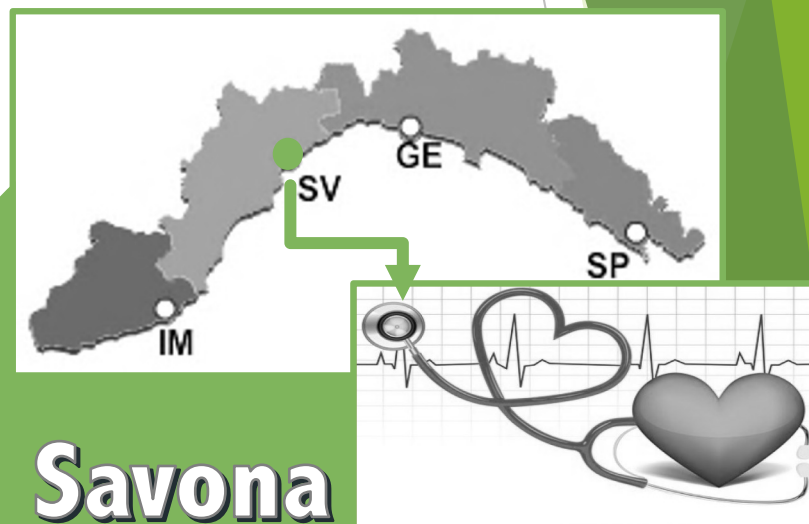

Alvarez Valentina

ASL 2 Savonese
Ospedale San Paolo
Medicina 1- UTIM

**INFEZIONI
NOSOCOMIALI**

Area Critica in Medicina Interna



**Sabato 20 Maggio 2023
Nh Darsena Hotel**

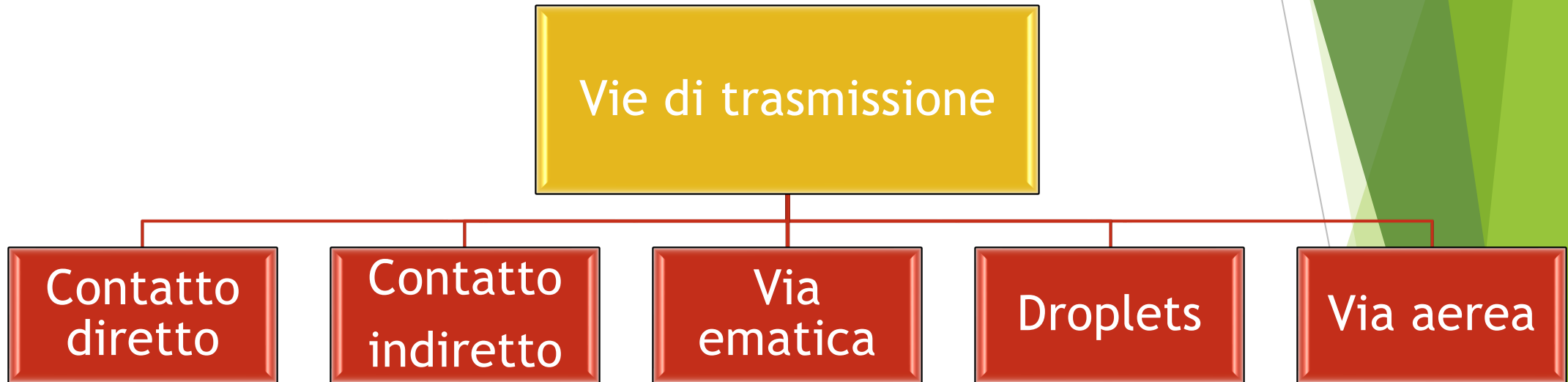
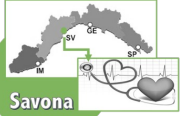


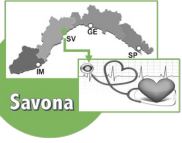
Si definiscono ICA quelle infezioni che insorgono durante il ricovero di una persona in ospedale e che non erano presenti o in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. In alcuni casi, le infezioni ospedaliere si possono manifestare anche dopo la dimissione dall'ospedale.

Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (**esogene**), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (**endogene**).

Le infezioni più frequentemente riportate sono respiratorie, urinarie, infezioni del sito chirurgico, batteriemie e infezioni ad accessi venosi

[Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti 2013 - Epicentro. Istituto Superiore di Sanità, 2013]





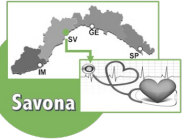
Infezioni apparato respiratorio - polmoniti

- Sono prevalentemente di origine batterica e possono essere considerate la principale causa di morte fra le infezioni acquisite in ambiente ospedaliero: la mortalità varia dal 2-30 %, con una media del 14-15%.
- Se parliamo di polmonite ventilo-associata (VAP) in persone assistite ricoverate in unità di terapia intensiva, il tasso di mortalità ovviamente subisce un notevole aumento che varia dal 24-50 % con una media del 37



Prevenzione della Polmonite nei pazienti ventilati da più di 48 ore (VAP) sia nei pazienti con intubazione oro-tracheale sia tracheo-stomizzati

- Prima di ogni manovra LAVAGGIO SOCIALE delle mani
- Corretto impiego dei DPI
- Monitorare giornalmente la sedazione e se possibile interromperla
- Valutare giornalmente la possibilità di svezzamento e di estubazione del paziente
- Evitare la posizione supina del paziente e mantenere la testiera del letto sollevata di 30°
- Effettuare quotidianamente l'igiene orale dei pazienti
- Drenare le secrezioni sub-glottidea giornalmente



Infezioni delle vie urinarie e CAUTI

- ▶ Le infezioni delle vie urinarie (IVU) rappresentano la seconda localizzazione più frequente delle infezioni ospedaliere: tra il 20 ed il 40%

(Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), 2014, p.7)

- ▶ Elevato numero di assistiti sottoposti a cateterismo urinario (in media tra il 12% ed il 16%)

(Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC), 2014, p.8)

Il rischio di acquisire infezione dipende da:

Metodologia adottata per la cateterizzazione

Durata del cateterismo

RISCHIO AUMENTA dal 3% AL 7% PER OGNI GIORNO SUCCESSIVO ALLA CATERIZZAZIONE DOPO 10 GG. OLTRE IL 50% DELLE PERSONE ACQUISISCE INFEZIONE

Frequenza Singolo CV a breve durata : 1-5%

Tipologia di drenaggio 20% SE DRENAGGIO CHIUSO

PREVENZIONE IVU:

Formazione del personale

Giusta dimensione del CV

Corretta tecnica di inserimento CV

Regolare Pulizia del meato

Corretta gestione e posizionamento sacca di drenaggio

Corretta tecnica di raccolta campioni

Fattori di rischio legati ad infezione ferita chirurgica

ACCERTATI:

1. Depilazione pre-operatoria
2. Tipologia di intervento
3. Durata intervento
4. Profilassi antibiotica non corretta

NON ACCERTATI, POSSIBILI:

1. Tipo di doccia pre-operatoria
2. Intervento d'urgenza
3. Utilizzo di drenaggi
4. Ora di esecuzione dell'intervento
5. Tecniche chirurgiche
6. Cura della ferita



Prevenzione infezione ferita chirurgica

- ▶ Formazione del personale
- ▶ FASE PRE e POST OPERATORIA:
 1. Assicurarsi che il paziente si sia fatto la doccia il giorno prima o il giorno stesso dell'intervento con sapone semplice o detergente liquido
 2. Evitare la tricotomia, meglio crema depilatoria o il clipper il giorno prima dell'intervento
 3. Non rimuovere la medicazione chirurgica le 48 h successive l'intervento
 4. Usare tecnica antisettica per il cambio medicazione, monitorare segni di infezione (rossore, turgore, dolore, presenza di pus)
 5. Somministrare terapie antibiotiche pre e intra intervento come da prospetto

Infezioni correlate a catetere intravascolare

C. Intravenoso Periferico (CVP)- Midline- Minimidline
C. Venoso Centrale (CVC) – PICC ad inserzione periferica- Port
C.Arterioso

L'eziopatogenesi è da ricercare nella sequenza in cui:
1 Si forma un coagulo di fibrina sulla punta del catetere
2 Si ha l'adesione e la moltiplicazione dei microrganismi
3 Segue batteriemia secondaria ad infezione del catetere

Come avviene la contaminazione

- Mani del personale
 - Non adeguata antisepsi della cute
 - Contaminazione dei fluidi somministrati
 - Contaminazione del materiale utilizzato
- Processo infettivo presente in un distretto lontano (diffusione)

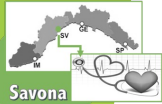
Quindi, nonostante possiamo attuare interventi per ridurre al minimo l'incidenza delle ICA, non possiamo però del tutto eliminarle.
Cosa consegue da tutto ciò?
Quale conseguenza più frequente può presentarsi?



BATTERIEMIE CAUSATE DA MICRORGANISMI MULTI RESISTENTI

- Enterococcus e Staphylococcus aureus (Mrsa e vancomicina-resistente)
- Klebsiella pneumoniae (beta-lattamasi e produttrici di carbapenemasi)
- Acinetobacter baumannii (resistente a 3 tipo di antibiotici)
- Pseudomonas aeruginosa (resistente a 3 tipi di antibiotici)
- Candida

Ma come le gestiamo???



Esempi più comuni di ICA che necessitano di isolamento:

Infezione da KPC+/CRE:

esame di screening/diagnostica per eccellenza: Tampone rettale
batterio Gram negativo, presente nella normale flora intestinale, ma
sotto pressione antibiotica può diventare multiresistente
Se POSITIVO, necessita di 3 tamponi successivi Negativi per considerare
il paziente guarito

Infezione da CD+:

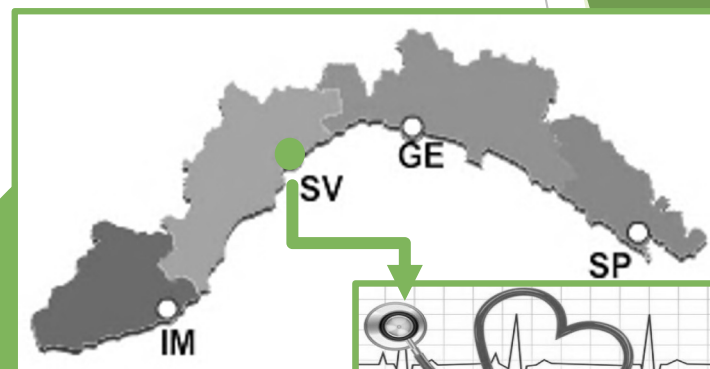
esame per la diagnostica: Campione feci
Batterio Gram Positivo presente nella mucosa intestinale
Il paziente che risulta positivo, si può considerare negativo 48-72 h dopo
la scomparsa dei sintomi correlati (diarrea, inappetenza, dolori
addominali, nausea, colite)

COSA FARE IN CASO DI POSITIVITA' AL KPC+/CD+

1. Informazione di tutto il personale sanitario (cons.medici, fkt, tecnici radiologia, portantini ect)
2. Attuare isolamento virtuale o di coorte
3. Allestire postazioni dedicate per rilevazione PV, cambio biancheria, igiene intima e DPI per operatori e parenti
4. Informare il servizio di pulizia giornaliera in modo da attivarne uno dedicato. Alla dimissione avvisare per una più accurata pulizia dell'unità malato
5. Limitare al minimo spostamenti del pz, se deve effettuare esami diagnostici, o interventi chirurgici informare il reparto di destinazione
6. Educazione sanitaria al paziente e alla famiglia

Grazie per l'attenzione

Area Critica in Medicina Interna



Savona



Sabato 20 Maggio 2023
Nh Darsena Hotel