



PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

Rev. N.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
0	01.05.2023	Dott.ssa Katjuscia Esposito	Dott. Antonio Cianchelli	Determinazione del Direttore generale n. 145 del 22.06.2023



INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. DESTINATARI.....	4
5. MODALITA' OPERATIVE	4
5.1 Identificare gli assistiti ad alto rischio di infezioni correlato all'assistenza	4
5.2 Adottare le precauzioni standard appropriate per il materiale biologico	5
5.3 Ridurre la suscettibilità dell'assistito alle infezioni	5
5.4 Ridurre l'ingresso di microrganismi all'interno dell'organismo.....	5
5.4.2 Vie urinarie.....	6
5.4.3 Sistema cardiocircolatorio.....	6
5.4.4 Vie respiratorie	6
5.5 Proteggere dalle infezioni la persona con immunodeficienza.....	7
5.6 Interventi rivolti alla persona anziana	7
6. Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali	8
6.1 Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza	8
6.2 Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza	8
6.3 Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP).....	9
6.4 Gestione del catetere venoso periferico (CVP).....	9
6.5 Gestione del catetere venoso centrale e del catetere periferico midline.....	10
7. RESPONSABILITÀ.....	10
Riferimenti bibliografici	10



1. INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite in ospedale o in altri ambiti assistenziali (strutture residenziali di lungodegenza, ambulatori, centri di dialisi, day-surgery, domicilio, etc.), correlate all'episodio assistenziale, ossia non clinicamente manifeste o in incubazione al momento della presa in carico del paziente.

Le ICA non sono solo un problema che si manifesta nelle strutture per acuti; infatti, si verificano anche nelle strutture residenziali di lungodegenza, la prevalenza in questi setting in Europa è stata recentemente stimata al 3.9%. Le ICA causano al paziente forti disagi, prolungamento del ricovero e nei casi più gravi possono persino condurre a disabilità o morte.

Oltre che peggiorare l'outcome clinico dei pazienti, le ICA causano anche un aumento della spesa assistenziale annuale, stimato in Europa a circa 7 miliardi di euro con un aumento di circa 16 milioni di giornate di degenza. Da sottolineare che il 65-70% dei casi di batteriemie correlate al cateterismo vascolare e di infezioni urinarie correlate al catetere urinario ed il 55% dei casi di polmoniti associate alla ventilazione possono essere evitate adottando degli efficaci programmi di prevenzione.

2. SCOPO

Il presente protocollo ha lo scopo di supportare l'infermiere nell'adottare misure volte a prevenire l'insorgenza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali al fine di ridurre le complicanze per i pazienti, migliorare le condizioni di assistenza e, conseguentemente, risparmiare sui costi assistenziali e sociali con la possibilità di riallocare le risorse economiche all'interno delle strutture assistenziali.



3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti gli utenti residenti presso l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona della Carnia San Luigi Scrosoppi, in particolare agli utenti ad alto rischio di infezione.

4. DESTINATARI

Il presente protocollo è rivolto a tutti gli infermieri che prestano servizio presso l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 Identificare gli assistiti ad alto rischio di infezioni correlato all'assistenza

Considerare ad alto rischio di infezione l'utente che presenta compromissione delle difese secondaria a malattie respiratorie, neoplastiche, renali, ematiche, epatopatie, con aumentata suscettibilità ai patogeni ambientali o alla propria flora endogena (es. in presenza di una disfunzione epatica), o correlato a possibile invasione di microrganismi secondari a device (es. Catetere Vescicale), linee infusive (Catetere Venoso Periferico, Catetere Venoso Centrale o catetere periferico Midline).

Tenere presente che l'infezione nei soggetti anziani può non presentarsi con i segni e sintomi tipici; spesso vengono identificate quando sono già a un grado avanzato. Ciò si verifica a causa della riduzione dei processi infiammatori e della risposta immune.

Si può verificare una risposta febbrile ridotta o assente a causa dell'uso cronico di aspirina o di farmaci antinfiammatori non steroidei. Sintomi atipici quali confusione, incontinenza o agitazione, possono essere gli unici indicatori di una patologia infettiva.



5.2 Adottare le precauzioni standard appropriate per il materiale biologico

- Eseguire l'igiene delle mani prima e dopo qualsiasi contatto con l'assistito o con i campioni di materiale biologico;
- considerare il sangue e il materiale biologico come se fosse infetto;
- utilizzare sempre i guanti nei casi di possibile contatto con sangue o i liquidi biologici;
- maneggiare tutte le garze sporche di sangue o di materiale biologico come se fossero infette;
- trattare tutti i campioni di laboratorio come se fossero infetti;
- porre immediatamente le siringhe usate in un contenitore rigido per taglienti, non rincappucciare gli aghi e se possibile utilizzare siringhe con ago retrattile.

5.3 Ridurre la suscettibilità dell'assistito alle infezioni

- Mantenere un adeguato apporto calorico e proteico;
- somministrare gli eventuali antibiotici entro 15 minuti dall'orario previsto;
- rilevare gli eventuali segni di sovrainfezione negli assistiti in terapia antibiotica.

5.4 Ridurre l'ingresso di microrganismi all'interno dell'organismo

5.4.1 In caso di ferita chirurgica o di lesione da decubito:

- osservare la sede di incisione/lesione ogni 24-48 ore e al momento della medicazione, registrando eventuali reperti alterati;
- rilevare eventuali dati di laboratorio alterati;
- valutare lo stato nutrizionale allo scopo di garantire un apporto proteico e calorico che favorisca la cicatrizzazione;
- rilevare la temperatura corporea a seconda delle indicazioni mediche.



5.4.2 Vie urinarie

- Rilevare eventuali dati di laboratorio alterati, in particolare esami colturale e/o antibiogramma, emocromo e conta globuli bianchi;
- rilevare l'eventuale comparsa di manifestazioni di infezioni dopo l'esecuzione di procedure sulle vie urinarie, in particolare la presenza di pollachiuria, stranguria, tenesmo vescicale, odore e colore delle urine alterati;
- stimolare l'assistito ad assumere liquidi quando consentito;
- utilizzare una tecnica asettica per lo svuotamento dei dispositivi di drenaggio delle urine, impedire che il dispositivo tocchi per terra e mantenerlo più basso rispetto alla vescica e chiuso durante il trasporto;
- valutare quotidianamente la necessità del catetere vescicale a permanenza;
- rilevare la temperatura corporea a seconda delle indicazioni mediche.

5.4.3 Sistema cardiocircolatorio

- Ispezionare ogni 24 ore i punti di inserzione delle linee infusive per rilevare l'eventuale comparsa di segni di infiammazione e di secrezioni;
- adottare una tecnica asettica durante l'uso di presidi invasivi, delle medicazioni, dei deflussori e delle soluzioni;
- rilevare eventuali dati di laboratorio alterati in particolare esami colturale e/o antibiogramma, emocromo e conta globuli bianchi;
- rilevare la temperatura corporea a seconda delle indicazioni mediche.

5.4.4 Vie respiratorie

- Valutare il rischio di infezione per almeno 48 ore dopo qualunque manovra strumentale sull'apparato respiratorio;
- valutare le caratteristiche dell'espettorato;
- valutare eventuali colture dell'espettorato;



- rilevare i suoni respiratori ogni 8 ore;
- stimolare l'assistito a effettuare la respirazione profonda e la tosse efficace almeno ogni ora;
- valutare la necessità di aspirazione delle vie aeree se l'assistito non è in grado di espellere le secrezioni e solo se strettamente necessario;
- rilevare l'eventuale rischio di aspirazione e se non controindicato mantenere la postura semi seduta a 30°;
- garantire la gestione del dolore;
- rilevare la temperatura corporea a seconda delle indicazioni mediche.

5.5 Proteggere dalle infezioni la persona con immunodeficienza

- Sistemazione in camera singola;
- limitare il numero di visitatori;
- limitare allo stretto necessario le procedure invasive;
- valutare le abitudini igieniche dell'assistito.

5.6 Interventi rivolti alla persona anziana

- Considerare e spiegare che spesso non compaiono le manifestazioni tipiche dell'infezione (es. brividi, febbre);
- valutare l'eventuale comparsa di inappetenza, fatigue, ipotermia, alterazione dello stato mentale;
- valutare la condizione della cute e delle vie urinarie per rilevare l'eventuale comparsa di infezioni da micobatteri, funghi o virus.



6. Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali

Le procedure elencate di seguito sono tratte dal *Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali* del 5 agosto 2019 redatto dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Rete Cure Sicure FVG.

6.1 Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza

1. Considerare le alternative al posizionamento del CV e documentare le motivazioni cliniche sulla necessità del suo posizionamento
2. Applicare le tecniche asettiche per l'inserimento del CV
3. Utilizzare il CV del più piccolo calibro possibile e una volta inserito gonfiare il palloncino fino al livello consigliato (tranne nei casi con indicazioni cliniche diverse)
4. Effettuare la pulizia del meato uretrale (secondo le indicazioni aziendali) e applicare un lubrificante sterile in confezione mono-paziente prima di inserire il CV
5. Mantenere le tecniche asettiche fino a quando il CV viene connesso al sistema di drenaggio chiuso sterile

6.2 Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza

1. Valutare giornalmente la necessità del mantenimento del CV in sede e rimuovere il device quando non più necessario
2. Mantenere il CV continuativamente connesso alla sacca di drenaggio (circuito chiuso) e interrompere il circuito solo in caso di specifiche indicazioni cliniche
3. Effettuare quotidianamente l'igiene del meato uretrale (se il paziente è autonomo informarlo sulla corretta gestione del CV) per prevenire il rischio infettivo
4. Effettuare l'igiene delle mani prima di qualsiasi procedura sul sistema di drenaggio



5. Svuotare la sacca di drenaggio quando è clinicamente indicato e utilizzare un contenitore pulito mono-paziente
6. Posizionare la sacca di drenaggio ad un livello inferiore di quello della vescica e fare attenzione che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)

6.3 Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP)

1. Considerare le alternative al posizionamento del CVP e documentare le motivazioni cliniche sulla necessità del suo posizionamento
2. Eseguire l'igiene delle mani prima di posizionare il CVP
3. Utilizzare una soluzione che contenga alcool 70% (es. clorexidina gluconata al 2%) per effettuare l'antisepsi della cute e lasciare adeguatamente asciugare prima di inserire il CVP
4. Mantenere l'uso delle tecniche asettiche durante tutta la procedura di posizionamento
5. Utilizzare una medicazione sterile, semimpermeabile e trasparente per coprire il sito d'inserzione del CVP

6.4 Gestione del catetere venoso periferico (CVP)

1. Valutare giornalmente la possibilità di rimuovere il CVP e documentare la necessità di mantenere il CVP in sede
2. Valutare giornalmente, da parte dello staff medico, la possibilità di modificare la somministrazione della terapia da parenterale ad orale
3. Valutare giornalmente il sito d'inserzione e rimuovere il CVP se ci sono segni d'infiammazione, di flebite o specifiche indicazioni cliniche
4. Eseguire l'igiene delle mani prima di qualsiasi accesso al CVP
5. Assicurarsi che la medicazione sia integra
6. Garantire un'adeguata disinfezione della porta di accesso del connettore (hub) needle-free con soluzione che contenga alcool 70% (es. clorexidina gluconata al 2%) prima di ogni accesso



6.5 Gestione del catetere venoso centrale e del catetere periferico midline

1. Valutare giornalmente la possibilità di rimuovere il catetere se non più necessario e documentare la necessità di mantenerlo in sede
2. Effettuare l'igiene delle mani prima di qualsiasi contatto con il catetere o con il sito di posizionamento
3. Garantire un'adeguata disinfezione della porta di accesso del connettore (hub) needle-free con soluzione che contenga alcool 70% (es. clorexidina gluconata al 2%) prima di ogni accesso
4. La medicazione (sterile, semimpermeabile e trasparente) deve rimanere integra (non bagnata, staccata o sporca) e deve essere sostituita ogni 7 giorni
5. Utilizzare clorexidina gluconata al 2% in alcool 70% per la disinfezione del sito d'inserzione durante il cambio della medicazione

7. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'attuazione del presente protocollo è di tutti i professionisti sanitari, infermieri e assistenti socio sanitari, che prestano servizio presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

Riferimenti bibliografici

1. Saiani L. e Brugnolli A., Trattato di Cure Infermieristiche, 2014
2. Smeltzer S. et al., Brunner-Suddarth Infermieristica medico-chirurgica, 2010
3. Carpenito L.J., Diagnosi Infermieristiche, 2014
4. *Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali*, 2019 Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Rete Cure Sicure FVG