

MIGLIORAMENTO DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A MDRO a cura di Antonella Colombo

Le infezioni ospedaliere (ICA), e in particolare quelle sostenute da microrganismi multi resistenti agli antibiotici (MDRO), rappresentano un importante problema di sanità pubblica in quanto sono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Al rischio infettivo sono esposte non solo le persone ricoverate nelle strutture sanitarie, ma anche gli operatori stessi e i visitatori.

In Europa è stimata una prevalenza di ICA pari al 6,3%, mentre nell'ASST Sette Laghi risulta essere quasi raddoppiata (10,5% nel 2019) e costante negli anni. L'Italia, secondo un recente studio europeo, è al primo posto per numero di infezioni antibiotico-resistenti (più di 200.000) e morti dovute ad essa (circa 10.000); la maggior parte delle infezioni antibiotico-resistenti è dovuta ad infezioni ospedaliere causate da batteri multi resistenti.

Ormai è consolidato a livello internazionale che la prevenzione e il controllo delle ICA siano un obiettivo perseguibile attraverso l'adozione di comportamenti corretti da parte di tutto il personale coinvolto, nei diversi ruoli, nell'assistenza sanitaria agli utenti: igiene delle mani, adozione di precauzioni standard ed aggiuntive, utilizzo appropriato dei guanti, dress code.

L'implementazione di comportamenti appropriati da parte del personale può incidere favorevolmente sulla riduzione della durata della degenza, sulla possibile insorgenza di disabilità, sull'incremento dell'antibiotico resistenza, quindi sui costi dell'assistenza e mortalità. Attualmente le evidenze dimostrano che le ICA non sono completamente eliminabili, ma possono essere prevenute in una percentuale stimata del 40 – 50%.

Pertanto la prevenzione e il controllo delle infezioni sono uno standard di qualità essenziale per il benessere e la sicurezza dei pazienti, del personale e dei visitatori.

La prevenzione è efficace quando le organizzazioni, i professionisti e i pazienti, sono consapevoli del rischio infettivo correlato alle pratiche clinico assistenziali e quindi collaborano nell'adozione di tutte le misure necessarie per prevenirlo.

Seguendo le raccomandazioni delle istituzioni internazionali, in Italia, nel 2017 è stato approvato il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020" contenente le strategie utili a contrastare il fenomeno a livello locale, regionale e nazionale in accordo con gli obiettivi dei piani di azione dell'OMS e dell'Unione Europea. La sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza, chiamata AR-ISS, è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

L'Indagine di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) effettuata dall'ASST Sette Laghi il 5/04/2019 ha evidenziato una prevalenza cumulativa del 10,5% di infezioni così suddivise: Ospedale di Circolo 12,23%, Ospedale Del Ponte 7,37%, Ospedale di Cuasso 11,54%, Ospedale di Luino 11,36%, Ospedale di Cittiglio 1,96%, Ospedale di Tradate, 9,68%.

Il valore della prevalenza aziendale è rimasto pressoché invariato dal 2011, ad eccezione dell'anno 2014 in cui si è raggiunto un picco del 16%, che ha determinato l'adozione di una serie di interventi al fine di incentivare l'adesione del personale alle buone pratiche assistenziali di contrasto al rischio infettivo (igiene delle mani come obiettivo di budget; elaborazione di documenti quali le linee guida igiene delle mani e la prevenzione delle infezioni in sala operatoria; audit igiene delle mani).

Gli interventi fin qui adottati hanno dimostrato un'efficacia nel contenimento dei valori di ICA negli anni, ma di non essere in grado di far ridurre la prevalenza ai valori di riferimento europei (6,3%). Infatti, anche se l'audit dell'anno 2018 ha evidenziato un'adesione del personale all'igiene delle mani del 78,83%, sono emerse le seguenti criticità:

- malgrado sia maggiore la percentuale di utilizzo della frizione delle mani rispetto al lavaggio con acqua e sapone, tale pratica non è considerata il gold standard da parte degli operatori sanitari che ritengono il lavaggio delle mani ancora la modalità migliore (consumo di soluzione idroalcolica di clorexidina di circa 7 litri/1000 giorni di degenza);
 - bias legato alla presenza nota dell'osservatore (esterno all'U.O.) alla maggior parte del personale.
- Inoltre, l'osservazione non strutturata dell'attività sanitaria ed assistenziale nelle UU.OO. dell'Ospedale di Circolo, compreso il Blocco Operatorio durante l'audit specifico, ha fatto emergere ulteriori elementi di riflessione:
- utilizzo dei guanti non sempre appropriato (durante il trasporto pazienti con letto o carrozzina; durante la rilevazione dei parametri e l'auscultazione con fonendoscopio; la distribuzione dei vassoi per il pasto; l'utilizzo dei guanti in sostituzione dell'igiene delle mani, ecc.);
 - dress code non sempre appropriato (smalto, anelli, bracciali, orologi; capelli lunghi non legati tali da richiedere continui aggiustamenti con le mani, anche per evitare il contatto con l'ammalato e gli effetti lettereschi, manovra non sempre efficace; ecc.);
 - modalità di isolamento disomogenee per cartellonistica, DPI utilizzati e modalità di gestione;
 - diffusione/distribuzione della soluzione idroalcolica di clorexidina non coerente con la prevenzione/gestione delle ICA (punti di assistenza; visitatori).

Infine, nel periodo di emergenza COVID, nell'ASST Sette Laghi si sono verificati cluster di *Klebsiella pneumoniae* e di *Acinetobacter baumannii*, numerosi casi di *Clostridium*, un caso di Serratia.

Quanto illustrato evidenzia la necessità che nell'ASST Sette Laghi siano implementate le misure di prevenzione e controllo delle ICA, in particolare degli MDRO, al fine di renderle omogenee tra tutto il personale e che esse siano il risultato di un approccio multimodale e multidisciplinare basato sulle evidenze scientifiche disponibili. Al fine di instaurare una cultura aziendale di prevenzione e controllo del rischio infettivo, è opportuno che tutto il personale, a tutti i livelli e ruoli, sia coinvolto e sensibilizzato. Nello specifico, come primo passo di un percorso complesso ed articolato, il personale sanitario deve essere formato/sensibilizzato all'adozione delle buone pratiche ed all'applicazione delle precauzioni standard ed aggiuntive quando necessarie/indicate.

SCHEDA AZIONE 1	
TITOLO	MIGLIORARE L'ADESIONE ALLE BUONE PRATICHE/L'ADOZIONE DI COMPORTAMENTI VOLTI ALLA PREVENZIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO
SINTESI SITUAZIONE ATTUALE	Malgrado la maggiore percentuale di utilizzo della frizione delle mani rispetto al lavaggio con acqua e sapone, tale pratica non è considerata il gold standard da parte degli operatori sanitari che

	ritengono il lavaggio delle mani ancora la modalità migliore (consumo di soluzione idroalcolica di clorexidina di circa 7 litri/1000 giorni di degenza). Inoltre sono emersi comportamenti diffusi e non sempre appropriati circa l'utilizzo dei guanti, il dress code, la modalità di isolamento, la diffusione/distribuzione della soluzione alcolica.
OBIETTIVI OPERATIVI	• Revisionare i documenti aziendali relativi a igiene delle mani e utilizzo corretto dei guanti • Elaborare la procedura generale "Dress code: principi di utilizzo della divisa adottati dalla ASST Sette Laghi" • Dotare i point of care e gli ambienti frequentati da utenti e visitatori di soluzione alcolica per l'igiene delle mani o di lavandini dotati di soluzione detergente e salviette monouso • Sensibilizzare il personale sanitario all'adozione delle buone pratiche durante l'espletamento dell'attività clinica • Educare gli utenti e i visitatori all'igiene delle mani • Istruire il personale all'uso corretto dei guanti e del dress code
TAPPE ATTUATIVE	• Effettuare l'analisi della situazione circa la distribuzione della soluzione alcolica e del suo consumo nelle unità operative (OMS, 20l/1000 die degenza) e dei lavandini (OMS, 1 lavandino ogni 10 posti letto) • Effettuare riunioni con gli stakeholder per la definizione degli standard aziendali di fornitura, distribuzione e allocazione della soluzione alcolica/lavandini dotati di soluzione detergente e salviette monouso • Organizzare la formazione sul campo per la revisione e l'elaborazione dei documenti aziendali (igiene delle mani; uso corretto dei guanti; dress code, documento già elaborato dalle ISRI ma da condividere) • Predisporre in linea con i documenti elaborati le check list per l'audit (già elaborate dalle ISRI, ma da condividere) • Realizzare la cartellonistica sull'igiene delle mani da apporre nei point of care e negli ambienti frequentati da utenti e visitatori • Implementare, dove non presente, la distribuzione/diffusione della soluzione alcolica per l'igiene delle mani/lavandini • Effettuare eventi formativi per il personale sull'igiene delle mani, uso dei guanti e dress code • Realizzare brochure/materiale informativo sull'igiene delle mani per utenti e visitatori • Attuare audit periodici sulle buone pratiche (igiene delle mani, uso dei guanti, dress code) • Organizzare incontri periodici di follow up con le singole UU.OO. sui risultati degli audit
RISORSE NECESSARIE	2 ISRI per il Presidio di Varese. N. 4 incontri di 2 ore per 8 persone per la revisione/elaborazione dei documenti aziendali e check list N. 4 ore di formazione per il personale sanitario Riunioni con gli stakeholder per la definizione degli standard (da definire). Numero di ore per l'analisi della situazione e allestimento/dotazione dei point of care e degli ambienti frequentati da utenti e visitatori (da definire). Numero di ore per audit e follow up (da definire).
BUDGET RICHiesto	Non è possibile quantificare il budget necessario prima dell'effettuazione dell'analisi della situazione e la definizione degli standard aziendali di fornitura, distribuzione e allocazione della soluzione alcolica/lavandini dotati di soluzione detergente e salviette monouso, cartellonistica, brochure/materiale informativo. Budget aziendale per la formazione del personale (corsi di almeno 4 ore).
TEMPI	In base all'indicazione dell'OMS sulla strategia multimodale per l'implementazione dell'igiene delle mani, quanto proposto richiede una tempistica minima di 6 mesi/1 anno. Per ottenere risultati stabili, il percorso circolare di formazione/sensibilizzazione, audit e follow up, deve essere attuato per 5 volte (5 anni).
ALLEGATI	Documenti aziendali su igiene delle mani, utilizzo dei guanti, dress code e relative check list

SCHEDA AZIONE 2	
TITOLO	DEFINIRE MODALITA' OMOGENEE DI GESTIONE DELL'ISOLAMENTO
SINTESI SITUAZIONE ATTUALE	L'osservazione non strutturata dell'attività sanitaria ed assistenziale nelle UU.OO. dell'Ospedale di Circolo, compreso il Blocco Operatorio durante l'audit specifico, ha fatto emergere che le modalità di isolamento sono disomogenee per cartellonistica, DPI utilizzati e modalità di gestione.

OBIETTIVI OPERATIVI	● Elaborare il bundle per l'isolamento, check list e schede operative per le misure di prevenzione e controllo dell'infezione/colonizzazione ● Formare il personale sulla gestione dell'isolamento secondo il bundle ● Integrare la documentazione clinica del paziente con l'inserimento della check list/schede operative per le misure di prevenzione e controllo attuate per la gestione dell'infezione/colonizzazione ● Sensibilizzare il personale sanitario all'adozione delle precauzioni standard ed aggiuntive quando necessarie o indicate ● Addestrare il personale sull'utilizzo dei DPI
TAPPE ATTUATIVE	● Organizzare la formazione sul campo per l'elaborazione del bundle per l'isolamento (già elaborato dalle ISRI), check list e schede operative ● Predisporre la cartellonistica da esporre in caso di isolamento ● Effettuare eventi formativi per il personale su: bundle, utilizzo delle check list e schede operative, precauzioni standard ed aggiuntive, vestizione e svestizione ● Attuare audit in concomitanza della gestione dell'isolamento nelle UU.OO. in caso di infezione/colonizzazione ● Organizzare incontri di follow up con le singole UU.OO. sui risultati degli audit
RISORSE NECESSARIE	2 ISRI per il Presidio di Varese. N. 4 incontri di 2 ore per 8 persone per l'elaborazione del bundle, delle check list e schede operative N. 8 ore di formazione per il personale sanitario Riunioni con gli stakeholder per la presentazione del bundle (da definire) Numero di ore per audit e follow up (da definire).
BUDGET RICHiesto	Non è possibile quantificare il budget necessario per la cartellonistica, le check list e le schede operative. Budget aziendale per la formazione del personale (corsi di almeno 8 ore).
TEMPI	1 anno
ALLEGATI	Bundle e check list

BIBLIOGRAFIA

Guida alla implementazione della strategia multimodale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità mirata al miglioramento dell'igiene delle mani. Traduzione a cura di Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna e Ministero della Salute – Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Bozza 1^ versione 2006/07).

Management of Multidrug-Resistant Organisms in Health care Settings. A cura di CDC, 2006 e successivi aggiornamenti.

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. A cura di CDC, 2007 e successive aggiornamenti.

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility level. WHO, 2016.

Linee guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie. A cura di Ministero della salute, 2020.

Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie. A cura di Ministero della Salute 2020.

SITOGRAFIA

<https://www.who.int/>

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/index.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/en>

<http://www.salute.gov.it/>

<https://www.iss.it/>

<http://www.rischioinfettivo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/157>

<https://www.simplos.eu/>