



associazione
microbiologi
clinici italiani

**XLVIII
CONGRESSO
NAZIONALE
AMCLI**

2019



9-12 NOVEMBRE 2019
PALACONGRESSI RIMINI

**Il ruolo
dell'infermiere
nel rischio
infettivo:**

**la gestione dei
pazienti con MDRØ**

Catia Bedosti

Area Rischi Clinici AUSL Imola

Segretaria ANIPIO



ANIPIO
SOCIETÀ SCIENTIFICA NAZIONALE
INFERMIERI SPECIALISTI
DEL RISCHIO INFETTIVO

c.bedosti@ausl.imola.bo.it

cbedosti@anipio.it

I punti che affronterò:

- ❖ Il contesto assistenziale delle RSA
- ❖ Il ruolo dell'infermiere di clinica: **le precauzioni standard ed aggiuntive** dei residenti con infezione/colonizzazione da MDROs
- ❖ Le Linee Guida di riferimento e la contestualizzazione delle raccomandazioni
- ❖ Il contributo dell'**ISRI** nel programma di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Il contesto assistenziale delle RSA





WIKIPEDIA
L'enciclopedia libera

- Le residenze sanitarie assistenziali, **sigla RSA, sono strutture non ospedaliere, ma comunque a impronta sanitaria**, che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non autosufficienti,
- che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di una articolata assistenza sanitaria.

- Tipicamente, in una RSA vengono garantite: l'assistenza **medica** e **infermieristica**, l'assistenza **riabilitativa**, attività di
- l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, **l'attività di animazione** e socializzazione,
- le prestazioni alberghiere, di ristorante, di lavanderia, di pulizia.

Che cosa rispondono gli infermieri delle Residenze alla domanda:

- Quali aspetti di contesto*

dobbiamo tenere conto nelle Residenze per implementare azioni rivolte alla prevenzione e controllo della diffusione degli MDROs?



- *E' la casa dei nostri assistiti*: permanenza anche per anni



Adattamento dell'assistenza alle loro abitudini,

preferenze, maggiore personalizzazione, massima collaborazione con la famiglia del residente

- *scarso rispetto delle regole igieniche previste,*

«sono a casa propria»

Contatto prolungato con gli altri residenti

La maggioranza dei residenti oggi, hanno scarse capacità cognitive e non autosufficienti

- *Aumento del carico di lavoro assistenziale - sanitario*
 - *Ambiente assistenziale familiare*
- *Maggiore promozione della cura dell'igiene alla persona* rispetto l'ospedale
- *L'infermiere dovrebbe essere un esperto di clinica* con competenze delle problematiche dell'anziano
- *L'OSS deve conoscere bene l'ospite e le varie fasi assistenziali, maggiore supporto all'infermiere, **riveste un ruolo assistenziale cruciale ed è molto importante per l'osservazione continua dell'anziano***

Il ruolo dell'infermiere di clinica: le precauzioni standard ed aggiuntive dei residenti con infezioni/colonizzazioni da MDROs



**Le Linee Guida e la contestualizzazione delle
raccomandazioni**

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD;
Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory
Committee

Acknowledgement: The authors and HICPAC gratefully acknowledge Dr. Larry Strausbaugh
for his many contributions and valued guidance in the preparation of this guideline.

*Suggested citation: Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection
Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing
Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*
<http://www.cdc.gov/nccid/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

INFECTIOUS DISEASE PREVENTION AND CONTROL

ROUTINE PRACTICES AND ADDITIONAL PRECAUTIONS FOR PREVENTING THE TRANSMISSION OF INFECTION IN HEALTHCARE SETTINGS

Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Progetto

"Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie - INF-OSS"
finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM

ccm

Regione Emilia-Romagna



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

2016

Canada

2010

CPE



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

[Questo documento sostituisce il precedente redatto nel mese di luglio 2011]

Febbraio 2017

[Questo documento sostituisce il precedente redatto nel mese di Gennaio 2013]



Sobria Rispettosa Giusta



FARE DI PIÙ NON VUOL DIRE FARE MEGLIO

La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti. Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema.

Una medicina sobria implica la capacità di agire con moderazione, gradualità, essenzialità e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. Rispetta l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema.

Slow Medicine riconosce che fare di più non vuol dire fare il meglio.



VALORI, ASPETTATIVE E DESIDERI DELLE PERSONE SONO DIVERSI E INVIOLABILI

Ognuno ha diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa. Una medicina rispettosa accoglie e tiene in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita: incoraggia una comunicazione onesta, attenta e completa con i pazienti.

I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.

Slow medicine riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.



CURE APPROPRIATE E DI BUONA QUALITÀ PER TUTTI

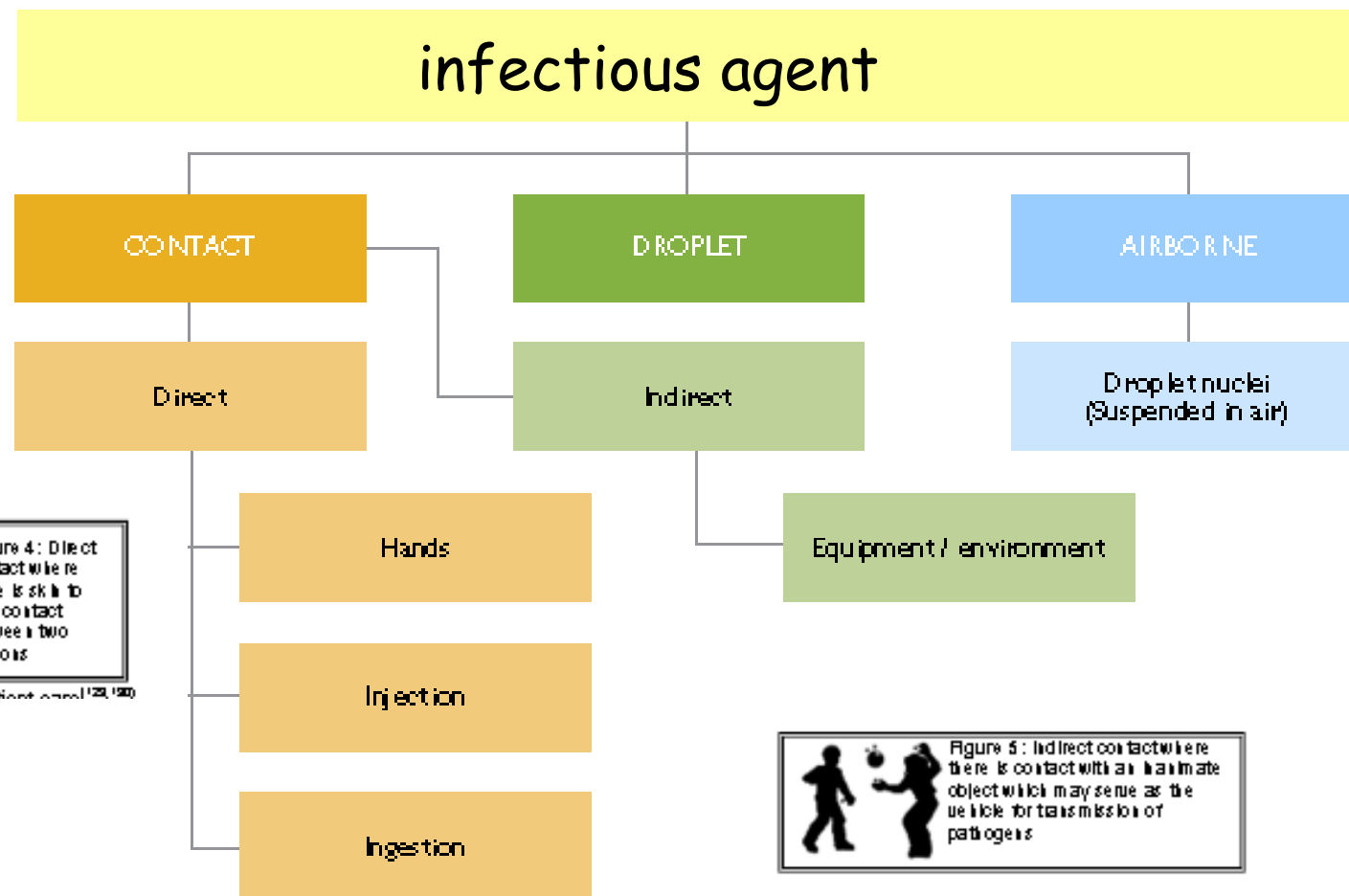
Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e cure appropriate, cioè adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute.

Una medicina giusta e completa contrasta le disuguaglianze e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra i professionisti, in una logica sistemica.

Slow Medicine promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.

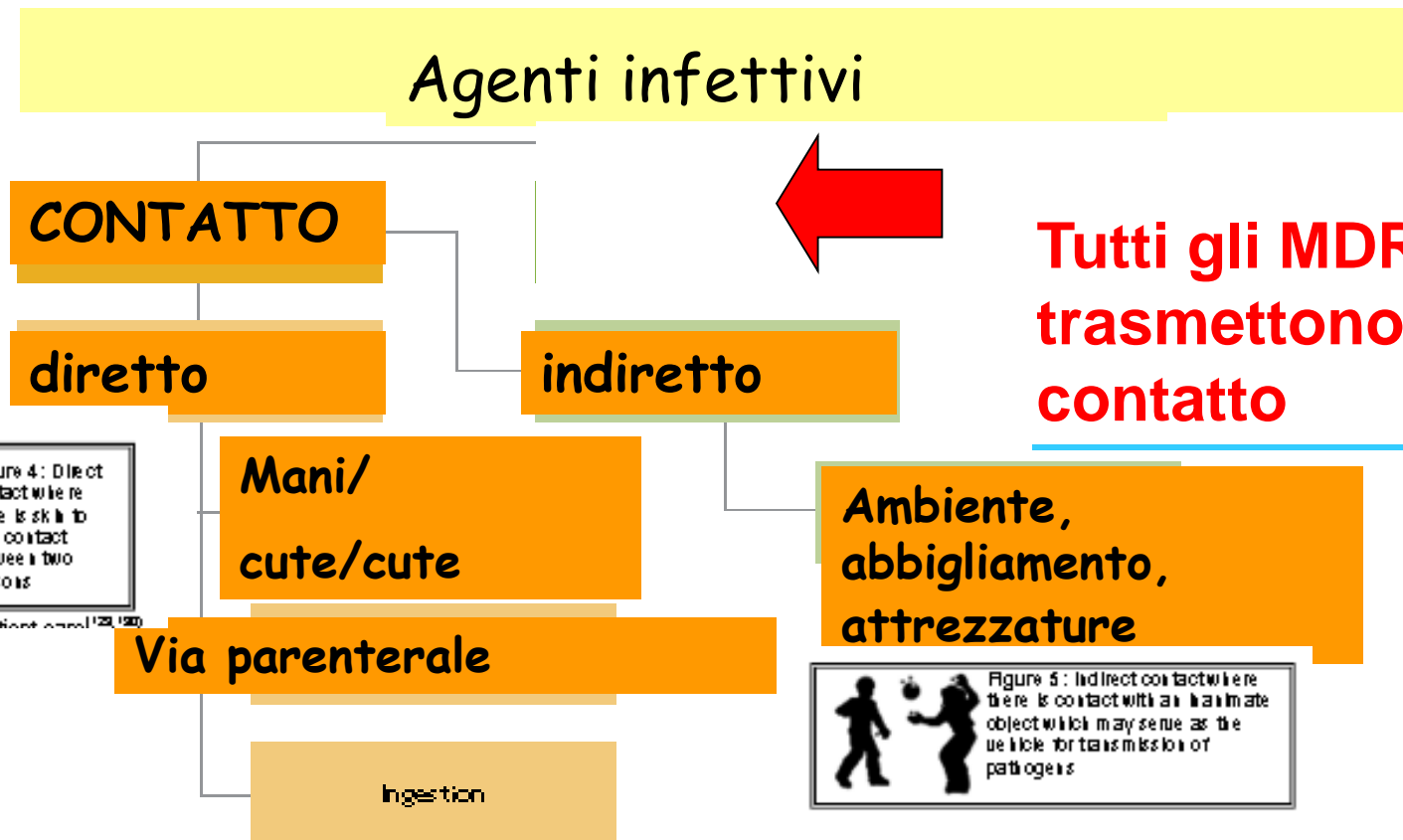
Nelle strutture socio assistenziali gli agenti infettivi possono essere trasmessi:

Figure 2 Transmission of infectious agents



Nelle strutture socio assistenziali gli agenti infettivi possono essere trasmessi:

Figure 2 Transmission of infectious agents



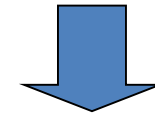
Tutti gli MDRO si trasmettono per contatto

LG Routine Practices and additional precautions - Canada 2016

Precauzioni standard



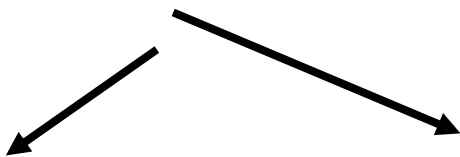
Precauzioni aggiuntive



DA CONTATTO

utilizzare nell'assistenza delle
persone con
accertata infezione MDROs

Protezione Rischio Infettivo



Paziente

Operatore

- Utilizzare nell'assistenza di **tutte le persone** (residenti)

Routine Practices

Did You Know?

- **The term “Routine Practices” emphasizes** the standard level of care to be used by health care workers with all clients, patients, residents during all care to prevent and control transmission of microorganisms in health care settings.
- **It is based on the premise that** all clients, patients, residents are potentially infectious, even when they have no symptoms and the same safe standards of practice should be used routinely with all clients, patients, residents to prevent exposure to blood and body fluids to prevent the spread of microorganisms.



Commentary

Standard precautions: what is meant and what is not



• Standard infection control precautions published by Health Protection Scotland include both a policy and independent supplementary literature reviews to provide evidence for their required actions, similar to, but not overlapping with, the CDC model 3

Ci sono tre categorie di azioni:

1) Azioni di base per assicurare un ambiente sicuro

igiene ambientale, smaltimento dei rifiuti

2) Azioni di base per l'assistenza sicura delle persone:

- Igiene delle mani

- Uso dei DPI

- Il galateo respiratorio

- La giusta collocazione del paziente

- Procedura post-esposizione a sangue e liquidi biologici

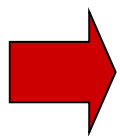
- Gestione /riprocessazione di dispositivi medici

(disinfezione-sterilizzazione)

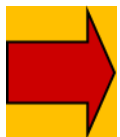
3) Azioni di base per l'assistenza sicura delle persone sottoposte a

procedure ad alto rischio (inserimento DAV, CV, punture lombari, iniezioni)

Concetto FONDAMENTALE



Le **precauzioni Standard** applicate correttamente dovrebbero impedire la trasmissione per contatto.



Le **PRECAUZIONI AGGIUNTIVE DA CONTATTO**

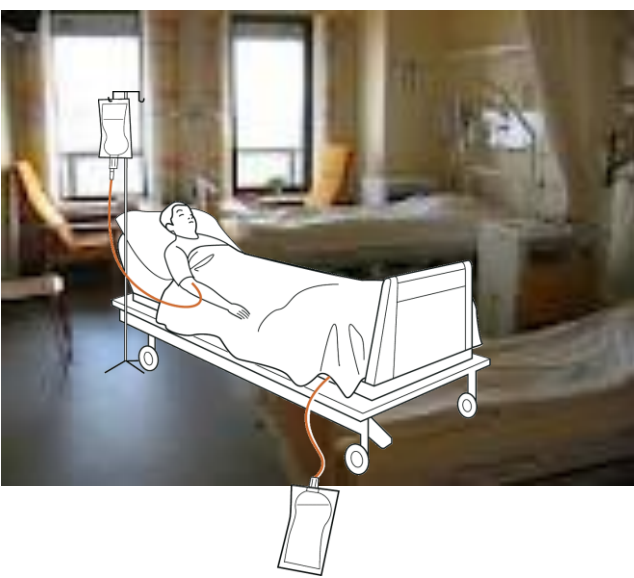
si applicano in caso di accertata
infezione_colonizzazione da MDRO

ROUTINE PRACTICES AND
ADDITIONAL PRECAUTIONS FOR
PREVENTING THE TRANSMISSION
OF INFECTION IN HEALTHCARE
SETTINGS



PRECAUZIONI DA CONTATTO SPECIFICHE per gli
MDROs nelle LONG TERM CARE

COLLOCAZIONE DEL RESIDENTE



Valutare caso per caso

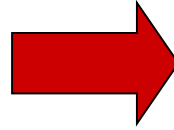
«the point of care»

bilanciando i rischi di infezione per gli altri pazienti,
i fattori di rischio che aumentano la trasmissione
crociata - **device come DV, CV, PEG, tacheostomia** -

- ☐ **l'impatto psicologico negativo** sul residente colonizzato o infetto
- ☐ La capacità di mantenere l'igiene da parte del residente e del caregiver
- ☐ **La selezione di un compagno di stanza a basso rischio**
- ☐ - La pulizia ambientale

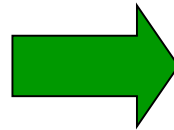
1a scelta

camera singola
con bagno



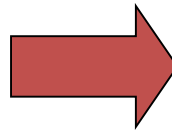
2a scelta

Cohorting – fare
delle coorti



3a scelta

Collocazione
funzionale



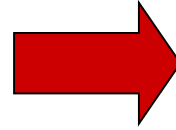
1-2 metri

Controllo «the point of care»

- *aspetto organizzativo*

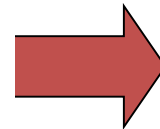
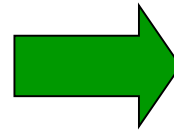
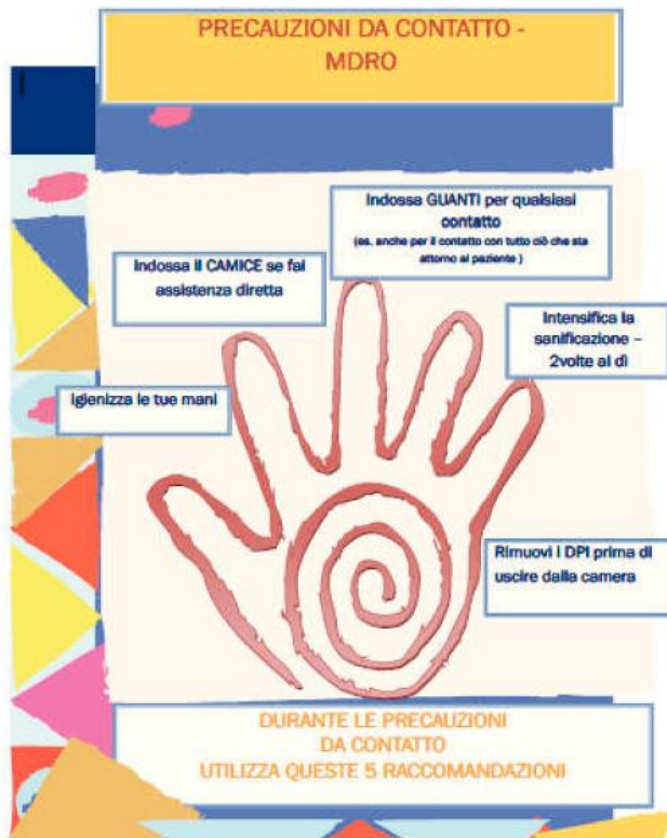
- un cartello dovrebbe essere collocato all'ingresso della camera

o altro luogo visibile per identificare le PC



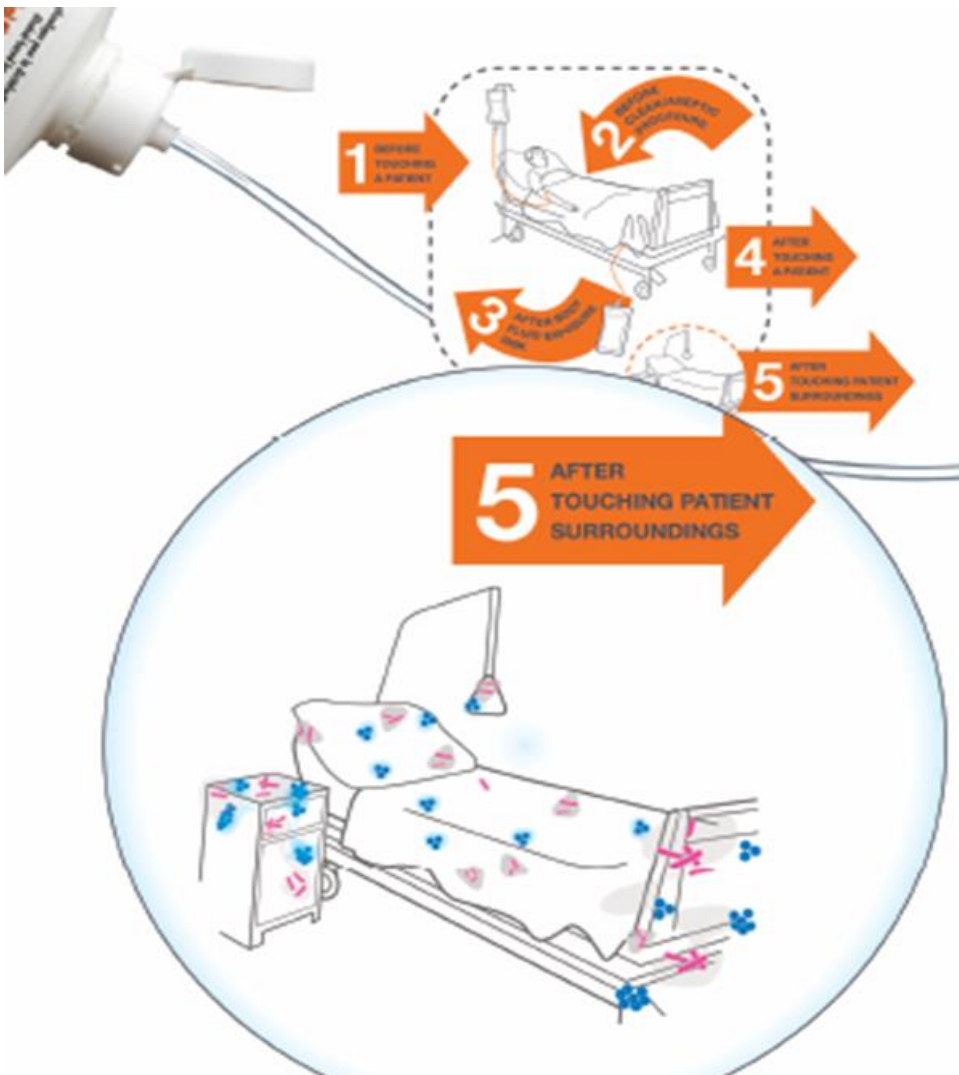
Allegato 5 – REMINDERS PER CARRELLO - CONTATTO

Alert da applicare nel carrello o sul tavolo, per ricordare le precauzioni assistenziali –





IDEALMENTE L'IGIENE DELLE MANI DEVE ESSERE EFFETTUATA
nel punto di assistenza



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE



I DPI dovrebbero essere disponibili:

- ❖ fuori dalla stanza del paziente o nell'anticamera,
- ❖ box o in uno spazio della camera ben definito

GUANTI AII

quando si fornisce assistenza nelle attività quotidiane
(indossati e rimossi nel punto di assistenza)



CAMICE CON LE MANICHE LUNGHE BII

■ Un camice con le maniche lunghe deve essere indossato quando si prevede che l'abbigliamento o avambracci possano avere un contatto diretto con il paziente o con le superfici ambientali oppure oggetti dell'unità di cura del paziente.



prima del contatto ravvicinato:

cure igieniche, cambio dell'ospite, contatto con liquidi biologici

PRECAUZIONI DA CONTATTO SPECIFICHE per gli MDROs nelle LONG TERM CARE

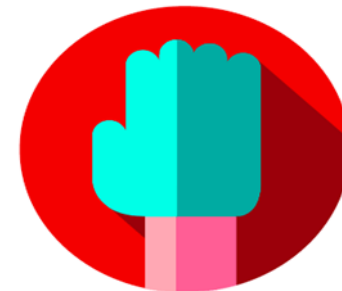


Il controllo della trasmissione è principalmente
responsabilità degli operatori sanitari
attraverso



l'igiene delle mani

l'uso appropriato dei guanti





GUANTI, SCEGLI QUANDO USARLI

1

IN FUNZIONE DELLA PRATICA
ASSISTENZIALE



2

INDOSSALI E RIMUOVILI
NEL PUNTO DI ASSISTENZA

3

IGIENIZZA LE MANI SUBITO
DOPO LA LORO RIMOZIONE



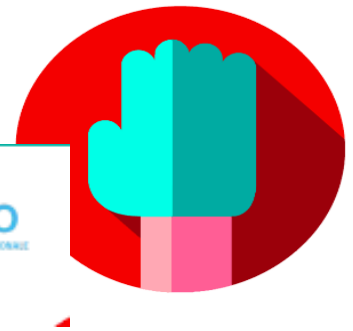
ANIPIO TI DÀ UNA MANO

Indossati e rimossi
nel **PUNTO DI ASSISTENZA**



La consapevolezza
sull'uso dei guanti

igiene delle mani
dopo la rimozione dei guanti



MRSA: Patient Isolation

01/09/2014

Author

Dr Tharanga Rathnayake MBBS

Summary

Question

What is the best available evidence regarding patient isolation policy and precautions for those with methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) -infected or -colonized?



Anche se le maschere possono proteggere dalla colonizzazione nasale, i dati non sono conclusivi sulla necessità di usare le maschere per coloro che si occupano di pazienti con MRSA.

LE MASCHERE DEBBONO ESSERE INDOSSATE COME INDICATO DALLE PRECAUZIONI STANDARD

PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE ATTREZZATURE NON CRITICHE



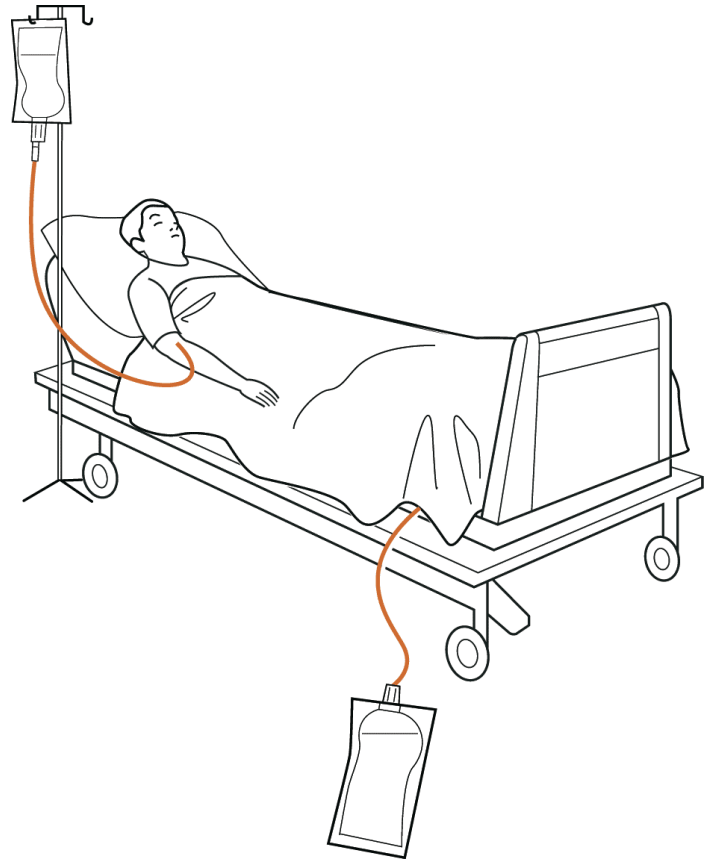
I dispositivi non critici
dovrebbero essere personalizzati,



**Puliti e disinfettati secondo le
Precauzioni Standard** prima di
riutilizzarli per un altro paziente

**Quando possibile preferire attrezzature
monouso** (termometri con presidi monouso
che vanno a contatto con il paziente)

PULIZIA DELL'AMBIENTE DEL RESIDENTE





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Original research article

Evidence that contaminated surfaces contribute to the transmission of hospital pathogens and an overview of strategies to address contaminated surfaces in hospital settings

Jonathan A. Otter PhD^{a,b,*}, Saber Yezli PhD^b, James A.G. Salkeld BSc^b, Gary L. French MD, FRCPath^a

^a Centre for Clinical Infection and Diagnostics Research (CIDR), Department of Infectious Diseases, King's College London & Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

^b Bioquell, Andover, Hampshire, UK

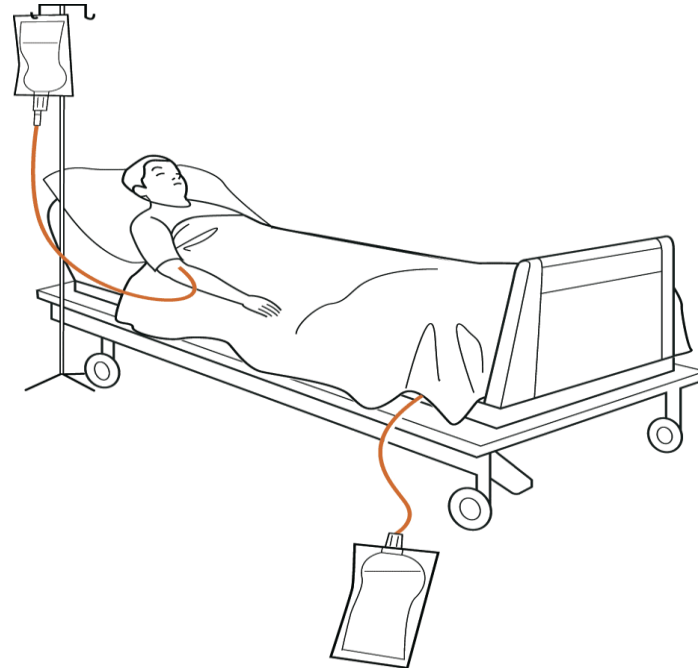
Table 1

Survival of hospital pathogens on dry hospital surfaces

Organism	Survival time
<i>Clostridium difficile</i> (spores)	>5 Months
<i>Acinetobacter</i> spp	3 Days to 11 months ⁷⁹
<i>Enterococcus</i> spp including VRE	5 Days to >46 months ³²
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 Hours to 16 months
<i>Klebsiella</i> spp	2 Hours to >30 months
<i>Staphylococcus aureus</i> , including MRSA	7 Days to >12 months ⁸⁰
Norovirus (and feline calicivirus)	8 Hours to >2 weeks ⁸¹

NOTE. Adapted from Kramer et al.³¹

Tutte le superfici orizzontali e frequentemente toccate dal paziente dovrebbero essere pulite almeno due volte al giorno e quando sporche **BII**



Cloro con
detergente
1000ppm

Quando le precauzioni sono sospese o alla dimissione/trasferimento dovrebbe essere fatta una **sanificazione** **TERMINALE** della stanza cioè del punto di assistenza e del bagno

EDUCAZIONE DEI FAMILIARI E GESTIONE DEI VISITATORI



dovrebbero essere istruiti sulle precauzioni e comportamenti da adottare

I visitatori che partecipano alla cura del residente devono essere informati sulle indicazioni e uso appropriato dei DPI



Fondamentale è l'igiene delle mani prima e dopo il contatto con il residente e l'uso della toilette per i visitatori

EDUCAZIONE DEI RESIDENTI



dovrebbero essere istruiti sulle precauzioni e comportamenti da adottare

La partecipazione ad attività di gruppo non dovrebbe essere limitata

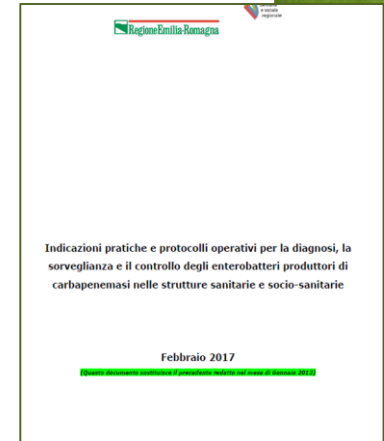
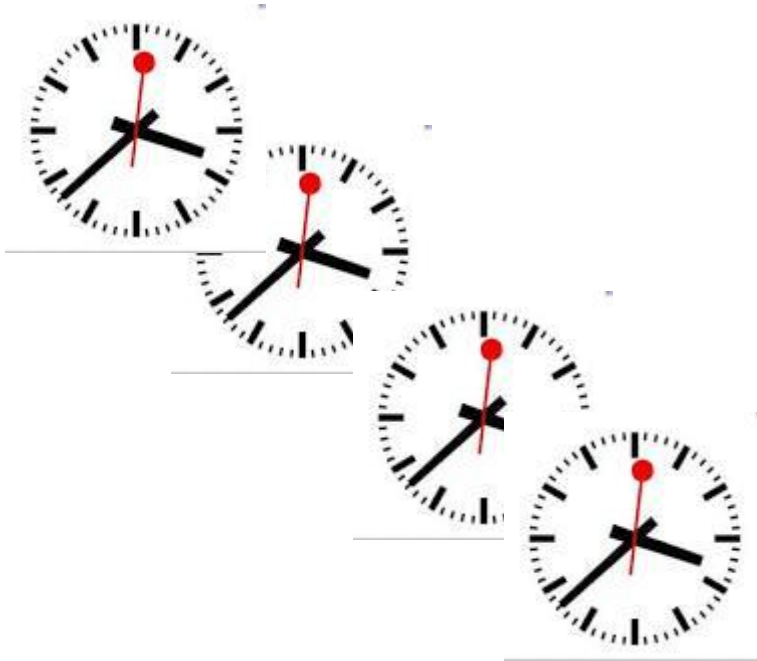
(controllo della diarrea o drenaggi delle ferite)

I pazienti debbono effettuare l'igiene delle mani (ed essere assistiti), prima della partecipazione alle attività di gruppo

Abbigliamento personale/biancheria indossata pulita

Gestione corretta dei propri indumenti

DURATA DELLE PRECAUZIONI





Le PC dovrebbero essere interrotte alla scomparsa dei segni e sintomi delle infezioni o secondo le raccomandazioni dei patogeni specifici

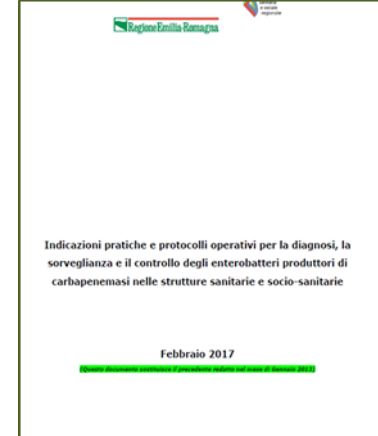
Attualmente ci sono dati insufficienti su cui basare le raccomandazioni per l'interruzione delle PC per i pazienti colonizzati con MDR.

Le decisioni debbono essere effettuate a livello locale

Comitato ICA, LG nazionale e regionali per MDR specifici es.

- ✓ Documento MRSA del CCM - 2011
- ✓ RER per i CPE nelle strutture socio-sanitarie –

Le precauzioni dovrebbero essere sospese solo dopo che il punto di assistenza e il bagno sono stati sottoposti alla pulizia terminale



Dimissione dall'ospedale di un paziente colonizzato da CPE:

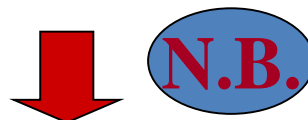
ritorno in struttura socio sanitaria - RSA

- Nuova diagnosi di infezione in RSA



Paziente colonizzato da CPE che viene
dimesso dal ricovero ospedaliero in RSA

- **Non vi sono controindicazioni specifiche alla ammissione/riammissione**
- **Debbono essere implementate le misure di controllo della trasmissione di minor intensità PC rispetto a quelle utilizzate in ospedale**



da non sospendere

- **Nel caso di infezioni/colonizzati da CPE le misure per prevenire la trasmissione**

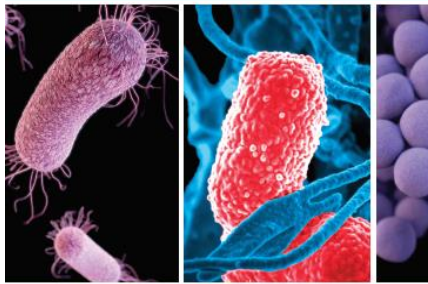
non si sospendono

In caso di ricovero o visite in ospedale:

Segnalare la colonizzazione o pregressa infezione

- agli operatori addetti al trasporto**
- ai Servizi/Reparti accoglienti**





Accessible version: <https://www.cdc.gov/hai/containment/PPE-Nursing-Homes.html>



Implementation of Personal Protective Equipment in Nursing Homes to Prevent Spread of Novel or Targeted Multidrug-resistant Organisms (MDROs)

Updated: July 26, 2019



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Updated January 2019

<https://www.cdc.gov/hai/containment/guidelines.html>

As of July 2019, Novel or Targeted MDROs are defined as:

- Pan-resistant organisms,
- Carbapenemase-producing enterobacteriaceae,
- Carbapenemase-producing *Pseudomonas* spp.,
- Carbapenemase-producing *Acinetobacter baumannii*, and
- *Candida auris*



Implementation of Personal Protective Equipment in Nursing Homes to Prevent Spread of Novel or Targeted Multidrug-resistant Organisms (MDROs)

Updated: July 26, 2019

Concentrarsi solo su residenti con infezione attiva

non si riesce a far fronte al continuo rischio di trasmissione da parte di residenti con colonizzazioni da MDRO che possono persistere per lunghi periodi di tempo (di più mesi) e provocare la diffusione silenziosa degli MDRO

Questa GUIDA introduce
un nuovo APPROCCIO

«Le Precauzioni di Barriera Avanzate»

Che rientrano tra le Precauzioni Standard e quelle da CONTATTO –

debbono essere applicate durante
le attività assistenziali ad alto contatto con il residente
colonizzato_con infezione da MDRO



Implementation of Personal Protective Equipment in Nursing Homes to Prevent Spread of Novel or Targeted Multidrug-resistant Organisms (MDROs)

Updated: July 26, 2019

Le Precauzioni Barriera Avanzate

Implementano l'uso dei guanti e sovracamice oltre alle situazioni di rischio di esposizione a liquidi biologici **durante le cure ad alto contatto**,
quelle attività che offrono l'opportunità di trasferimento degli MDRO a mani ed abbigliamento del personale

- Bagno/doccia
- Igiene della persona
- Cambio della biancheria/vestizione
- Assistenza alla toilette
- Cura, utilizzo dei dispositivi: DV, CV, tracheo,ecc
- Medicazione delle ferite

Table: Summary of PPE Use and Room Restriction When Caring for Residents Colonized or Infected with Novel or Targeted MDROs in Nursing Homes

Implementation of Personal Protective Equipment in Nursing Homes to Prevent Spread of MDROs

Precaution	Applies to:	PPE used for these situations:	Required PPE	Room restriction
Enhanced Barrier Precautions	<p>All residents with <i>any of the following</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wounds and/or indwelling medical devices (e.g., central line, urinary catheter, feeding tube, tracheostomy/ventilator) regardless of MDRO colonization status⁴. Infection or colonization with a novel or targeted MDRO <i>when Contact Precautions do not apply</i>. <p>Facilities may consider applying Enhanced Barrier Precautions to residents infected or colonized with other epidemiologically-important MDROs based on facility policy.</p>	<p>During high-contact resident care activities:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dressing Bathing/showering Transferring Providing hygiene Changing linens Changing briefs or assisting with toileting Device care or use: central line, urinary catheter, feeding tube, tracheostomy/ventilator Wound care: any skin opening requiring a dressing 	<p>Gloves and gown prior to the high-contact care activity</p> <p>(change PPE before caring for another resident)</p> <p>(Face protection may also be needed if performing activity with risk of splash or spray)</p>	None

Table: Summary of PPE Use and Room Restriction When Caring for Residents Colonized or Infected with Novel or Targeted MDROs in Nursing Homes

Precaution	Applies to:	PPE used for these situations:	Required PPE	Room restriction
Contact Precautions	<p>All residents infected or colonized with a novel or targeted multidrug-resistant organism <i>in any of the following situations:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presence of acute diarrhea, draining wounds or other sites of secretions or excretions that are unable to be covered or contained • On units or in facilities where ongoing transmission is documented or suspected <p>For infections (e.g., <i>C. difficile</i>, norovirus, scabies) and other conditions where Contact Precautions is recommended see Appendix A - Type and Duration of Precautions Recommended for Selected Infections and Conditions of the CDC Guideline for Isolation Precautions</p>	Any room entry	<p>Gloves and gown</p> <p>(don before room entry, doff before room exit; change before caring for another resident)</p> <p>(Face protection may also be needed if performing activity with risk of splash or spray)</p>	Yes, except for medically necessary care

Challenges and Strategies for Prevention of Multidrug-Resistant Organism Transmission in Nursing Homes

Ghinwa Dumyati¹ • Nimalie D. Stone² • David A. Nace³ • Christopher J. Crnich^{4,5} • Robin L. P. Jump^{4,5}

Published online: 5 April 2017

© The Author(s) 2017. This article is published with open access at Springerlink.com

Scopo della Review:

le NH sono ad alto rischio per le colonizzazioni e infezioni da MDRO.

Indagare sulle possibili soluzioni per implementare efficaci pratiche di prevenzione e controllo nelle Nursing Homes

- Prevalenza delle ICA nelle NH
- Infezioni_colonizzazioni_fattori di rischio MDRO e CD
- Nursing Home Serbatoi Regionali degli MDRO e CD
- Analizzano l'implementazione delle precauzioni nelle NH
- Valutazioni economiche per supportare le NH (beneficio della Public Health – comunità)

Challenges and Strategies for Prevention of Multidrug-Resistant Organism Transmission in Nursing Homes

Ghinwa Dumyati¹ · Nimalie D. Stone² · David A. Nace³ · Christopher J. Crnich^{4,5} · Robin L. P. Jump^{4,5}

Published online: 5 April 2017
© The Author(s) 2017. This article is published with open access at Springerlink.com

Conclusioni

Gli autori ritengono che un nuovo approccio per il contenimento degli MDRO nelle Nursing Homes sia basato sui
fattori di rischio dei residenti:

- Età, malattie da comorbidità,
- dispositivi medici invasivi,
- frequenti esposizione agli antibiotici,
- Non autosufficienza

Challenges and Strategies for Prevention of Multidrug-Resistant Organism Transmission in Nursing Homes

Ghinwa Dumyati¹ · Nimalie D. Stone² · David A. Nace³ · Christopher J. Crnich^{4,5} · Robin L. P. Jump^{4,5}

Published online: 5 April 2017
© The Author(s) 2017. This article is published with open access at Springerlink.com

Conclusioni

- Età, malattie da comorbidità,
- dispositivi medici invasivi,
- frequenti esposizione agli antibiotici,
- Non autosufficienza

Applicare le **Precauzioni Barriera** (GUANTI e SOVRACAMICE) **nelle attività assistenziali con alto contatto (presenza di un device/cura, cure igieniche) ai residenti con fattori di rischio,**



concludono **sia più semplice per gli operatori e**

porterebbe a notevoli miglioramenti per IFC nelle Nursing Homes, ma anche al Servizio Sanitario Regionale e Nazionale (comunità)



Impatto economico rilevante per le Nursing Homes!

E' necessario un supporto per il nuovo approccio

Il contributo dell'ISRI nel programma di prevenzione e controllo delle ICA



Chi è l'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI) – www.rischioinfettivo.it



**PROFILO DI COMPETENZA
DELL'INFERMIERE SPECIALISTA NEL RISCHIO INFETTIVO**

Nominativo: Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI)

Definizione dell'ISRI:

L'ISRI è un infermiere in possesso del Master di primo livello nel controllo del Rischio Infettivo che opera in autonomia e in collaborazione con gli altri professionisti, nei vari contesti sanitari e socio sanitari, sia pubblici che privati.
L'ISRI rappresenta un "professionista-risorsa" per i cittadini, per gli operatori e per le organizzazioni socio sanitarie, al fine di garantire la tutela della salute della collettività.

Profilo di competenza dell'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo*

L'Infermiere:

- **Partecipa** alla definizione delle politiche sanitarie e socio sanitarie a livello nazionale, regionale e locale per tutelare la salute e la sicurezza del cittadino.
- **Partecipa** alla identificazione del rischio infettivo nei contesti sanitari e socio sanitari pubblici e privati.
- **Pianifica, gestisce e valuta** gli interventi di prevenzione, controllo, sorveglianza del rischio infettivo, in un ambito multi professionale e multidisciplinare.
- **Pianifica, gestisce e valuta** progetti di formazione, ricerca e innovazione nell'ambito del rischio infettivo.
- **Garantisce** attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle evidenze scientifiche evidence based.
- **Utilizza**, nel controllo del rischio infettivo, metodi e strumenti per orientare le scelte e migliorare la qualità degli interventi, in relazione all'evoluzione tecnologica e delle conoscenze.
- **Gestisce** relazioni efficaci, attraverso l'utilizzo di tecniche di comunicazione finalizzate al coinvolgimento dell'utente, del caregiver e degli operatori per il controllo del rischio infettivo.
- **Promuove** il cambiamento nei diversi contesti organizzativi, favorendo l'adesione alle buone pratiche nel controllo del rischio infettivo
- **Adotta** strategie di autoapprendimento e aggiornamento continuo delle proprie conoscenze e competenze specialistiche.

*Presentato ai soci ANIPIO a Orvieto il 30 settembre - 2 ottobre 2019.

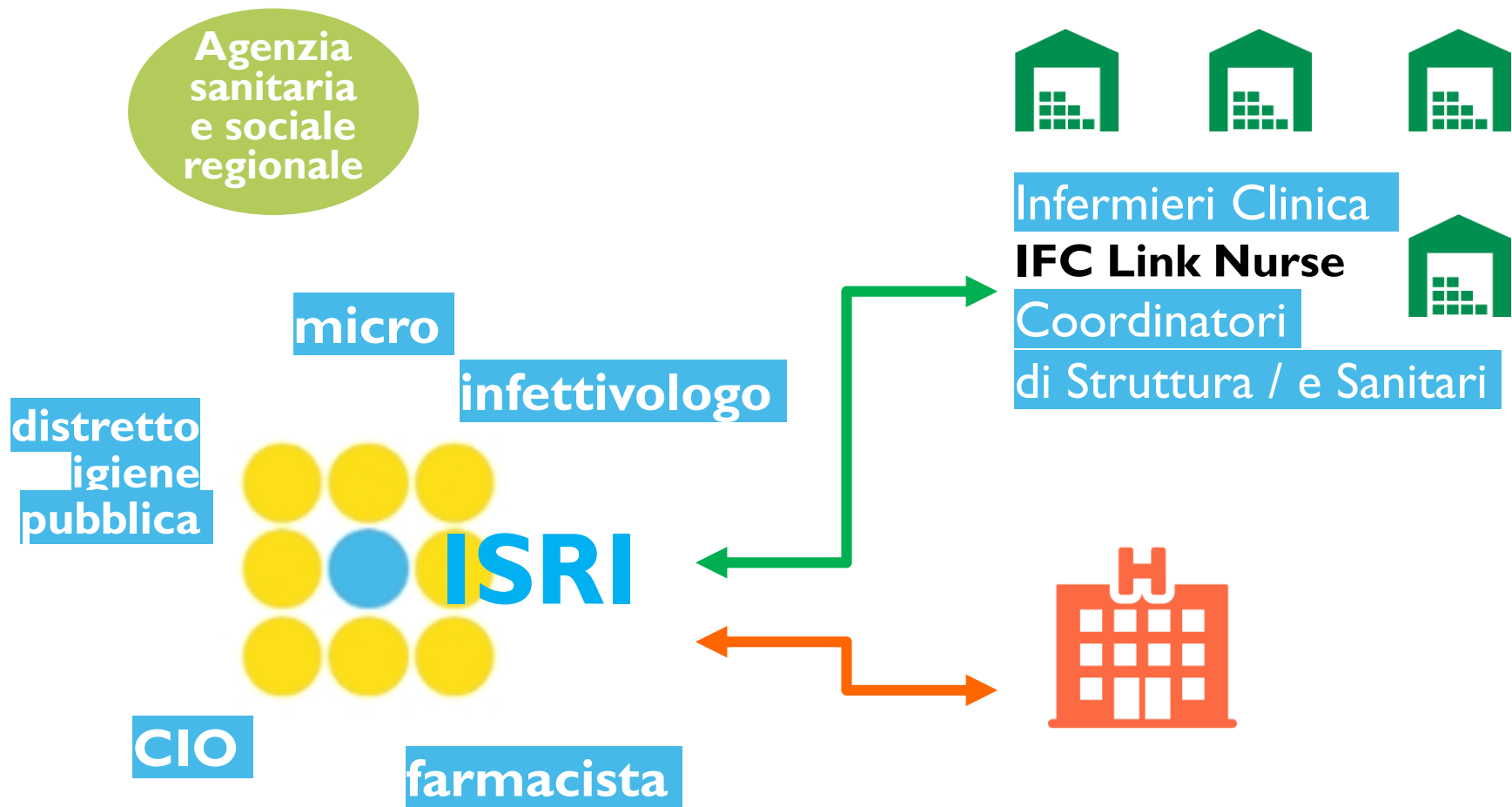
- ✓ **Partecipa** alla definizione delle politiche sanitarie e socio sanitari
- ✓ **Partecipa** alla identificazione del rischio infettivo nei contesti sanitari e socio sanitari pubblici e privati
- ✓ **Pianifica, gestisce e valuta** gli interventi di prevenzione, controllo, sorveglianza del rischio infettivo....
- ✓ **Garantisce** attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle EBP
- ✓ **Utilizza** nel controllo del rischio infettivo, metodi e strumenti.....
in relazione all'evoluzione tecnologica e delle conoscenze
- ✓ **Promuove** il cambiamento nei contesti organizzativi

L'infermiere specialista nel rischio infettivo

Contribuisce alle strategie organizzative ed aziendali per facilitare **LA SORVEGLIANZA e CONTROLLO** delle infezioni correlate all'assistenza nelle Residenze

➔ Contribuisce a facilitare i percorsi dei residenti tra ospedale e territorio





A prescindere dalla collocazione gerarchica
e nel rispetto della multidisciplinarietà,

l'**ISRI** è la **PROTAGONISTA e LEADER** dei percorsi
di controllo e prevenzione delle ICA nell'ambito residenziale,
e nel feed-back tra **OSPEDALE – RSA**



IGIENE DELLE MANI PER PROFESSIONISTI IN STRUTTURE DI LUNGODEGENZA



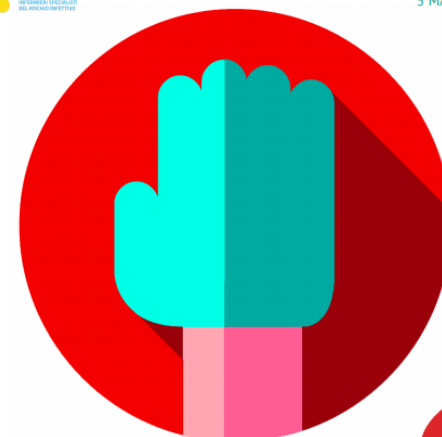
crediti: Freepik from www.flaticon.com

GUANTI !



GIORNATA MONDIALE
DELL'IGIENE DELLE MANI
5 MAGGIO 2019

Linea Guida Igiene delle mani WHO 2009 - Piramide sull'uso dei guanti



**LI USI IN MODO
CORRETTO**





Le Foreste Casentinesi - Appennino Tosco_Romagnolo

grazie