

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

LE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA



**Dai riferimenti normativi alle
applicazioni sul campo**

marco papa

Comitato responsabile del programma di lotta contro le Infezioni Ospedaliere

Allo scopo di assicurare un'operatività continua in materia di Infezione Ospedaliera, è necessario che in ogni presidio ospedaliero, o in aggregati Ospedali di piccole dimensioni, sia istituita una commissione tecnica responsabile della lotta contro le Infezioni Ospedaliere.

Tale comitato dovrà:

- 1. Definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:**
 - organizzazione del sistema di sorveglianza,**
 - misure di prevenzione,**
 - coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristi,**
 - metodo e mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni**
- 2. Verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia**
- 3. Curare la formazione culturale e tecnica in materia del personale.**

Composizione del Comitato

Il comitato coadiuvato dal Direttore Sanitario deve comprendere almeno un rappresentante delle aree funzionali, ma gli esperti in igiene, in malattie infettive ed in microbiologia devono costituirne le figure essenziali, così come è fondamentale la presenza del dirigente del personale Infermieristico.

Il comitato designerà un ristretto gruppo operativo cui affidare specifiche mansioni attinenti al programma; un medico igienista della Direzione Sanitaria, un esperto in microbiologia, un esperto in malattie infettive, una caposala, tre infermieri professionali particolarmente addestrati in materia, un farmacologo clinico o farmacista ospedaliero.

Il gruppo operativo deve ricevere dall'autorità competente l'assegnamento del tempo e delle risorse necessari per l'espletamento dei suoi compiti. Il gruppo operativo partecipa ai lavori del comitato.

L'infermiera addetta al controllo delle infezioni

E' una figura fondamentale per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere: è un'infermiera/e professionale con una certa esperienza consolidata nel lavoro di reparto (chirurgico o medico) e coinvolta nel programma di controllo.

Le sue funzioni sono le seguenti:

1. Sorveglianza delle infezioni ospedaliere (rilevazione dei dati ed analisi periodica, indagini di eventi epidemici).
2. Educazione-insegnamento (programmi di aggiornamento, nuovi assunti, ecc.) nei confronti del personale di assistenza.
3. Collegamento tra il Comitato per le Infezioni Ospedaliere e le diverse aree ospedaliere (applicazione delle misure di controllo decise).
4. Modificazione dei comportamenti del personale di assistenza.

Tale figura dovrebbe essere identificata all'interno del personale esistente ed **essere dotata di specifica competenza** per assolvere alle sue mansioni.

La sorveglianza

L'azione di gran lunga più efficace nel controllo delle infezioni ospedaliere è la sorveglianza mirata, intesa come la raccolta continua di informazioni, analisi dei dati, applicazione di misure di controllo e valutazione dell'efficacia delle stesse. I sistemi di sorveglianza continua si sono infatti dimostrati molto efficaci, se orientati a specifiche aree di rischio, mentre un unico schema di sorveglianza applicato a tutto l'ambiente ospedaliero si è dimostrato assai poco efficace.

L'uso di schede di rilevazione, specifiche per aree, si è mostrato molto utile, purché tali schede siano compilate per tutti i degenti dell'area sorvegliata e non soltanto per gli infetti né tanto meno solo per i positivi ad analisi di laboratorio.

Le macroaree di attività(Circ. Ministeriale n. 8/88, DGRC n. 1715/07)

FORMAZIONE

SORVEGLIANZA

PROCEDURE ASSISTENZIALI

Sorveglianza

“la sorveglianza è la raccolta sistematica e progressiva, l’analisi e l’interpretazione dei dati sulla salute essenziali alla pianificazione, al miglioramento, alla valutazione di attività in Sanità Pubblica, strettamente integrati con una periodica diffusione a quanti ne hanno necessità.

L’obiettivo finale è l’uso di questi dati per la prevenzione e il controllo (...)”

CDC, 1986

Sorveglianza

Lo studio SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control) ha dimostrato una riduzione media dei tassi d'infezione nosocomiale pari al 32% su un periodo di 5 anni in ospedali che dispongono di un programma attivo di sorveglianza, mentre contemporaneamente questo tasso aumenta del 18% negli ospedali che ne sono sprovvisti.

Haley RW. Infect Control. 1980

Sistemi di Sorveglianza nel P.O. Monaldi

	Sorveglianza sul paziente		Sorveglianza di laboratorio*		Sorveglianza sulle procedure	
	Studi di incidenza	Studi di prevalenza	Sorv. dei germi sentinella	Sorv. sugli isolamenti nelle aree a rischio	Audit	Autocontrollo sul rispetto delle procedure
Aree di rischio**						
➤ Alto	X	X	X	X	X	X
➤ Medio		X	X	X		X
➤ Basso		X	X			X
Periodicità della reportistica	Mensile	Bi/triennale	Continua	Mensile	Mensile	Mensile
Coinvolgimento del personale dei reparti	X	X	X		X	X
Verifica dell'effettuazione della sorveglianza	CIO	CIO	DMP***, CIO	CIO	CIO, DMP	Direttore e Coord. Inf. U.O.

Attività di Sorveglianza

Studio di Prevalenza (Maggio 2010)

		Infezione associata all'assistenza					
		no	<u>isc</u>	<u>iyu</u>	sepsi	polmonite	totale
Tipologia <u>UU.OO.</u>	medicina	137	0	0	1 (0.7%)	0	138
	chirurgie	66	6 (8%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	75
	terapie intensive	47	2 (3.3%)	2 (3.3%)	3 (5%)	6 (10%)	60
Totale		250	8 (2.9%)	3 (1%)	5 (1.8%)	7 (2.6%)	273

Tasso di prevalenza generale: 8,4%

Sorveglianza Attiva sul Paziente



A.O. MONALDI - NAPOLI -
Azienda Ospedaliera di Rilevo Nazionale e di Alta Specializzazione

SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA

REPARTO DI _____ **MESE ed ANNO** _____

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____ SESSO: M F

DATA DI RICOVERO: _____ PROVENIENZA: domicilio altro ospedale altro reparto

DATA DI DIMISSIONE: _____ ESITO DELLA DEGENZA: trasf. in altro reparto/ospedale decesso domicilio

DIAGNOSI INGRESSO _____ INTERVENTO CHIRURGICO NEI 30 GIORNI PRECEDENTI IL RICOVERO: si no

USO DISPOSITIVI INVASIVI/ANTIBIOTICI:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
VENTILAZIONE MECC.																																
CATETERE URINARIO																																
VENA CENTRALE																																
ARTERIA																																
CAT. SWAN-GANZ																																
CAT. PICCO																																
UHF																																
IABP																																
ANTIBIOTICI:																																
1)																																
2)																																
3)																																
4)																																
5)																																
6)																																
7)																																

INFEZIONE: SI NO

SEDE	DATA INSORGENZA	AGENTE/I ETIOLOGICO

LEGENDA: R= RIMOSSO S=SOSTITUITO N=NUOVO P=PRESENTE ALL'INGRESSO

Sorveglianza Attiva sul Paziente

Le modalità operative di riferimento

National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2009, device-associated module

Am J Infect Control 2011;39:349-67.

**Calcolo delle densità di incidenza delle diverse
tipologie di infezione nei diversi ambiti
assistenziali**

Sorveglianza Attiva sul Paziente

Tassi calcolati:

- N. di batteriemie associate a CVC per 1000 giorni di CVC
- N. di VAP per 1000 giorni di ventilazione meccanica
- N. di IVU per 1000 giorni di cateterismo vescicale

Il calcolo delle densità di incidenza consente una maggiore standardizzazione del dato, agevolando il confronto tra diverse UU.OO. e facilitando l'analisi dei risultati.

Sorveglianza attiva in T.I. Cardiochirurgica (sett. 2009-ago. 2010)

Densità di incidenza per 1000 gg dispositivo

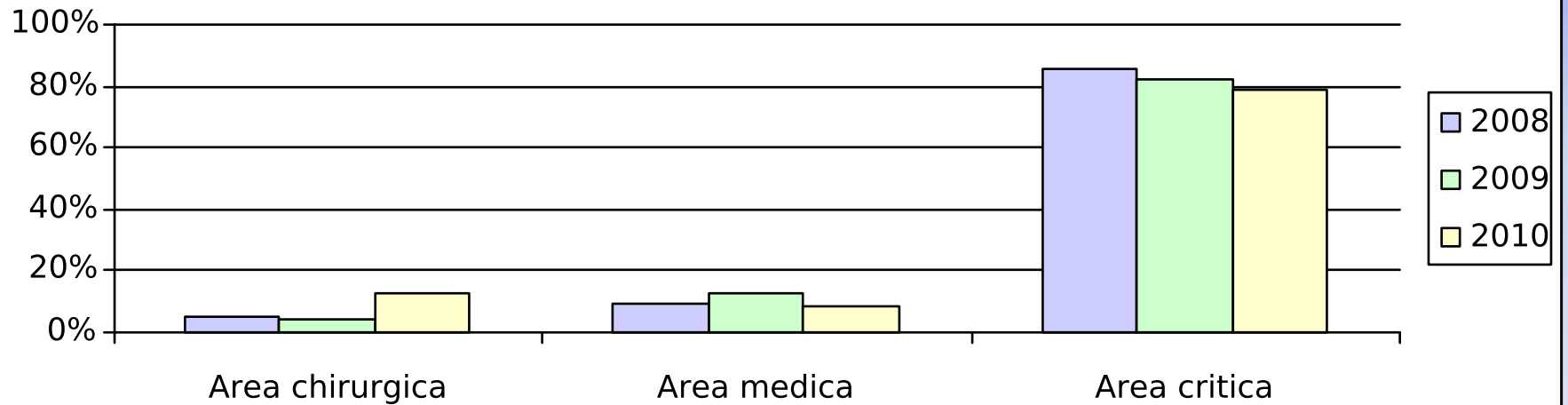
Batteriemie correlate a CVC	4,81 (3,3)
VAP	22,6 (9,7)
IVU correlate a cat. vescicale	6,03 (7,0)

Sorveglianza attiva in T.I.N.

(ott. 2009-sett. 2010) Densità di incidenza per 1000 gg dispositivo

	≤ 750 gr	751-1000 gr	1001-1500 gr	1501-2500 gr	≥ 2501 gr
Batteriemie correlate a cat. ombelicale	22,2 (9,6)	0 (8,8)	0 (6,1)	0 (3,2)	0 (2,5)
Batteriemie correlate a cat. percutaneo	66,6 (8,0)	0 (7,5)	18,5 (6,0)	7,5 (4,8)	2,7 (6,1)
VAP	0 (7,3)	0 (7,4)	0 (3,7)	0 (2,2)	8,4 (2,1)

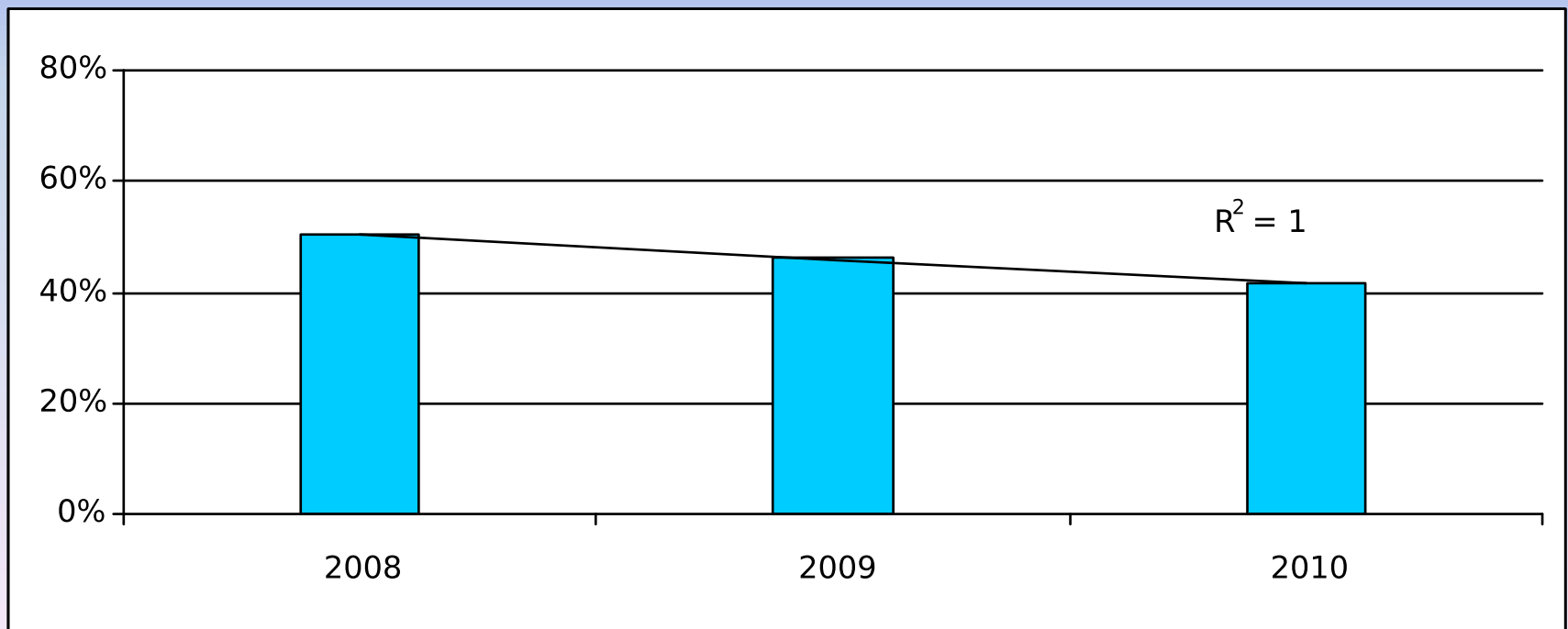
Tasso di Isolamento *Ac. baumannii* MDR (in rapporto al totale degli isolamenti *Ac. baum.* MDR)



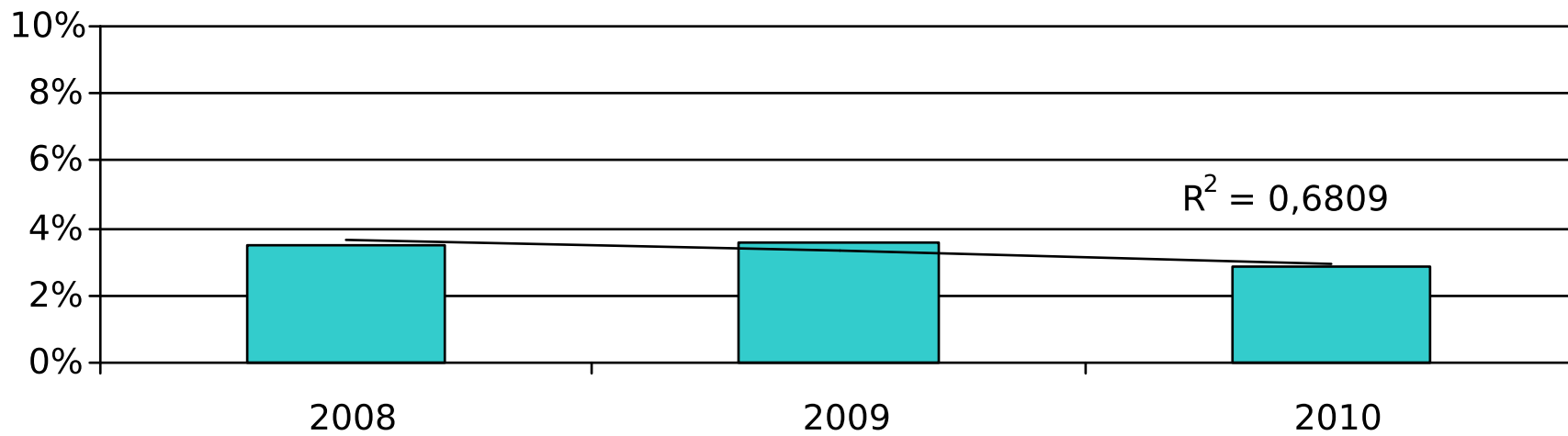
**Tasso di Isolamento di Ac. baumannii MDR
(in rapporto al totale dei germi sentinella isolati) AREA
CRITICA**

2008	50,46%
2009	46,04%
2010	41,53%

**Tasso di Isolamento di Ac. baumannii MDR
(in rapporto al totale dei germi sentinella isolati) AREA
CRITICA**




Tasso di isolamento di Ac. baumannii MDR in Area Critica (in rapporto al numero di ricoveri)



Procedura germi sentinella

Strumento di gestione dell'evento “isolamento di germe sentinella”, predisposto dal CIO aziendale e diffuso a tutte le Unità Operative prima dell'avvio del sistema di sorveglianza

AORN V. Monaldi 	Gestione del Paziente Colonizzato o con Infezione da parte di Germi Sentinella	Data di emissione 25/07/2007 Revisione n. 0 del
--	--	---

Tipo di Documento	Procedura assistenziale
-------------------	-------------------------

Elaborazione	BOIO	Gruppo di Lavoro: V. Crivaro, G. Sagliocco
--------------	------	--

Contenuti:

Premessa
Responsabilità
Germi Sentinella
Cocchi gram-positivi con particolare spettro di antibiotico-resistenza
Acinetobacter spp. multiresistente
Pseudomonas aeruginosa multiresistente
Enterobacteriaceae produttrici di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL positive)
Stenotrophomonas maltophilia resistente al cotrimissazolo (SXT-resistente)
Aspergillus spp.
Legionella pneumophila
Clostridium difficile
Istruzioni Operative
Precauzioni Standard
Precauzioni Aggiuntive
Riferimenti Bibliografici

Approvazione	CIO	Data 25/07/2007
--------------	-----	-----------------

Diffusione	Tutti i reparti	Data 26/07/2007
------------	-----------------	-----------------

Verifica Applicazione	Responsabilità: Direttore U.O. e Caposala U.O.	
-----------------------	--	--

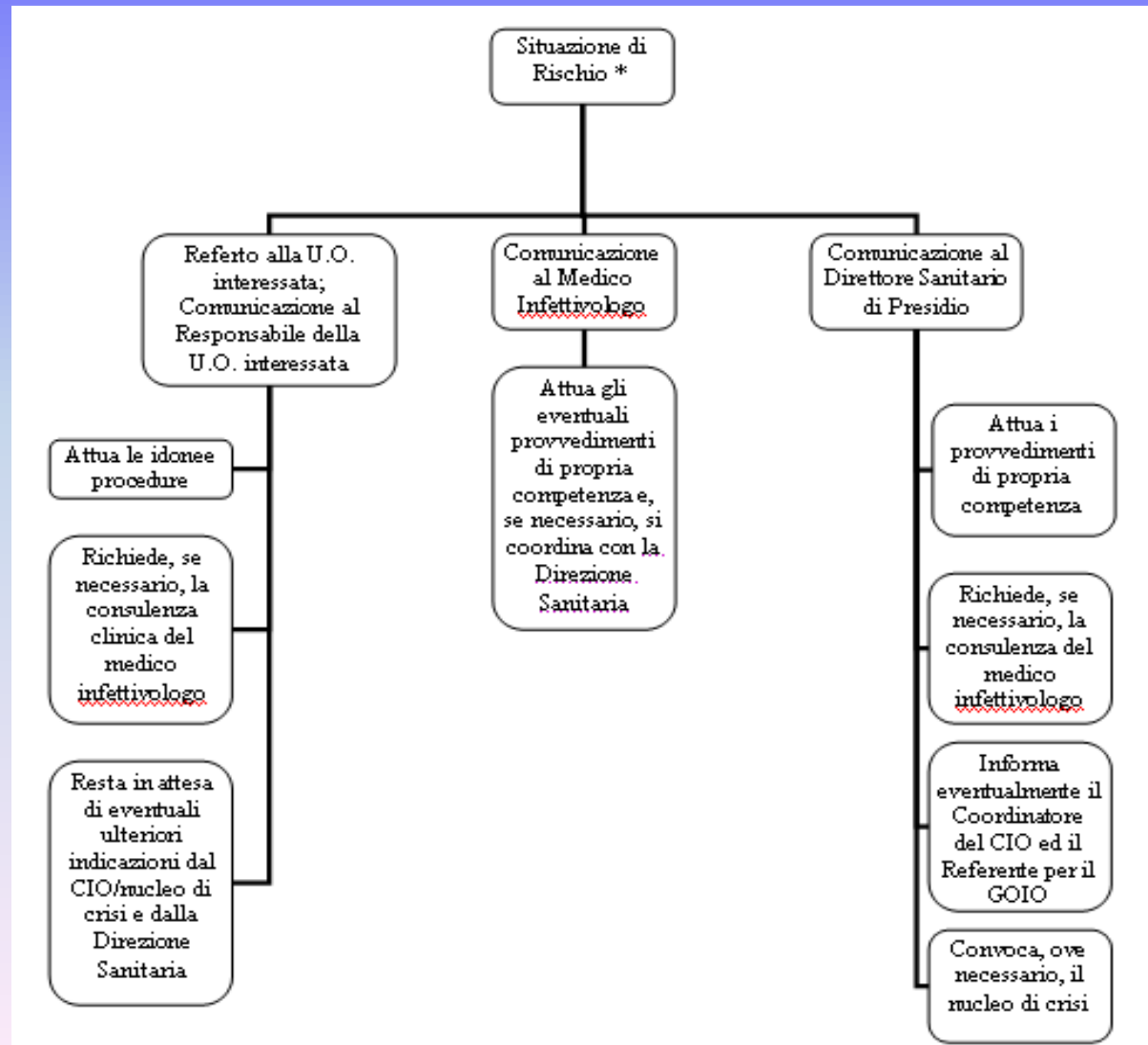
Procedura germi sentinella

elenco dei germi sentinella, individuato in base all'epidemiologia locale e ai dati di letteratura dal CIO aziendale nel mese di Giugno 2007:

- *Acinetobacter baumannii* MDR
- *Pseudomonas aeruginosa* MDR
- *Enterobacteriaceae* ESBL +
- *Stafilococco aureo* meticillino-resistente (MRSA)
- *Stafilococco aureo* con resistenza intermedia alla vancomicina (VISA)
- *Pneumococchi* altamente resistenti alla penicillina
- *Enterococchi* resistenti alla vancomicina
- *Stenotrophomonas maltophilia* resistente al cotrimossazolo
- *Aspergillus* spp.
- *Legionella pneumophila*
- *Clostridium difficile*



Sorveglianza dei Germi Sentinella



Sorveglianza dei Germi Sentinella

SCHEDA DI SORVEGLIANZA MICRORGANISMI SENTINELLA /fase I

U.O. _____

Nome Paziente _____

Germe Sentinella _____ Data di Isolamento _____

Campione: emocoltura broncoaspirato BAL espettorato urine liquor tampone

device _____

DA COMPILARE A CURA DEL REPARTO E RESTITUIRE ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Data di Ricovero _____

Motivo del ricovero _____

Giudizio clinico sul Germe Sentinella: colonizzazione infezione

Le misure di precauzione previste dalla procedura assistenziale per la gestione del paziente colonizzato o con infezione da parte di germi sentinella sono state: totalmente applicate parzialmente applicate non applicate

Data _____ Firma del Responsabile/Dirigente Medico U.O. _____

Sorveglianza dei Germi Sentinella

SCHEDA DI SORVEGLIANZA MICRORGANISMI SENTINELLA /fase II

U.O. _____

Nome Paziente _____

Germe Sentinella _____

Data di Isolamento _____

Campione: emocoltura broncoaspirato BAL espettorato urine liquor tampone

device _____

DA COMPILARE A CURA DEL REPARTO E RESTITUIRE ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Precedenti ricoveri nell'ultimo mese: sì no dal _____ al _____ Reparto/Ospedale _____

Intervento chirurgico nell'ultimo mese: sì no Descrizione: _____

Somministrazione di antibiotici in relazione al germe sentinella: sì no

Quale/i? _____

E' stata richiesta la consulenza infettivologica? sì no

Diagnosi di dimissione _____

Data di dimissione _____ Esito del Ricovero: dimissione trasferimento decesso

Le misure di precauzione previste dalla procedura assistenziale per la gestione del paziente colonizzato o con infezione da parte di germi sentinella sono state: totalmente applicate parzialmente applicate non applicate

Note _____

Data _____ Firma del Responsabile/Dirigente Medico U.O. _____

Sorveglianza dei Germi Sentinella

Tutti i dati vengono trasferiti in tempo reale in un apposito registro al fine di:

- Garantire il monitoraggio continuo**
- Identificare precocemente eventuali focolai epidemici**
- Elaborare statistiche riepilogative**

Il Registro

Numero progressivo	Nome paziente	Data ricovero	Germe	Campione	Data isolamento

Data segnalazione	Data trasmissione schede	Data restituzione schede	Patogenicità (col/inf)	Esito del paziente

Il Registro

- rende facilmente disponibili i dati epidemiologici;
- permette l'individuazione precoce di eventi epidemici all'interno delle singole Unità Operative e dell'ospedale;
- consente di operare un controllo di qualità sul funzionamento del sistema dei flussi informativi, rilevando eventuali intervalli temporali prolungati non giustificati che potrebbero compromettere la tempestiva applicazione di tutte le idonee misure di gestione del paziente.



Le procedure assistenziali

Scheda CA1 - CAMPI DI APPLICAZIONE DEI DOCUMENTI CHE DESCRIVONO PRATICHE ASSISTENZIALI E NORME COMPORTAMENTALI

Area di assistenza clinica

Prevenzione delle infezioni nel cateterismo vascolare

Prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica

Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nel cateterismo vescicale

Prevenzione delle polmoniti in ventilazione assistita (VAP) e nosocomiali di origine ambientale

Antibiotico profilassi in chirurgia

Area igienistica (trasversale a tutti i contesti assistenziali)

Lavaggio delle mani

Precauzioni e misure di isolamento (compresa TB)

Pulizia, Sanificazione ambientale, Disinfezione, Sterilizzazione (in particolare Complessi operatori)



Set minimo previsto dalla DGRC 1715/07

Le procedure assistenziali

**Contenuti “minimi”
previsti dalla DGRC
1715/07**

Scheda RQ2 - REQUISITI DEI DOCUMENTI CHE DESCRIVONO PRATICHE ASSISTENZIALI E NORME COMPORTAMENTALI

Requisiti Generali del documento

Obiettivi generali

Praticabilità della procedura/protocollo nel contesto locale

Indicazione di quando la procedura/protocollo è effettivamente raccomandata o necessaria

Criteri di selezione e validazione interna

Riferimenti: scientifici, legislativi e normativi

Requisiti Specifici del documento

Nome del Settore/Unità operativa/Servizio che ha prodotto il documento

Titolo

Obiettivi specifici

Definizione del processo di lavoro (Come fare, Perché, Quando, Chi fa, Dove)

Eventuali avvertenze o raccomandazioni.

Eventuali eccezioni previste

Destinatari dei documenti

Figure coinvolte e livelli di responsabilità

Diffusione e comunicazione: modalità, responsabilità

Verifiche della corretta applicazione: responsabilità, tempi, strumenti, debiti informativi

Valutazioni di efficacia: responsabilità, tempi, strumenti, debiti informativi


Standard di risultato (indicatori, valori attesi)


Data di elaborazione


Data di revisione

Bibliografia

Le procedure assistenziali


AORN V. Monaldi 	Cateterismo Venoso Centrale	Data di emissione Anno 2005 Revisione n. 01 Del 04/06/2007
--	-----------------------------	---

AORN V. Monaldi 	Cateterismo Venoso Periferico	Data di emissione Anno 2005 Revisione n. 01 Del 04/06/2007
--	-------------------------------	---

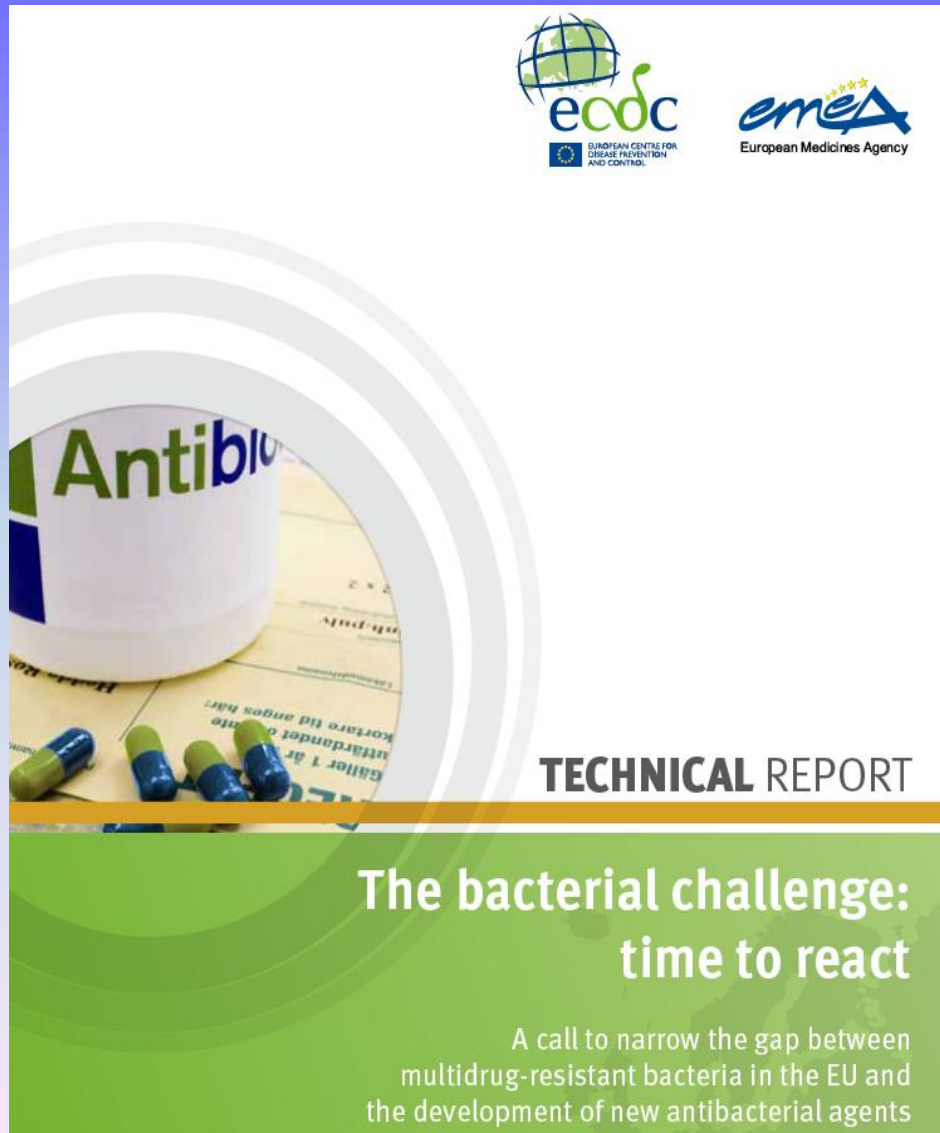
AORN V. Monaldi 	Prevenzione delle Infezioni della Ferita Chirurgica	Data di emissione 10/10/2007 Revisione n. 0 del
--	--	--

**Arricchire le procedure con
strumenti che tendano ad
aumentare l'adesione e,
quindi, l'efficacia**

Le procedure assistenziali

<p>AORN V. Monaldi</p> 	<p>Prevenzione delle Polmoniti associate a Ventilazione Assistita</p>	<p>Data di emissione 12/06/2007</p> <p>Revisione n. 0 del</p>
--	---	---

Antibioticoprofilassi ed antibioticoterapia



- **Linee guida: adottate e diffuse?**
- **Linee guida: rispettate?**
- **P.T.O.**
- **Consumo antibiotici: monitorato?**

Procedure di sanificazione

- **Sono adeguate e formalmente proceduralizzate? (con particolare riferimento alle sale operatorie ed alle terapie intensive)**
- **Le tecnologie utilizzate sono adeguate?**
- **E' verificata la loro corretta esecuzione?**
- **Sono adottati sistemi di verifica della loro efficacia?**

I possibili strumenti di verifica

I possibili strumenti di verifica


SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'ADESIONE ALLE PRINCIPALI PROCEDURE AZIENDALI


ITEM	LIVELLO DI ADESIONE				VALUTAZIONE		NOTE
	OTTIMO	BUONO	SUFFICIENTE	SCARSO	OSSERVAZIONE	INTERVISTA	
I PROTOCOLLI SONO PRESENTI IN REPARTO ED ACCESSIBILI AL PERSONALE SANITARIO							
• Le unghie sono corte, senza smalto e non finte							
• Si osserva l'assenza di monili (anelli, bracciali, orologi)							
• Si esegue il lavaggio delle mani prima del contatto con il paziente							
• Si esegue il lavaggio delle mani dopo il contatto con il paziente							
• Si esegue il lavaggio delle mani alla rimozione dei guanti							
• Si esegue il lavaggio delle mani prima di una manovra asettica							
• Si esegue il lavaggio delle mani dopo il contatto con liquidi biologici							
• Si esegue il lavaggio antisettico delle mani prima di accedere alla sistema							
• Si effettua quotidianamente la pulizia del cavo orale							
• Circuiti respiratori: presenza di filtri antibatterici e assenza di condensa							
• Si effettua la broncoaspirazione con tecnica asettica							
• L'angolo della testata del letto è mantenuto a 30-45° di inclinazione.							
• La pressione della cuffia è mantenuta tra i 20-25 cm H ₂ O							
• Si effettua il controllo del ristagno gastrico							
• La sacca di raccolta è posta al di sotto del livello della vescica							
• Igiene intima paziente prima della procedura con antisettico a base di clorexidina							
• Il catetere vescicale è inserito con tecnica asettica							
• Si utilizzano sistemi di raccolta delle urine a circuito chiuso							
• Si inserisce il catetere solo quando necessario							
• Si rimuove il catetere quando non più necessario							
• Le vie di accesso al CVC sono provviste di tappini di protezione							
• Si disinfettano le vie di accesso prima di accedere alla sistema							
• La medicazione è ispezionata ogni giorno							
• Si adottano le precauzioni di massima sterilità all'atto dell'inserimento							
• Antisepsi della cute e del sito di inserzione con antisettico a base di clorexidina							
• Si inserisce preferenzialmente il CVC in v. succlavia							

U.O. _____ DATA _____

RILEVATORI _____

Le procedure assistenziali

 A.O.R.N. Monaldi Napoli	GESTIONE LEGIONELLOSI	SETTEMBRE 2009
	PIANO OPERATIVO 2009 - 2010	Pagina 1 di 14
		Gestione_Legionellosi.doc

 A.O. DEI COLLI Napoli	GESTIONE LEGIONELLOSI PRESIDIO OSPEDALIERO MONALDI	LUGLIO 2011
	PIANO OPERATIVO 2011 - 2012	Pagina 1 di 11

6. PRATICA OPERATIVA DEI CONTROLLI MICRO e QUALITA' ACQUA POTABILE

Punti del Processo	Attività	Frequenza	Esecutore	Protocollo/ Scheda tipo	Controllo Esecuzione	Validazione e Archiviazione	Report
ACQUA CALDA	Campionamento in punti considerati critici (dal punto di vista clinico ed impiantistico) e in tutte le U.O. a rotazione con rilievi in punti casuali	Bimestrale	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	DMPO
	AUTOCONTROLLO e CONTROLLI CON LABORATORIO DI RIFERIMENTO	Semestrale	Dipartimento Scienze Med. Prev. Univ. Federico II	Risposta Dip. Scienze Med. Prev. Univ. Federico II	DMPO	DMPO	DMPO
ACQUA CALDA E FREDDA	Controllo di qualità dei sistemi di dosaggio del Biossido do cloro	Mensile	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
ACQUA FREDDA	Controllo del cloro ingresso vasca acquedotto, uscita verso anello ed in vasca	Mensile	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Controlli Cloro ai terminali	Mensile	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico

7. PRATICA OPERATIVA CONTROLLI VASCHE DI ACCUMULO

Processo	Attività	Frequenza	Esecutore	Protocollo/ Scheda tipo	Controllo Esecuzione	<u>Validazione</u> e <u>Archiviazione</u>	<u>Report</u>
Ispezione generale	Controllo visivo della struttura, delle tubazioni e delle valvole e dei galleggianti	Giornaliera	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
<u>Pulizia e Flussaggio</u> Rubinetto di prova	<u>Disincrostazione</u> , sanificazione e <u>flussaggio</u> rubinetto linea alimentazione	Quindicinale	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Pulizia e Sanificazione Finestre di accesso vasche	Pulizia e verifica rete <u>antinetto</u>	Bimestrale	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Pulizia e Sanificazione vasche	Svuotamento pulizia delle superfici e sanificazione finale Controllo di potabilità e successiva messa in esercizio	Annuale	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico

8. PRATICA OPERATIVA CONTROLLO BOILER

Processo	Attività	Frequenza	Esecutore	Protocollo/ Scheda tipo	Controllo Esecuzione	<u>Validazione e Archiviazione</u>	<u>Report</u>
Controlli Generali	Verifica funzionalità Sistema regolazione circolatori ricircolo, manometri	Quotidiano	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Temperatura	Verifica temperatura acqua boiler e temperatura ricircolo	Quotidiano	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Eliminazione calcare e film boiler	Decapaggio serpentine	Annuale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Eliminazione residui accumulati alla base del boiler	Spurgo accumuli	Quindicinale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
<u>Flussaggio</u> Rubinetto di prova	Pulizia, sanificazione, e <u>flussaggio</u> per 5 minuti rubinetto di prova	Quindicinale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Shock termico	Intercettazione boiler ed innalzamento a 80° della temperatura per 1 ora	Bimestrale [†]	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico

9. PRATICA OPERATIVA GESTIONE DELLE UNITA' TERMINALI

Processo	Attività	Frequenza	Esecutore	Protocollo/ Scheda tipo	Controllo Esecuzione	Validazione e Archiviazione	Report
Sanificazione rubinetti e soffioni docce	Disincrostazione miscelatori, rompi getto, filtrini, soffioni con eventuale sostituzione rubinetti	Mensile	Ditta	Registro delle manutenzioni	Unità Operativa	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Flussaggio rami con scarsa utilizzazione	Apertura dei rubinetti per 20'	Quotidiana	Unità Operativa	Scheda flussaggi	DMPO	DMPO	DMPO
Shock chimico	Iperclorazione	In caso di necessità	Ditta	Scheda intervento	Servizio Tecnico	Servizio Tecnico	Servizio Tecnico

10. PRATICA OPERATIVA IMPIANTI DI CONDIZIONAMENTO E TRATTAMENTO ARIA

Processo	Attività	Frequenza	Esecutore	Protocollo/ Scheda tipo	Controllo Esecuzione	Validazione e Archiviazione	Report
Operazioni manutentive	Pulizia generale	Mensile	Ditta	Registro delle manutenzioni	Unità Operativa	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Pulizia vasca condense	Mensile	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Pulizia batterie di raffreddamento	Mensile	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Rigenerazione prefiltri	Mensile	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Sostituzione filtri a tasche	Trimestrale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Sostituzione filtri assoluti	Semestrale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
	Bilanciamento impianto aeraulico	Annuale	Ditta	Registro delle manutenzioni	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico

Le procedure assistenziali

AORN V. Monaldi



Modalità di Accesso e di Uscita del
Personale ai/dai Reparti ad Alto Rischio

Data di emissione
23/07/2007

Revisione n. 0
del

AORN V. Monaldi



**PROCEDURA PER LA PULIZIA, IL
LAVAGGIO E LA DISINFEZIONE
DEGLI STRUMENTI E DEGLI
ACCESSORI ENDOSCOPICI**

Data di emissione:
05/12/07

Revisione n. 0

AORN V. Monaldi



**MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO
AMBIENTALE NELLE SALE OPERATORIE**

Data di emissione:
17/07/08

Revisione n. 0



SAVE LIVES: Clean Your Hands



Le procedure assistenziali

AORN V. Monaldi



Lavaggio Mani:
procedura operativa

Data di emissione
Anno 1998

Revisione n. 02
Del 04/06/2007



A.O.Monaldi
CAMPAGNA 2010
Comitato per la lotta alle
Infezioni Ospedaliere



“PER FAVORE LAVIAMOCI LE MANI”

**Campagna organizzata dalla Direzione Sanitaria
rivolta a tutti gli operatori sanitari ed ai visitatori/utenti**



Campagna 2010 “Per favore laviamoci le mani” A.O.Monaldi di Napoli

Interventi:

- **Analisi aderenza “ lavaggio mani” prima e dopo la campagna**
- **Studio prevalenza delle ICA prima e dopo la campagna**
- **Adeguamento/aumento postazioni lavaggio mani**
- **Promozione e utilizzo soluzioni idroalcoliche**
- **Affissione posters e reminders**
- **Questionario conoscenze e percezione del personale prima e dopo la campagna**
- **Consumo sapone/soluzione idroalcolica e salviette prima e dopo la campagna**

Campagna 2010
“Per favore laviamoci le mani “
A.O.Monaldi di Napoli

Strategia aziendale:

- 1. L'implementazione della campagna sarà distribuita nell'arco di un anno. Saranno coinvolte per prima le aree ad alto rischio infezioni per poi proseguire con le aree a medio rischio per concludersi con le aree a basso rischio**
- 2. La formazione/informazione del personale sanitario sarà fatta sul campo**

Campagna 2010

“Per favore laviamoci le mani “

A.O.Monaldi di Napoli

3. Affissione di poster “ promozione igiene mani” differenti per aree :

A. In tutto l’ospedale: hall, sale aspetto pazienti e visitatori, ascensori, fuori alle stanze di degenza, bar, ecc.

B. Nelle aree cliniche: medicherie, ambulatori, sale operatorie, terapie intensive, sale dialisi, ecc.

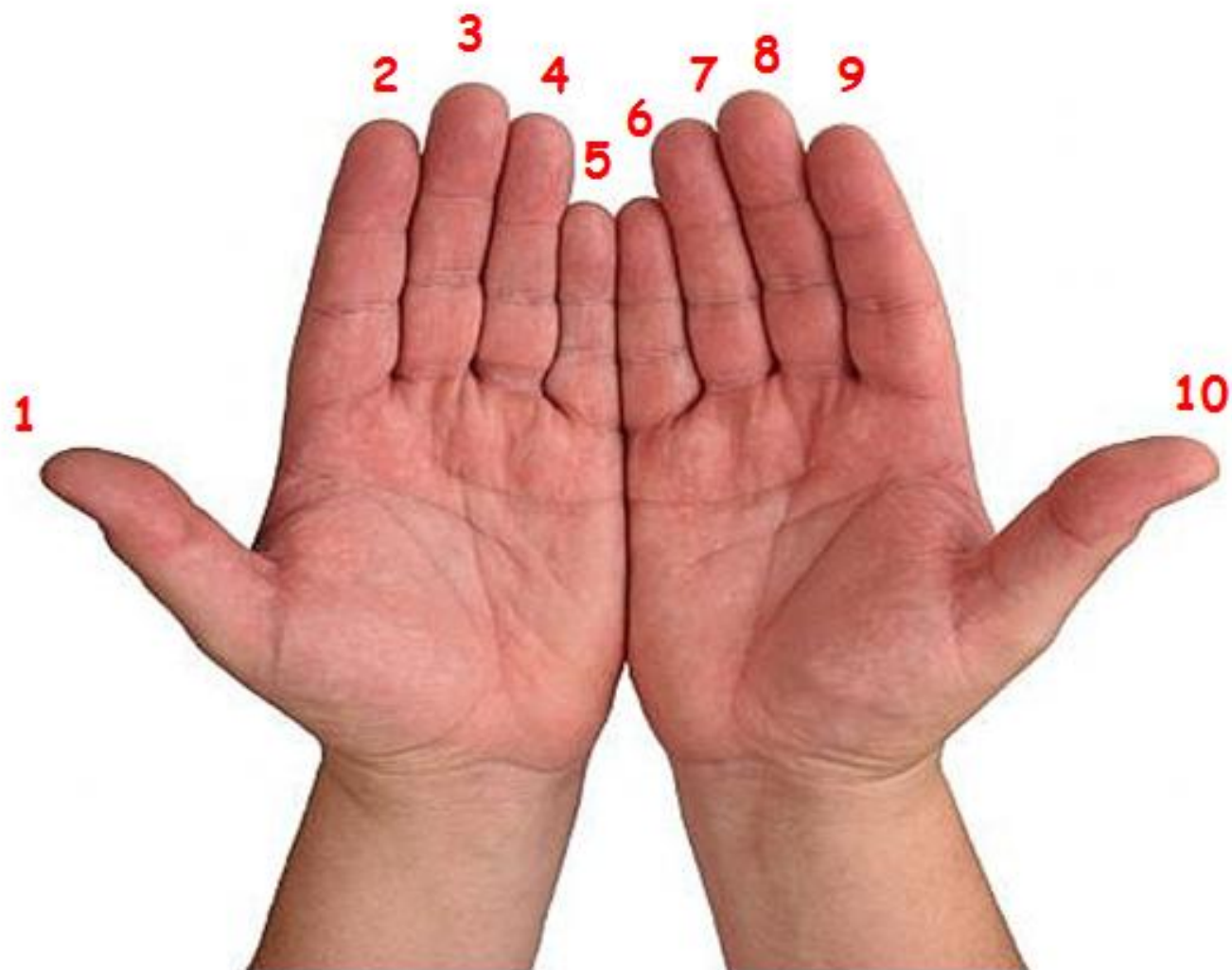
C. Nelle aree staff sanitario: sala relax, spogliatoi, bagni personale, ecc.

TI SEI LAVATO LE MANI?



Informazioni utili per i visitatori/utenti:

Per la sua sicurezza e per quella dei pazienti è necessario eseguire il lavaggio delle mani oppure la frizione con una soluzione antisettica prima e dopo il contatto con il paziente



**LE 10 CAUSE PIU' FREQUENTI DI INFEZIONI
ASSOCIATE ALL'ASSISTENZA**

Campagna 2010

“Per favore laviamoci le mani “

A.O.Monaldi di Napoli

Strategie aziendali

4. Segnaletica aggiuntiva aree a rischio

5. Dotazione soluzione idroalcolica:

6. Assicurare la fornitura di sapone, soluzione idroalcolica e salviette a tutto l'ospedale
- *ad ogni postazione/paziente (aree a rischio)*
 - *ai punti di assistenza*

Sistemi di verifica

- Controlli microbiologici sulle mani degli operatori chirurgici

- Scheda di osservazione modalità lavaggio mani

SCHEDA DI OSSERVAZIONE

Regione _____ Città _____ Ospedale _____ ID Operator _____

Osservatore (initiali) _____

Data (gg/mm/aaaa) _____ Periodo-Me. _____ Dipartimento _____
Indirizzo (Strada) _____ Servizio-Ab. _____ Unità Operativa name _____
Durata sessione (min) _____ Scheda-Ab. _____ Servizio Ripartizione _____

Prot. Categoria _____			Prot. Categoria _____			Prot. Categoria _____			Prot. Categoria _____		
Codice _____			Codice _____			Codice _____			Codice _____		
Sosta _____			Sosta _____			Sosta _____			Sosta _____		
Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-asept. <input type="checkbox"/> sp-fluido <input type="checkbox"/> sp-cont. <input type="checkbox"/> sp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> sale



GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE!