

Gestione del paziente colonizzato/infetto da Enterobatteri produttori di carbapenemasi

Trento, febbraio 2014

Paola Dallapé

Direzione medica
Ospedale di Trento

Fonti bibliografiche consultate

- CDC. Guidelines for isolation precautions. 2007 (<http://www.cdc.gov>)
- WHO. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. 2004 (traduzione su GIIO vol 12, ottobre- dicembre 2005)
- CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007
- CDC. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare setting. 2006

■



ccm

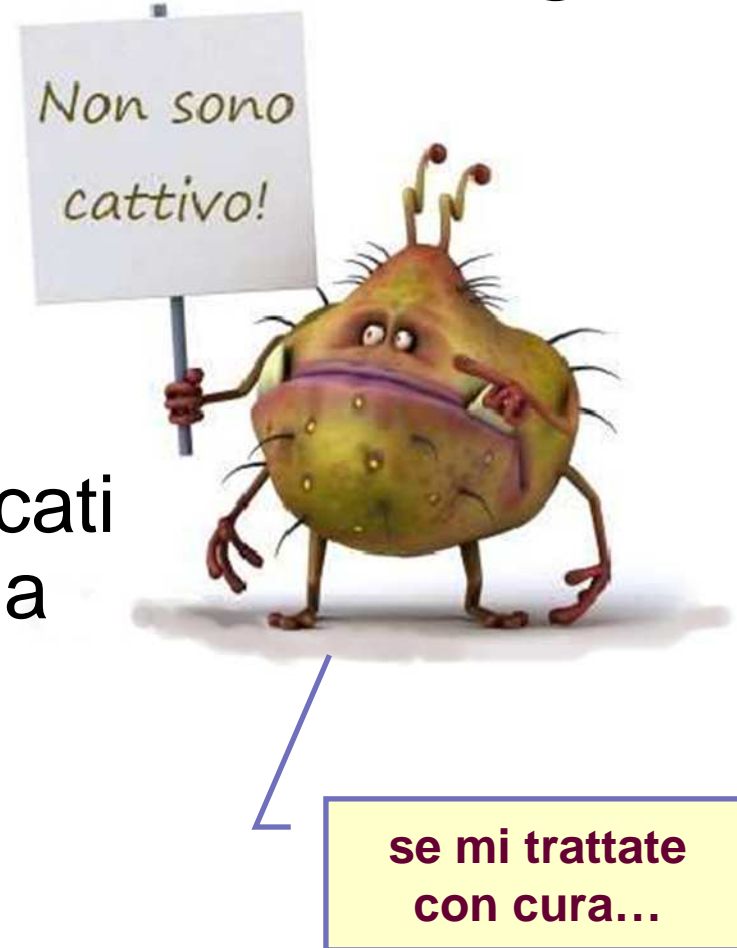
Regione Emilia-Romagna




- Agenzia sanitaria Regione Emilia Romagna. Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Gennaio 2013

Interventi integrati

- Programmi per la corretta gestione degli antibiotici
- Diagnosi microbiologica e immediata segnalazione a direzioni e professionisti dedicati al controllo delle infezioni nella struttura
- Programmi di sorveglianza
- Adozione precauzioni da contatto





Nella gestione del paziente colonizzato/infetto da Enterobatteri produttori di carbapenemasi sono un aiuto la presenza di:

- ❖ esperti nel controllo delle infezioni (comitato infezioni, infettivologo, microbiologo, infermieri addetti al controllo)
- ❖ protocolli/procedure contestualizzate



Sintesi delle misure da adottare per la prevenzione e il controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi

In tutto l'Ospedale

- Ricognizione stanze singole e adattabili
- Risorse adeguate per gli interventi di pulizia ambientale (controlli compresi)
- Riunioni frequenti gruppo operativo
- Campagne di sensibilizzazione e formazione del personale
- Monitoraggio del fenomeno
- Screening al momento dell'ingresso di pazienti a rischio di colonizzazione da CPE



Sintesi delle misure da adottare per la prevenzione e il controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi

In Reparti con 1 o più casi di infezione da CPE

- Isolamento in stanza singola o in area delimitata della stanza
- Impiego di staff dedicato in base alla valutazione del rischio di trasmissione ad altri pz
- Valutazione dell'adesione alle misure di isolamento
- Rinforzo delle misure di carattere assistenziale (igiene delle mani, ricondizionamento/reprocessing degli strumenti, igiene ambientale, bundle per i *device* a permanenza)
- Indagine epidemiologica delle trasmissioni accertate
- Screening dei contatti



Sintesi delle misure da adottare per la prevenzione e il controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi

Nelle Unità di Terapia Intensiva ed altri reparti con caratteristiche simili

- Valutazione dell'opportunità di effettuare lo screening di tutti i pazienti al momento dell'ingresso per identificare eventuali colonizzati



Proviamo a contestualizzare ...

COLLOCAZIONE IN STANZA SINGOLA

Strutture per acuti

possibilmente dotata di servizi igienici, in base alle risorse ed al rischio di diffusione, fino alla dimissione

Se non proponibile la stanza singola

- Favorire la distanza fra i letti (> 1 metro)
- Evitare che pz con immunodepressione, ferite o portatore di device condivida la stanza
- Assistere il pz colonizzato/infetto, se possibile, per ultimo
- Effettuare la pulizia e disinfezione dell'unità pz e/o stanza come ultima dell'U.O.

come riuscire a identificare il pz rispettandone la riservatezza?



Proviamo a contestualizzare ...

COLLOCAZIONE IN STANZA SINGOLA

Strutture per lungodegenti, ADI, RSA ...

decidere caso per caso anche considerando l'impatto psicologico negativo (stanza percepita come "casa propria")

come riuscire a identificare il pz rispettandone la riservatezza?



Dispositivi medici ed attrezzature

Strutture per acuti

- Ogni carrello di servizio sia dotato di soluzione alcolica per le mani e guanti di misura idonea
- Utilizzare camice monouso (non indicato per i famigliari) qualora si preveda di mobilizzare il paziente
- Personalizzare i presidi non critici (sfigmomanometro, laccio emostatico, termometro, materiale per cure igieniche, comoda, ...). Pulirli e disinfettarli prima dell'uso su altro pz.
- Tutte le attrezzature che lasciano la stanza devono essere pulite e poi disinfettate con cloro donatori (1000 ppm)
- Il materiale di medicazione portato in stanza e non utilizzato deve rimanere in stanza o smaltito. Pertanto introdurre solo il materiale strettamente necessario e non il carrello ad uso dell'U.O
- Il vassoio pasti non necessita di trattamenti aggiuntivi specifici, tuttavia è preferibile consegnare tale vassoio dopo aver distribuito i pasti a tutti gli altri degenti, la stessa indicazione vale anche per la fase di ritiro



Dispositivi medici ed attrezzature

Strutture per lungodegenti, ADI, RSA ...

- personalizzare materiale per igiene
- altri presidi puliti e disinfettati dopo l'uso
- prevedere utilizzo soluzione alcolica per le equipe assistenziali di tutta la struttura



INFORMAZIONE a utenti e familiari

Strutture per acuti

- Informare pz e familiari (anche ev. badante) circa la necessità di lavarsi spesso le mani
- Non scambiare riviste o altro materiale
- La biancheria e gli altri effetti personali possono essere lavati normalmente

Strutture per lungodegenti, ADI, RSA ...:

Oltre a quanto precedentemente espresso va tenuto in considerazione la presenza di più figure (familiari, assistenze, conoscenti, ...)



Informazione/Formazione operatori

Strutture per acuti

- Oltre alla segnalazione nella lettera di dimissione per i pazienti colonizzati o infetti da CPE trasferiti ad altre strutture sanitarie o sociosanitarie (ADI, RSA), prevedere contatto telefonico diretto
- Limitare gli spostamenti e/o il trasporto del paziente fuori dalla stanza ai casi assolutamente necessari, informare l'addetto al trasporto ed il personale della struttura ricevente il paziente della necessità di attivare precauzioni da contatto (uso dei guanti, igiene mani, pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il pz)
- I documenti sanitari non vanno conservati, compilati o aggiornati nella stanza di degenza



Informazione/Formazione operatori

Strutture per acuti

- Informare sul rischio e strategie di prevenzione nei corsi di aggiornamento o FSC e con documenti scritti
- Coinvolgere i professionisti nella personalizzazione delle misure di prevenzione in base al grado di dipendenza e collaborazione dell'assistito
- Dare ritorni (individuali o di gruppo - audit -) anche dell'andamento delle sorveglianze attivate
- Offrire attività formative e strategie per un uso razionale degli antibiotici



Informazione/Formazione operatori

Strutture per lungodegenti:

- Informare sul rischio e strategie di prevenzione
- non vi è indicazione ad effettuare ulteriori esami microbiologici (tamponi rettali) per valutare la persistenza della colonizzazione dopo che il paziente è stato dimesso dall'ospedale



Informazione/Formazione operatori

Ritorno del paziente al proprio domicilio

- I pazienti colonizzati possono tornare presso la loro abitazione e non vi è alcuna indicazione all'ospedalizzazione o al suo prolungamento a causa della presenza di CRE.
- Non è in generale indicata nessuna precauzione particolare.
- È possibile riprendere le normali attività relazionali e professionali, anche se è necessario rispettare l'igiene personale quotidiana e lavarsi le mani ogni volta sia opportuno
- Possono essere indicate misure specifiche di prevenzione della trasmissione qualora, nell'ambiente di vita del paziente colonizzato da CRE, siano presenti persone con aumentata suscettibilità alle infezioni da opportunisti (portatori di device, pazienti con soluzioni di continuo della cute, in dialisi peritoneale, con neoplasie in fase avanzata, o in condizione di grave immunodepressione)



Informazione/Formazione operatori

Visite ambulatoriali

- Istruire il paziente e chi lo accudisce che, in occasione di qualunque cura o terapia (anche cura dentistica, fisioterapica, ecc...), deve segnalare a chi lo assiste (infermiere, dentista, fisioterapista, medico ...) di essere portatore di un enterobatterio altamente resistente agli antibiotici
- Nelle comuni visite ambulatoriali (es. presso ambulatorio del medico di medicina generale), è sufficiente che il medico provveda a eseguire correttamente l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e detergente o frizione con una soluzione alcolica) prima e dopo il contatto con il paziente.

In caso di nuovo ricovero in ospedale

Istruire il paziente e chi lo accudisce che dovrà informare il personale della struttura ricevente della presenza di colonizzazione da CRE



Precauzioni da Contatto

Adottate da ogni membro dell'equipe assistenziale:

USO dei GUANTI (non indicati per i familiari)

- prima di ogni contatto con il paziente o con l'unità malato
- rimuoverli prima di lasciare la stanza
- effettuare immediatamente l'igiene delle mani

L'uso dei guanti è una misura
aggiuntiva e **MAI sostitutiva** all'igiene
delle mani

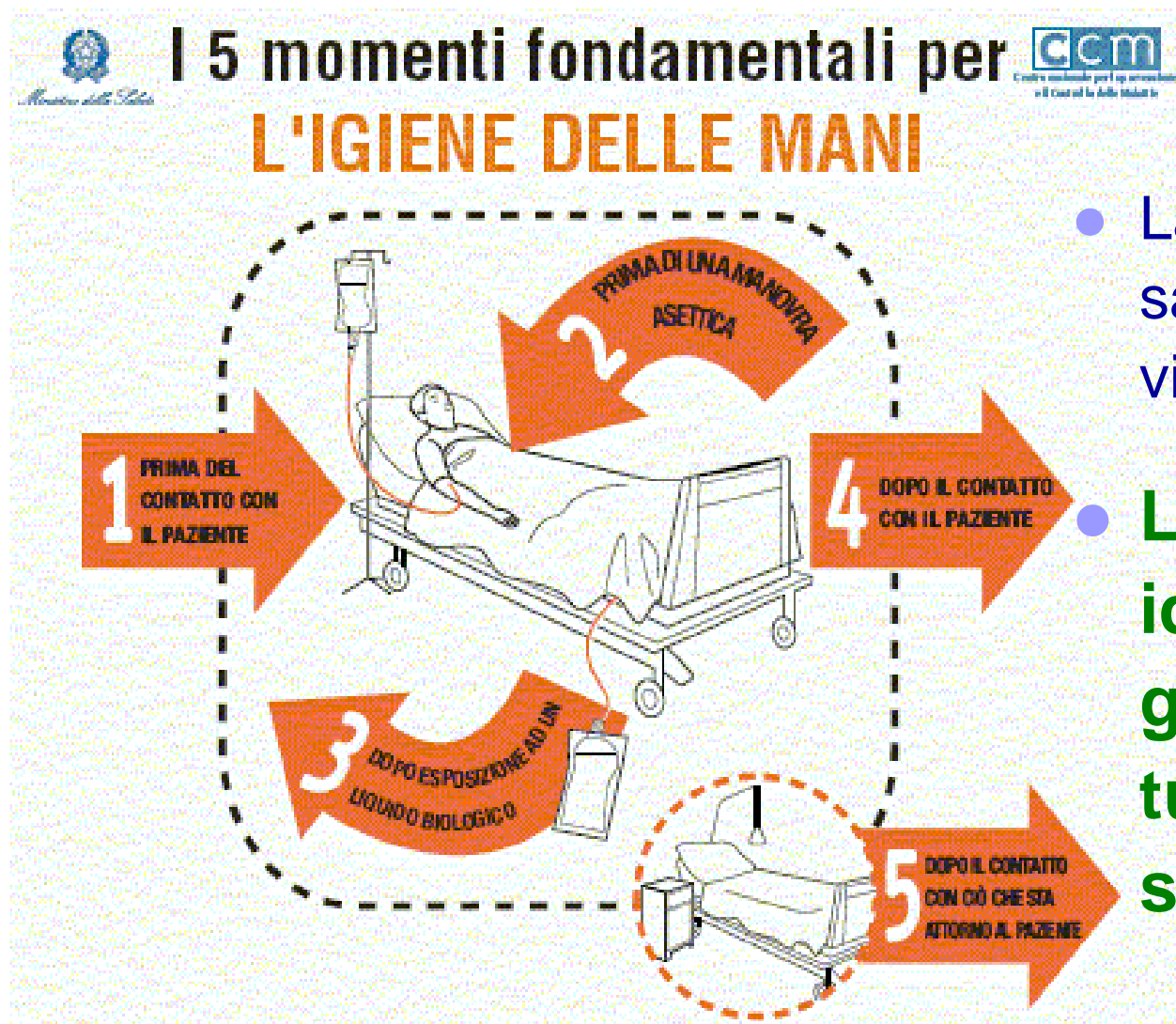


Precauzioni STANDARD (PS)?

Rappresentano la base di tutti gli ambiti assistenziali, le *principali* attenzioni riguardano:

- l'igiene delle mani
- l'utilizzo dei guanti
- la gestione delle attrezzature
- l'uso di dispositivi di barriera (compresi i DPI) in previsione di schizzi o contaminazioni
- la manipolazione di aghi e taglienti

Mani: quando? Con che cosa?



- Lavaggio con acqua e sapone solo se mani visibilmente sporche

- **L'uso di prodotti idro-alcologici è il gold standard in tutte le altre situazioni cliniche**

un reale controllo delle infezioni si implementa partendo dalle **MANI**

L'introduzione di soluzioni alcoliche per l'igiene delle mani consente di superare molti problemi di non adesione (carenza di tempo, elevato carico lavorativo, lavandini non presenti in ogni punto di assistenza...)



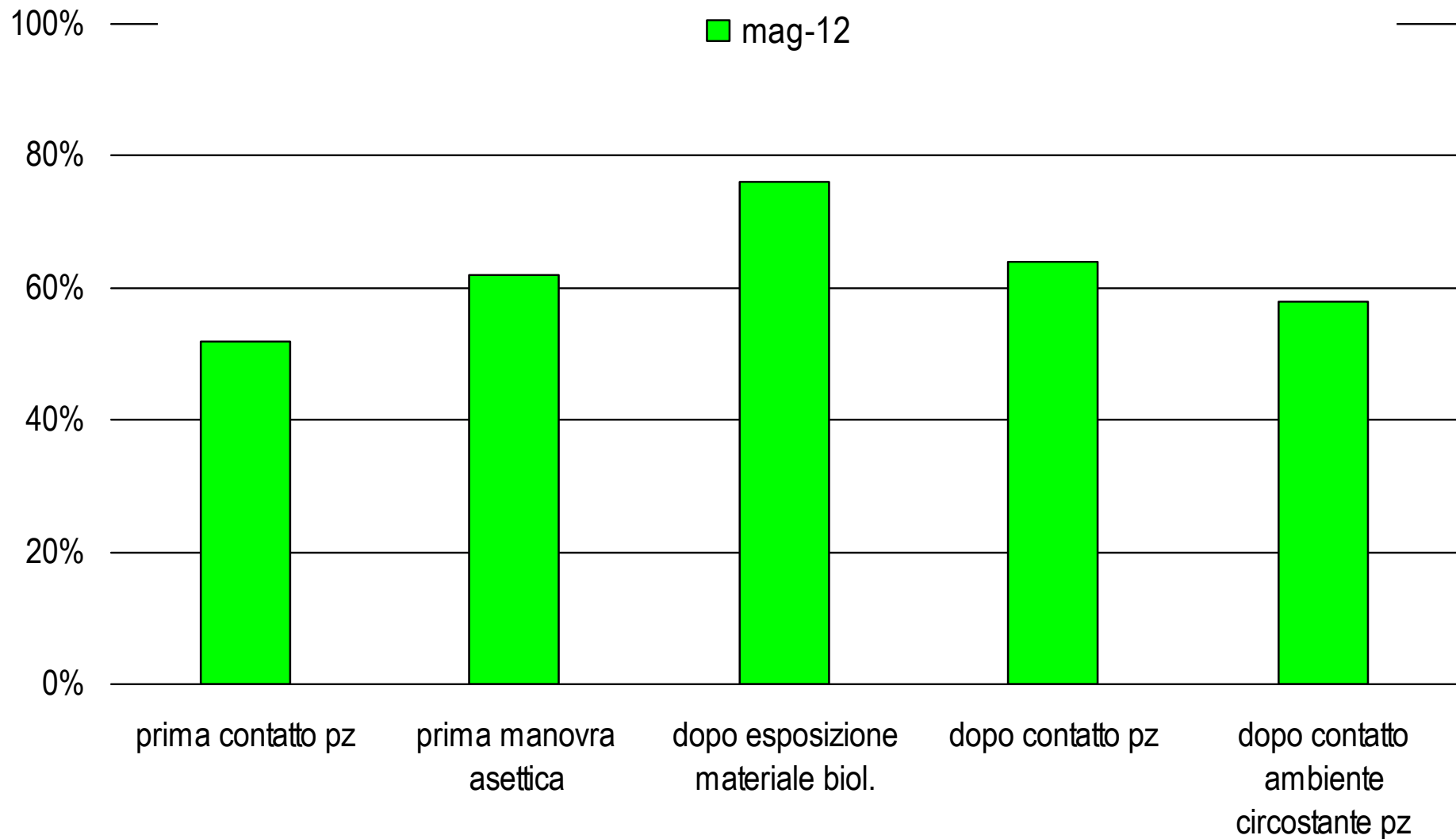
Indossare i GUANTI

... **non sostituisce** la necessità dell'igiene delle mani, dal momento che:

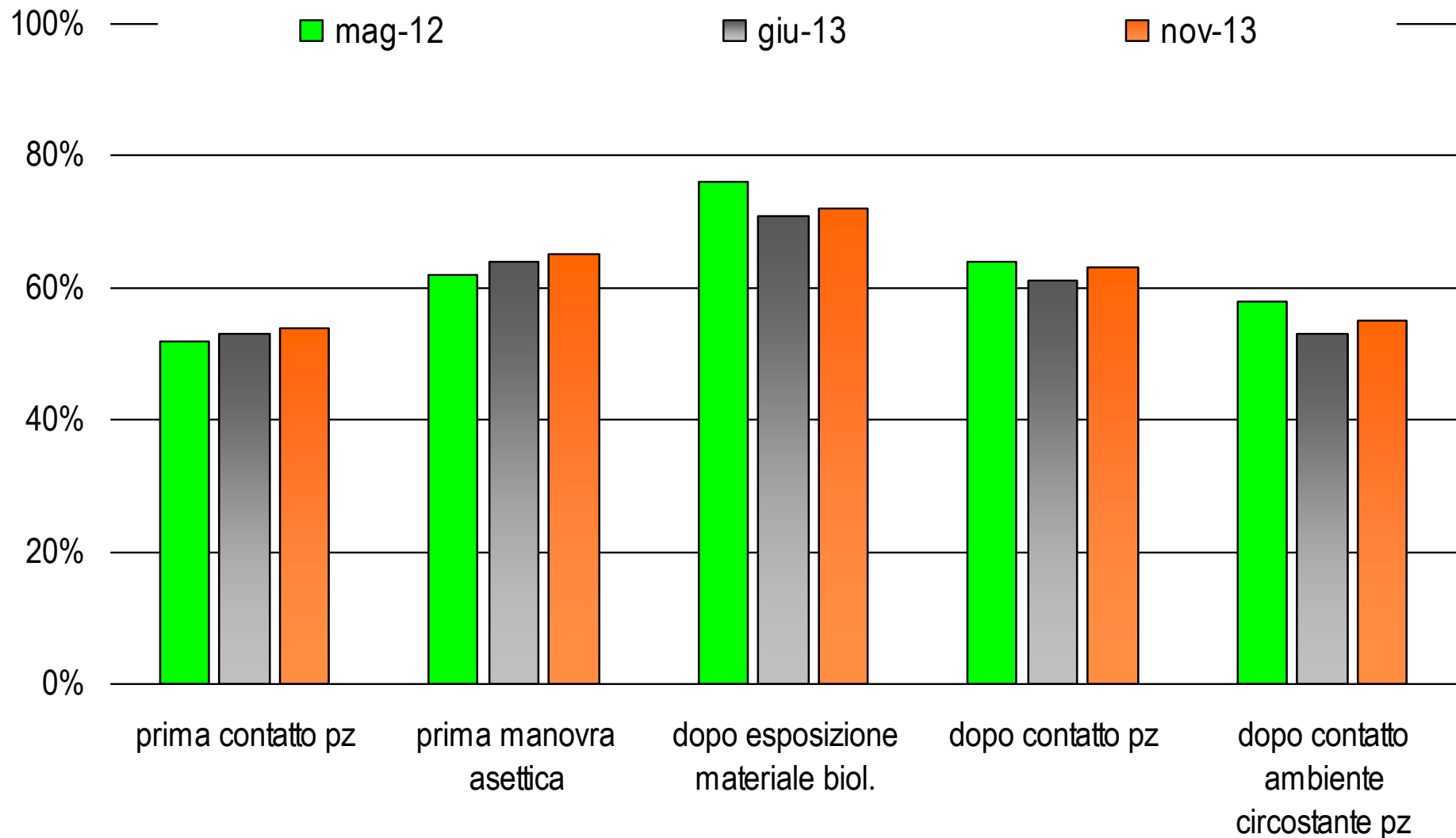
- i guanti possono presentare piccoli difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso
- le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti



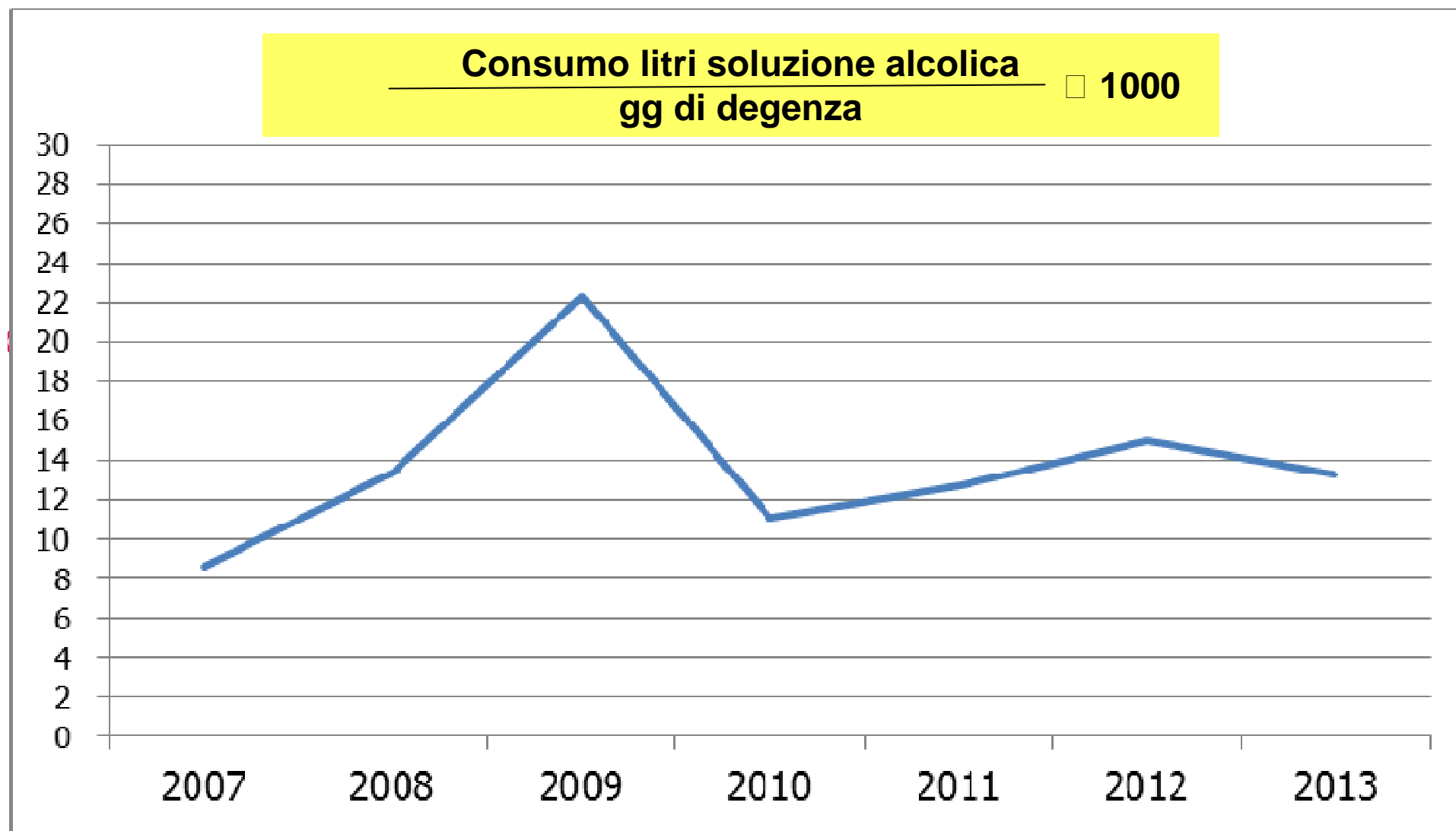
Come misurare l'aderenza?



Come misurare l'aderenza?



Come misurare l'aderenza?





Personalizzare la gestione?

Elementi da valutare per il processo decisionale (rischio di trasmissione ad altri pz):

- **Localizzazione, infezione/colonizzazione**
- **Pratiche assistenziali correlate a livello dell'infezione/colonizzazione**
- **Grado di dipendenza e collaborazione dell'assistito**
- **Struttura di ricovero**



Rischio alto quando la localizzazione è:

- **respiratoria:** tutti gli assistiti colonizzati/infetti **in respirazione spontanea o assistita con circuito aperto** indipendentemente dal loro grado di dipendenza/collaborazione
- **urinaria e digerente:** tutti gli assistiti colonizzati/infetti **disorientati** anche se autosufficienti
- **cutanea:** tutti gli assistiti colonizzati/infetti con infezione cutanea **estesa in fase attiva**



Rischio medio quando la localizzazione è:

- **respiratoria: tutti gli assistiti colonizzati/infetti in respirazione assistita con circuito chiuso**
- **ematica, liquorale, urinaria, digerente: tutti gli assistiti colonizzati/infetti con dispositivi medici inseriti nella sede di infezione/colonizzazione (drenaggi, cateteri urinari, stomie, cateteri vascolari, ecc.) non autosufficienti o autosufficienti, ma disorientati**
- **cutanea: tutti gli assistiti con colonizzazione/infezione limitata al sito di incisione chirurgica, alle stomie e alle lesioni cutanee circoscritte non autosufficienti o autosufficienti, ma disorientati**



Rischio basso

Tutte le localizzazioni (esclusa quella respiratoria) per gli assistiti autosufficienti e orientati

Your hands can be dangerous!



Per finire ...

