P165

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

LA SINERGIA PER UN EFFICACE "INFECTION CONTROL" NEL NUOVO OSPEDALE DI PRATO

D. Accorgi [1], T. Brunelli [3], A. Conti [3], P. Casprini [2], E. Lacerenza [1], A.M. Perseo [1], R. Degl'Innocenti [3]
[1]*Direzione Sanitaria Nuovo Ospedale Santo Stefano Prato, Azienda USL Toscana Centro*
[2]*S.O.C Patologia Clinica e Immunoallergologia Firenze e Prato Azienda, USL Toscana Centro*
[3]*S.O.S Microbiologia Nuovo Ospedale Santo Stefano Prato, Azienda USL Toscana Centro*

INTRODUZIONE

Il controllo della diffusione dei MDRO (MultiDrug Resistance Organism) e del Clostridium difficile si realizza attraverso misure di "Infection Control". Il Gruppo Operativo per il controllo delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) del Nuovo Ospedale di Prato ha cercato, attraverso la sinergia tra il laboratorio di Microbiologia e le infermiere esperte nel rischio infettivo (ISRI), di supportare gli operatori sanitari nell'applicazione delle misure di interruzione della trasmissione.

METODI

I referti positivi per la ricerca del C. difficile e Enterobacteriales resistenti ai carbapenemi vengono comunicati dal Laboratorio di Microbiologia alle infermiere esperte nel rischio infettivo per mail. Successivamente:
a.i.1. L'ISRI comunica, ai referenti del rischio infettivo e all'infermiere che ha in carico il paziente, il risultato sia via mail che per telefono
a.i.2. Entro 24 ore dal ricovero l'ISRI verifica l'applicazione delle misure di isolamento utilizzando una check-list
a.i.3. L'ISRI in base al risultato della check-list definisce gli interventi di educazione e/o formazione necessari per la corretta applicazione delle misure di interruzione utilizzando la metodologia della Gestione Rischio Clinico (GRC) della regione Toscana
La check-list è composta da 17 item: ognuno ha un punteggio di 0 se la pratica non viene applicata oppure 1 se viene applicata. Quattro sono gli ambiti di controllo:
1. All'esterno della stanza: segnalazione dell'isolamento e presenza dei dispositivi di protezione (3 item)
2. All'interno della stanza: presenza del materiale dedicato al paziente, dei contenitori biancheria e rifiuti e collocazione del paziente (4 item)
3. Personale sanitario: comportamenti per l'indossamento e la rimozione dei DPI (7 item)
4. Gestione della documentazione: registrazione e controllo sanificazione (3 item)
Interventi di educazione o formazione:
1. Da 13-17 tutoring
2. Da11-13 segnalazione incident reporting GRC al facilitatore del rischio clinico e M&M o tutoring,
3. Risultato < 10 segnalazione incident reporting GRC al facilitatore del rischio clinico e audit clinico

RISULTATI

Da gennaio a giugno 2019 sono state verificate le misure di isolamento funzionale di:
a. 13 pazienti con C.difficile e per 7 casi è stato effettuati un tutoring
b. 57 pazienti con Enterobacteriales resistenti ai carbapenemi e per 31 casi è stato effettuato un tutoring.
Tali misure sono risultate adeguate: infatti durante il periodo di osservazione non sono stati eseguiti M&M o audit clinici per le criticità riscontrare sui casi osservati .

CONCLUSIONI

Non avendo eseguito in questi sei mesi M&M o audit clinici possiamo affermare che la procedura è ben implementata e applicata nei reparti osservati. Dalla nostra esperienza sembra opportuno estendere queste modalità di segnalazione e controllo anche ad ai pazienti colonizzati/infetti da VRE, MRSA, A. baumannii resistente alla Colistina.