre al catetere a permanenza solo per specifici casi (vescica neurologica, incontinenza in presenza di lesioni cutanee) e si utilizza il condom o assorbenti quando possibile.

Si utilizza set monouso per cateterismo e viene mantenuto il circuito chiuso.

Cateterismo venoso periferico

Uso molto limitato

L'agocannula viene sostituita, come indicato da recenti studi, dopo valutazione delle condizioni della sede di innesto e lasciato se non vi è comparsa di segni di infiammazione

Il lavaggio a fine idratazione avviene con soluzione fisiologica.

Il tappo viene cambiato ad ogni chiusura

Il set di infusione viene cambiato ogni 24 h.

Trattamento delle Lesioni da pressione

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 5/7
--	---	-------------------------

Si impiegano medicazioni avanzate monopaziente.

Il materiale di medicazione è monouso e dopo l'uso viene tempestivamente eliminato nei contenitore dei Rifiuti Ospedalieri Trattati.

Misure di efficacia dimostrata

STERILIZZAZIONE non viene impiegata in quanto il materiale impiegato è monouso.

LAVAGGIO DELLE MANI

CATETERISMO URINARIO A CIRCUITO CHIUSO

CORRETTA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI

CORRETTA GESTIONE DELLA RESPIRAZIONE ASSISTITA

Misure di inefficacia dimostrata

MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO

- ricerca dei portatori sani traospiti e personale
- campionamento di routine delle superfici ambientali
- campionamento di routine dell'attrezzatura per la respirazione assistita

NEBULIZZAZIONE DI DISINFETTANTI

IRRIGAZIONE DI ROUTINE DELLA VESCICA CON ANTIBIOTICI

Misure di prevenzione infezione da SARS-CoV-2

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. È raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare FFP2 ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la FFP2;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in: FFP3, tuta integrale, visiera, doppio paio di guanti, calzari, camice monouso idrorepellente.

In assenza di casi sospetti o conclamati di COVID-19 il set minimo di DPI è costituito da: FFP2, visiera, guanti.

Procedure di vestizione/svestizione

Si raccomanda il rispetto delle sequenze di seguito indicate

Vestizione (nell'anti-stanza/zona filtro):

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 6/7
--	---	-------------------------

1. togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
2. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri
3. indossare un primo paio di guanti
4. indossare sopra la divisa il camice monouso (o tuta protettiva integrale)
5. indossare idoneo filtrante facciale
6. indossare gli occhiali di protezione o la visiera
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione (nell'anti-stanza/zona filtro):

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per rifiuti speciali posto nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili.

Rispettare la sequenza indicata:

1. rimuovere il camice monouso (o la tuta integrale) e smaltirlo nel contenitore;
2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. rimuovere gli occhiali o la visiera e sanificarli;
4. rimuovere il filtrante facciale maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore;
5. rimuovere il secondo paio di guanti;
6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Dopo aver rimosso ogni DPI, prima di rimuovere il successivo, è necessario effettuare igiene delle mani con gel a base alcolica.

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Istruzione operativa Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	I.O. 31 Pag. 7/7
--	---	-------------------------

N. revisione	1	2	3		
Data redazione	22/06/2020	29/07/2020	25/01/2022		
Approvato	Dott. Angelo Mainini	Dott. Angelo Mainini	Dott. Davide Ghignà		
Firma					