

# 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

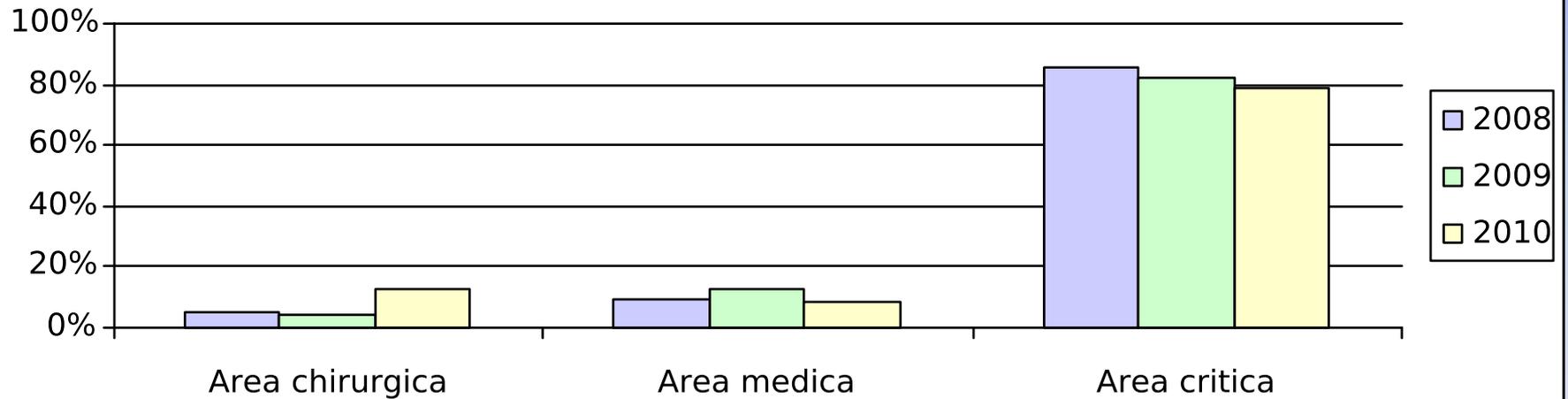
<b>Batteriemie correlate a CVC</b>	<b>4,81 (3,3)</b>
<b>VAP</b>	<b>22,6 (9,7)</b>
<b>IVU correlate a cat. vescicale</b>	<b>6,03 (7,0)</b>

## 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)

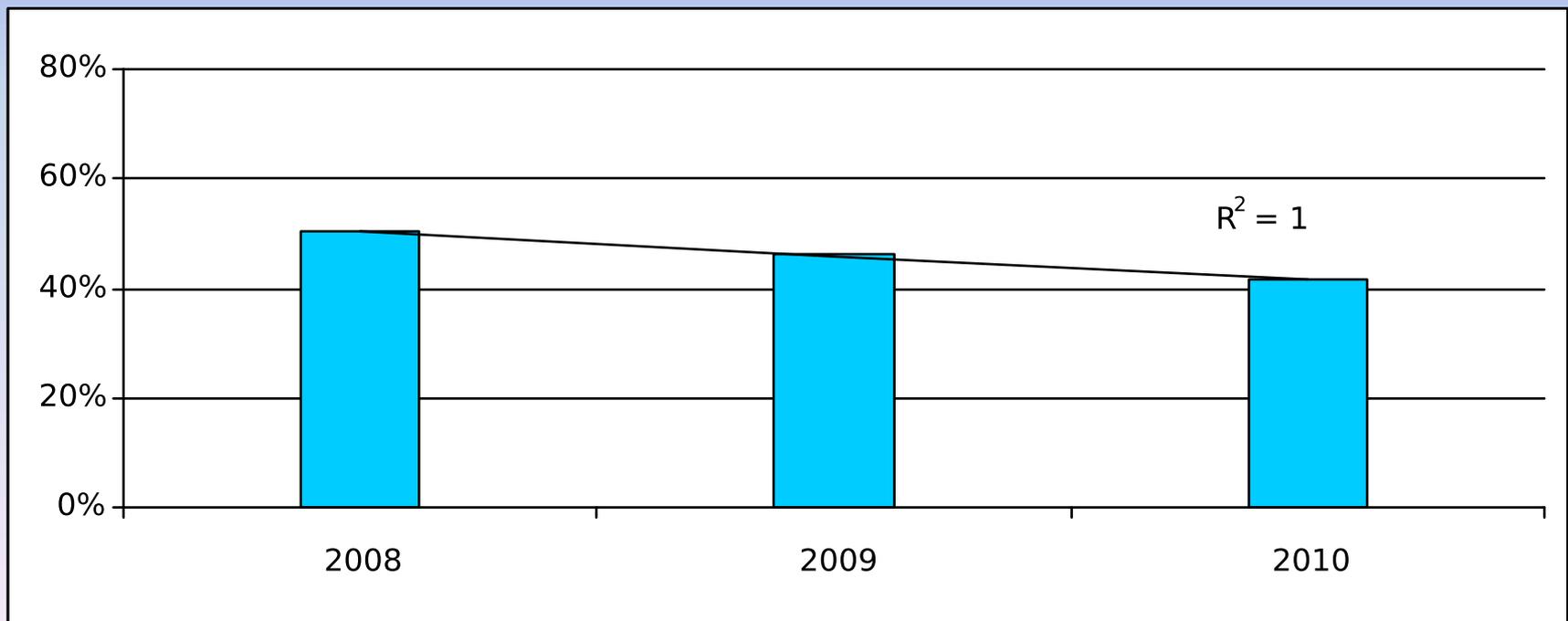
## Tasso di Isolamento *Acinetobacter baumannii* MDR (in rapporto al totale degli isolamenti *Acinetobacter baumannii* MDR)



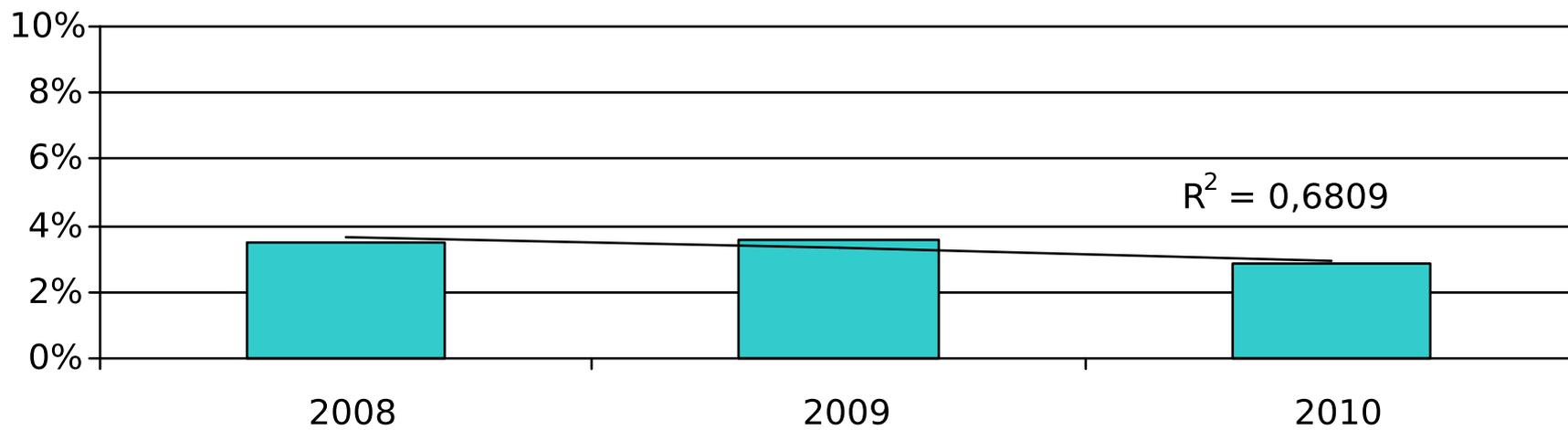
**Tasso di Isolamento di Ac. baumannii MDR  
(in rapporto al totale dei germi sentinella isolati) AREA  
CRITICA**

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. Saggiocco
--------------	------	--

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.	
-----------------------	--	--

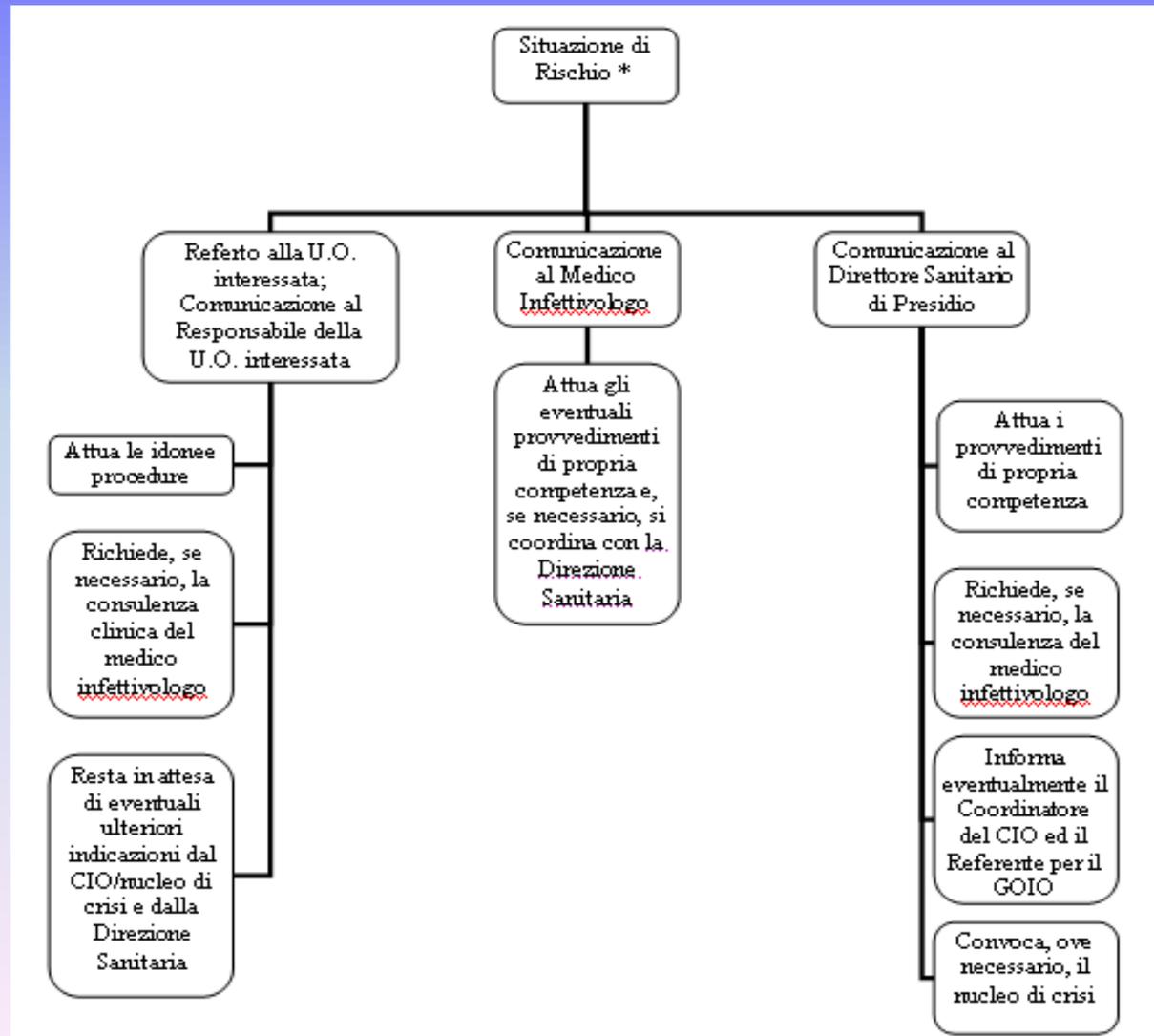
# Procedura germi sentinella

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**

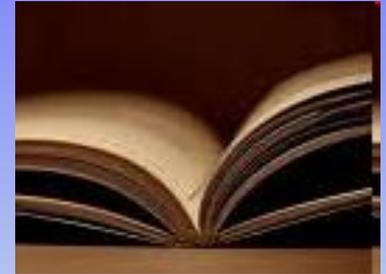
# Il Registro

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

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

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

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

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

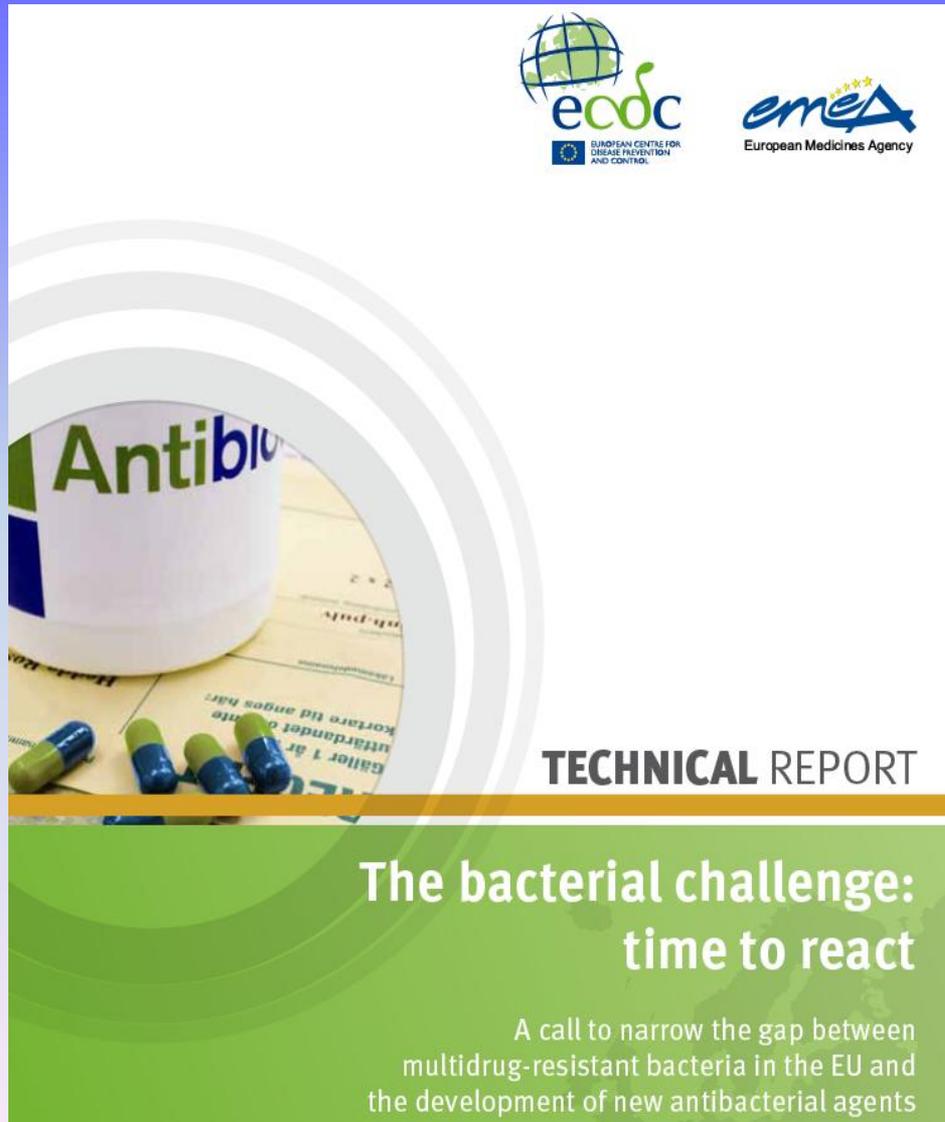
# Le procedure assistenziali

<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	
<b>I PROTOCOLLI SONO PRESENTI IN REPARTO ED ACCESSIBILI AL PERSONALE SANITARIO</b>							
• 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 <sub>2</sub> 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	<b>GESTIONE LEGIONELLOSI</b>	SETTEMBRE 2009
	<b>PIANO OPERATIVO 2009 - 2010</b>	Pagina 1 di 14
		Gestione_Legionellosi.doc

 A.O. DEI COLLI Napoli	<b>GESTIONE LEGIONELLOSI</b> <b>PRESIDIO OSPEDALIERO MONALDI</b>	LUGLIO 2011
	<b>PIANO OPERATIVO 2011 - 2012</b>	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> <b>Rubinetto di prova</b>	<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 <b>Finestre di accesso vasche</b>	Pulizia e verifica rete <u>antinetto</u>	Bimestrale	Ditta	Registro / bolle di lavoro	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico
Pulizia e Sanificazione <b>vasche</b>	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**

<b>Processo</b>	<b>Attività</b>	<b>Frequenza</b>	<b>Esecutore</b>	<b>Protocollo/ Scheda tipo</b>	<b>Controllo Esecuzione</b>	<b><u>Validazione e Archiviazione</u></b>	<b><u>Report</u></b>
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 <sup>†</sup>	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.**

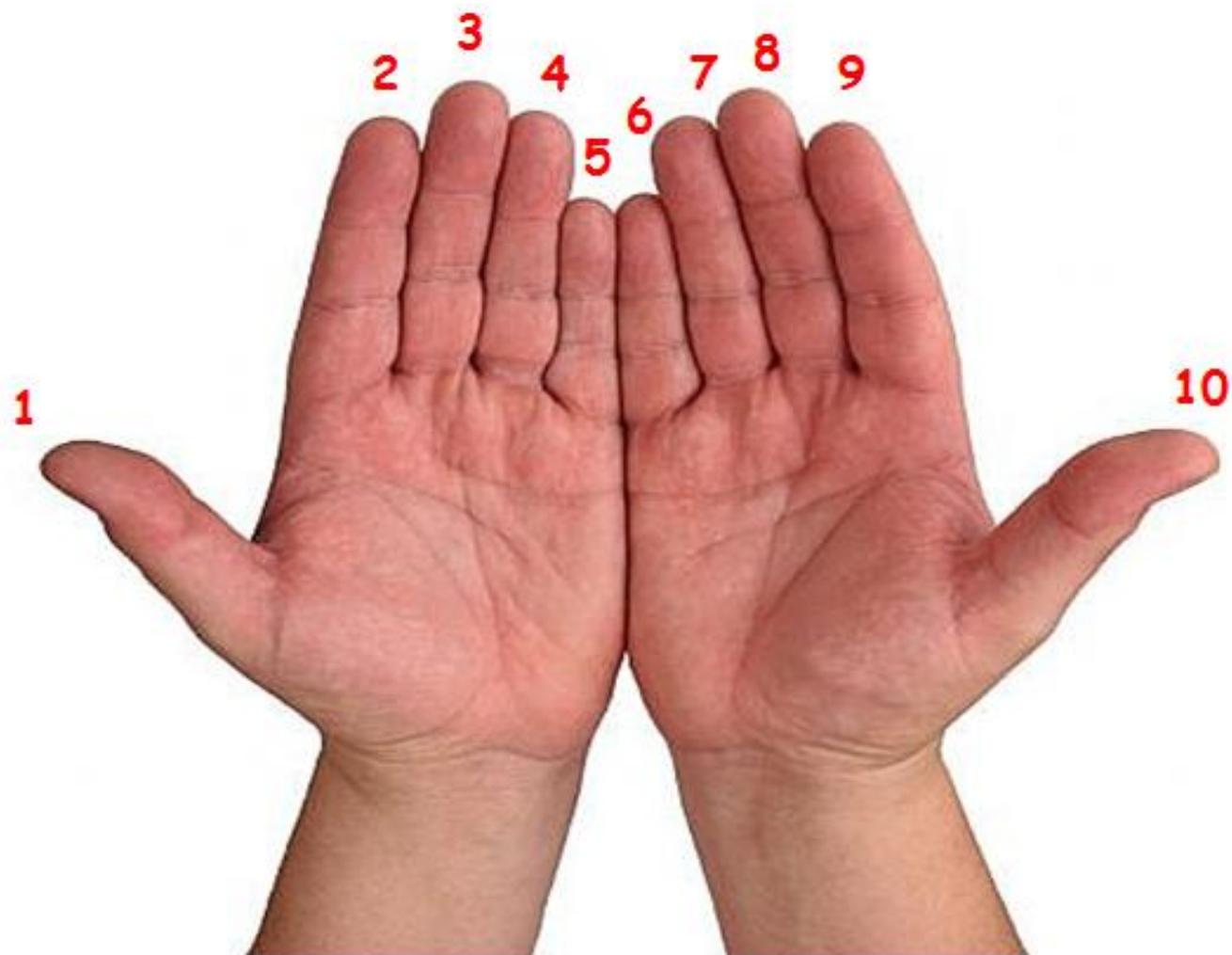
# TI SEI LAVATO LE MANI?



## *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 _____											
Codice _____											
Sosta _____			Sosta _____			Sosta _____			Sosta _____		
Opp.	Indicazione	Azione									
1	<input type="checkbox"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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"/> p-cont. <input type="checkbox"/> p-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!**