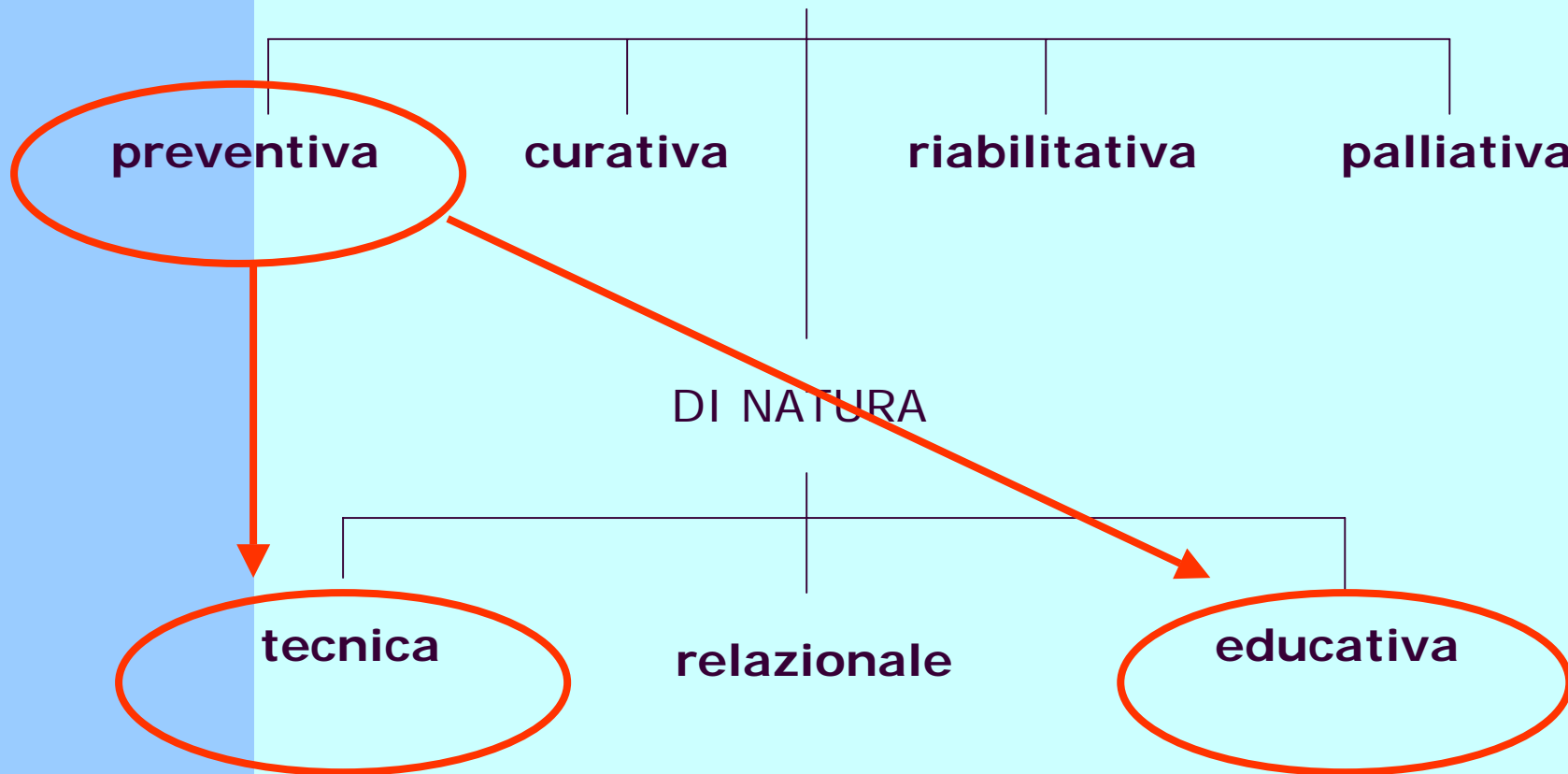


***LE MANOVRE ASSISTENZIALI A
RISCHIO INFETTIVO SUL PAZIENTE
CRITICO DI INTERESSE DOMICILIARE:
ASPETTI PREVENTIVI***

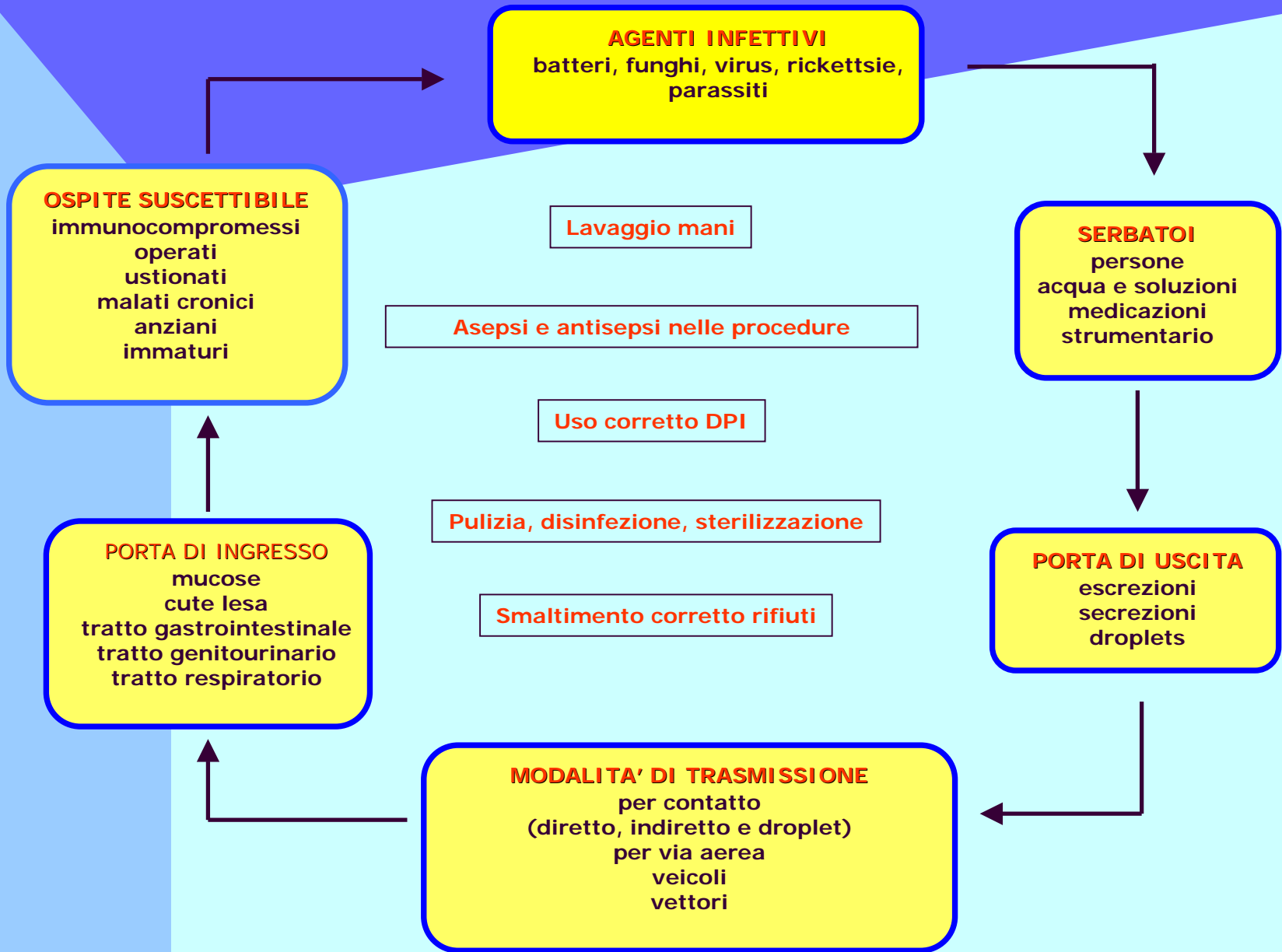
(ICI Bonfanti M., ICI Fanton C.)

DM 14 settembre 1994, n. 739

ASSISTENZA INFERMIERISTICA



LA CATENA DELLE INFEZIONI



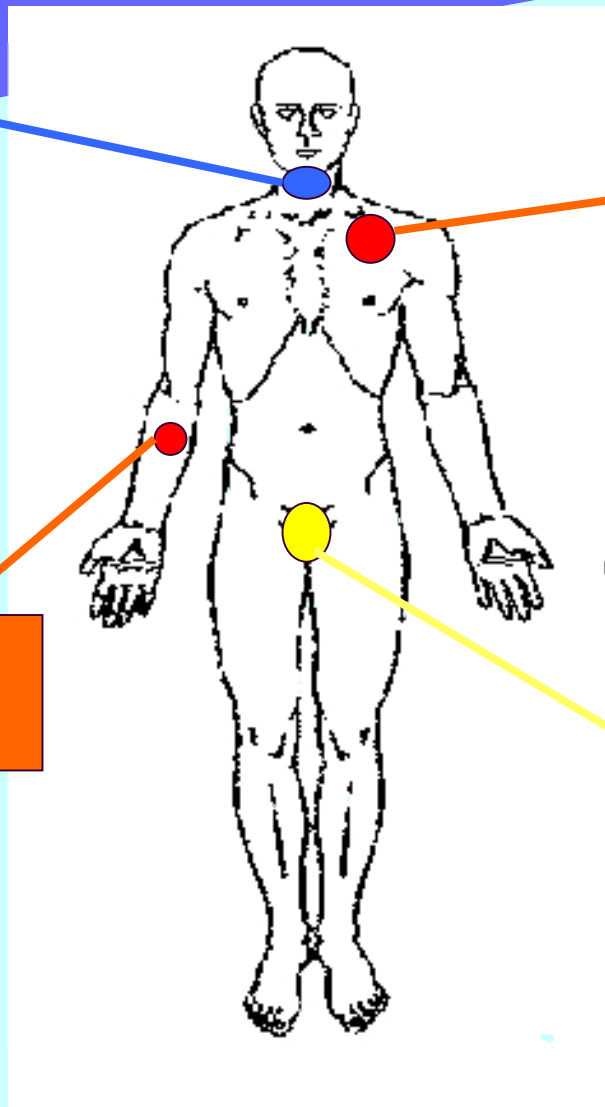
**SOGGETTO IN REGIME DI ASSISTENZA DOMICILIARE
DEVICES CRITICI PER INFEZIONE**

**ATTREZZATURA
PER ASSISTENZA
"RESPIRATORIA"**

**CATETERE
VENOSO
CENTRALE**

**CATETERE
VENOSO
PERIFERICO**

**CATETERE
VESCICALE**



CLASSIFICAZIONE IN CATEGORIE DELLE RACCOMANDAZIONI DEL CDC DI ATLANTA

CATEGORIA IA:

Fortemente raccomandata per l'impiego pratico e sostenuta da studi sperimentali ben disegnati, **studi clinici o epidemiologici**.

CATEGORIA IB:

Fortemente raccomandata per l'impiego pratico e sostenuta da buoni studi sperimentali, clinici od epidemiologici e da **solidi ragionamenti teorici**.

CATEGORIA IC:

Richiesta da standard, regole o leggi **statali**

CATEGORIA II:

Se ne suggerisce l'impiego ed è **sostenuta da** interessanti studi clinici o epidemiologici o da valutazioni teoriche

CENTERS FOR DISEASE CONTROL ATLANTA
- U.S.A. -

**MISURE RACCOMANDATE PER
DIFFERENTI SITI D'INFEZIONE**



CATEGORIA 1

adozione vivamente raccomandata

**EDUCARE IL PERSONALE SULLE CORRETTE TECNICHE
D'INSERIMENTO E CURA DEL CATETERE**

CATETERIZZARE SOLO QUANDO NECESSARIO

**SOTTOLINEARE L'IMPORTANZA DEL LAVAGGIO DELLE
MANI**

**INSERIRE I CATETERI CON TECNICHE ASETTICHE ED
ATTREZZATURA STERILE**

FISSARE OPPORTUNAMENTE IL CATETERE

**INFEZIONE
DELLE
VIE
URINARIE**

ANNI '80

CATEGORIA 1

adozione vivamente raccomandata

MANTENERE IL DRENAGGIO CHIUSO E STERILE

PRELEVARE ASETTICAMENTE I CAMPIONI D'URINA

EVITARE LE OSTRUZIONI DI FLUSSO

**INFEZIONE
DELLE
VIE
URINARIE**

ANNI '80

CATEGORIA 2

adozione moderatamente raccomandata

**RIEDUCARE PERIODICAMENTE IL PERSONALE
SULL'IMPIEGO DEL CATETERE**

USARE CATETERI PIU' SOTTILI POSSIBILI

**EVITARE LE IRRIGAZIONI A MENO CHE NON SIANO
NECESSARIE PER EVITARE E PREVENIRE OSTRUZIONI DI
FLUSSO**

**ASTENERSI DALLA PULIZIA GIORNALIERA DEL MEATO
URINARIO CON ANTISETTICI O ANTIBIOTICI**

**NON SOSTITUIRE I CATETERI AD INTERVALLI FISSATI
ARBITRARIAMENTE**

**INFEZIONE
DELLE
VIE
URINARIE**

ANNI '80

CATEGORIA 3

adozione scarsamente raccomandata

**INFEZIONE
DELLE
VIE
URINARIE**

**SOSTITUIRE IL SISTEMA DI RACCOLTA QUANDO IL
DRENAGGIO CHIUSO E' STATO VIOLATO**

**EFFETTUARE IL MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO DI
ROUTINE**

ANNI '80

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

FORMAZIONE/EDUCAZIONE

EDUCARE IL PERSONALE SULL'USO, L'INSERIMENTO E LA GESTIONE DEI CATETERI VASCOLARI E LE MISURE DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE

VALUTARE PERIODICAMENTE LE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI E IL GRADO DI APPLICAZIONE DELLE MISURE RACCOMANDATE

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

SORVEGLIANZA

**NON COLTIVARE ROUTINARIAMENTE LE PUNTE DEI
CATETERI**

**MONITORARE REGOLARMENTE I SITI D'INSERZIONE
ATTRAVERSO ISPEZIONE VISIVA O PALPAZIONE**

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

IGIENE DELLE MANI

QUANDO?

PRIMA E DOPO PALPAZIONE DEL SITO D'INSERZIONE, L'INSERIMENTO, CAMBIO MEDICAZIONE, ALTRE MANOVRE DIRETTE

COME?

LAVAGGIO ANTISETTICO

L'USO DI GUANTI NON DEVE SOSTITUIRE IL LAVAGGIO DELLE MANI

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

INSERIMENTO

USO TECNICA ASETTICA

GUANTI STERILI, CAPPELLINO, MASCHERINA, CAMICE STERILE, TELINO STERILE PER INSERIMENTO CATETERI CENTRALI E/O ARTERIOSI O CAMBIO SU GUIDA

DISINFEZIONE SITO INSERZIONE CON CLOREXIDINA 2% /IODOFORO/ALCOL 70° TEMPO DI CONTATTO = 2 MINUTI

USARE ESTREMITA' SUPERIORI PER CATETERI PERIFERICI

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE

USO TECNICA ASETTICA

**GUANTI PULITI O STERILI PER IL CAMBIO DI
MEDICAZIONE**

**DISINFEZIONE SITO INSERZIONE CON CLOREXIDINA 2%
/IODOFORO/ALCOL 70° -**

NON APPLICARE SOLVENTI ORGANICI (ES. ETERE)

**USO MEDICAZIONI STERILI PER COPRIRE IL SITO
D'INSERZIONE**

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE

CAMBIARE MEDICAZIONE QUANDO SPORCA, STACCATA, UMIDA, BAGNATA

NON USARE DI ROUTINE ANTIMICROBICI TOPICI SUL SITO DI INSERIMENTO DEL CATETERE

CAMBIARE MEDICAZIONE SU CVC OGNI 2 GIORNI SE GARZA OPPURE OGNI 7 GIORNI SE MEDICAZIONE TRASPARENTE

CAMBIARE MEDICAZIONE SU CVC TUNNELLIZZATI O IMPIANTATI NON PIU' DI 1 VOLTA A SETTIMANA FINCHE' IL SITO NON SIA GUARITO

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

SELEZIONE E CAMBIO DEL CATETERE

SELEZIONARE IL CATETERE, LE TECNICA D'INSERZIONE E IL SITO CON IL PIU' BASSO RISCHIO DI COMPLICANZE

RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE IL CATETERE APPENA NON PIU' NECESSARIO

NON CAMBIARE DI ROUTINE I CATETERI VENOSI CENTRALI O ARTERIOSI O DI MEDIA LUNGHEZZA

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

SELEZIONE E CAMBIO DEL CATETERE

USARE UN CVC CON IL MINOR NUMERO DI PORTE O LUMI POSSIBILI

**RIPOSIZIONARE I CATETERI PERIFERICI OGNI 72-96 ORE
(*PER I BAMBINI LASCIARE IN SITO SE NON COMPLICANZE*)**

**RIPOSIZIONARE IL CATETERE CENTRALE O PERIFERICO SE
SEGNO DI INFEZIONE O PUS NEL SITO D'INSERZIONE**

**NON USARE TECNICA SU GUIDA PER CAMBIARE CATETERI
IN PAZIENTI CON SOSPETTA INFEZIONE ASSOCIATA A
CATETERE**

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

SET D'INFUSIONE

SOSTITUIRE I SET AD INTERVALLI NON SUPERIORI A 72 ORE

PRIMA DI ACCEDERE AL SISTEMA DISINFETTARE LE PORTE PER INIEZIONE O I RACCORDI CON IODOFORO O ALCOL 70°. UTILIZZARE SOLO DISPOSITIVI STERILI PER L'ACCESSO

NON USARE DI ROUTINE FILTRI "IN LINE"

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

SET D'INFUSIONE

QUANDO UNA LINEA NON E' USATA, CHIUDERLA CON TAPPO STERILE

COMPLETARE LE INFUSIONI DI SANGUE E/O EMODERIVATI ENTRO 4 ORE DALL'INIZIO DELL'INFUSIONE

COMPLETARE LE INFUSIONI ISOLATE DI LIPIDI ENTRO 12 - 24 ORE DALL'INIZIO DELL'INFUSIONE

CAMBIARE LE LINEE USATE PER SANGUE, EMODERIVATI O EMULSIONI DI LIPIDI ENTRO 24 ORE DALL'INIZIO DELL'INFUSIONE

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

PREPARAZIONI EV

NON UTILIZZARE IL CONTENUTO DI FIALE MONODOSE PER USI SUCCESSIVI

DISINFETTARE IL DIAFRAMMA DI ACCESSO ALLE FIALE MULTIDOSE PRIMA DI PRELEVARE LA SOLUZIONE

USARE DISPOSITIVI STERILI PER ACCEDERE IN FIALE MULTIDOSE

ELIMINARE FIALA MULTIDOSE SE COMPROMESSA STERILITA'

NON USARE SOLUZIONI PARENTERALI TORBIDE, CON SEDIMENTO O SCADUTE

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

ALTRO

**PER PREVENIRE LA COLONIZZAZIONE DEL CATETERE O
BSI NON SOMMINISTRARE DI ROUTINE PROFILASSI
ANTIBIOTICA**

**INFEZIONE
ASSOCIATA
A CATETERE
VASCOLARE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEI PRESIDI

**PULIRE ACCURATAMENTE I PRESIDI CHE DEVONO ESSERE
DISINFETTATI O STERILIZZATI**

**LADDOVE POSSIBILE, STERILIZZARE I PRESIDI
RESPIRATORI A VAPORE O DISINFETTARLI AD ALTO
LIVELLO. LA DISINFEZIONE DEVE ESSERE SEGUITA DA
APPROPRIATO RISCIACQUO, ASCIUGATURA ED
IMPACCHETTATURA (EVITARE CONTAMINAZIONI)**

**POLMONITI
OSPEDALIERE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEI PRESIDI

USARE ACQUA STERILE PER RISCIAQUARE DOPO LA
DISINFEZIONE CHIMICA DEI PRESIDI RESPIRATORI

NON RIUTILIZZARE PRESIDI O ATTREZZATURE VENDUTI
COME MONOUSO

POLMONITI
OSPEDALIERE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEI PRESIDI

NON STERILIZZARE DI ROUTINE LE PARTI INTERNE DEI VENTILATORI MECCANICI E DEGLI APPARECCHI PER ANESTESIA

NON CAMBIARE DI ROUTINE I CIRCUITI RESPIRATORI IN USO SU SINGOLO PAZIENTE. PIUTTOSTO, CAMBIARE I CIRCUITI QUANDO VISIBILMENTE CONTAMINATI O MALFUNZIONANTI

**POLMONITI
OSPEDALIERE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEL PRESIDI

DRENARE ED ELIMINARE PERIODICAMENTE LA
CONDENSA CHE SI FORMA NEL TUBO DEL VENTILATORE
MECCANICO, FACENDO ATTENZIONE A NON FARLA
DEFLUIRE VERSO IL PAZIENTE. DOPO LA MANOVRA
LAVARSI LE MANI

POLMONITI
OSPEDALIERE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEL PRESIDI

POLMONITI
OSPEDALIERE

UTILIZZARE ACQUA STERILE PER RIEMPIRE

GORGOLIATORI ED UMIDIFICATORI

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEL PRESIDIO

NEBULIZZATORI DI FARMACI: TRA UN TRATTAMENTO E L'ALTRO SULLO STESSO PAZIENTE DISINFETTARE, RISCIAQUARE CON ACQUA STERILE ED ASCIUGARE IL PRESIDIO

USARE SOLO LIQUIDI STERILI PER LA NEBULIZZAZIONE E SOMMINISTRARE TALI FLUIDI IN MODO ASETTICO

POLMONITI
OSPEDALIERE

2002

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

GESTIONE DEL PRESIDI

SE SI UTILIZZANO FARMACI MULTIDOSE, MANEGGIARLI,
SOMMINISTRARLI E CONSERVARLI SECONDO LE
INDICAZIONI DEL PRODUTTORE

POLMONITI
OSPEDALIERE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

LAVAGGIO MANI E MISURE BARRIERA

LAVARSI LE MANI DOPO QUALSIASI CONTATTO CON MUCOSE, SECREZIONI RESPIRATORIE O OGGETTI CONTAMINATI DA SECREZIONI RESPIRATORIE, PRIMA E DOPO IL CONTATTO CON TRACHEOSTOMIE O QUALSIASI PRESIDIO RESPIRATORIO UTILIZZATO SU PAZIENTI, SIA CHE SI INDOSSINO O MENO I GUANTI

POLMONITI
OSPEDALIERE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

LAVAGGIO MANI E MISURE BARRIERA

POLMONITI
OSPEDALIERE

INDOSSARE I GUANTI PER MANIPOLARE SECREZIONI
RESPIRATORIE OD OGGETTI CONTAMINATI DA
SECREZIONI RESPIRATORIE DI QUALSIASI PAZIENTE

INDOSSARE UN CAMICE QUANDO E' PROBABILE LA
CONTAMINAZIONE CON SECREZIONI RESPIRATORIE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

TRACHEOSTOMIA

POLMONITI
OSPEDALIERE

QUANDO SI SOSTITUISCE IL TUBO TRACHEOSTOMICO,
ADOTTARE TECNICHE ASETTICHE E USARE UN TUBO
STERILE O DISINFETTATO AD ALTO LIVELLO

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

ASPIRAZIONE

SE SI USA UN SISTEMA A CIRCUITO CHIUSO, CAMBIARE IL SISTEMA QUANDO MALFUNZIONANTE O VISIBILMENTE SPORCO

USARE SOLUZIONI STERILI PER ESEGUIRE IL LAVAGGIO DEL SONDINO DI ASPIRAZIONE DA UTILIZZARE SULLO STESSO PAZIENTE

**POLMONITI
OSPEDALIERE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

INTUBAZIONE - ASPETTI PREVENTIVI

SOSPENDERE L'ALIMENTAZIONE CON SNG E RIMUOVERE TUBI ENDOTRACHEALI, TRACHEOSTOMICI, ENTERALI APPENA SI SIANO RISOLTE LE CONDIZIONI CLINICHE CHE NE INDICAVANO L'USO

SE POSSIBILE, EVITARE NUOVE INTUBAZIONI ENDOTRACHEALI A SOGGETTI CHE HANNO RICEVUTO VENTILAZIONE MECCANICA

POLMONITI
OSPEDALIERE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

INTUBAZIONE - ASPETTI PREVENTIVI

**POLMONITI
OSPEDALIERE**

**PREFERIRE L'INTUBAZIONE OROTRACHEALE A QUELLA
NASOTRACHEALE, SE POSSIBILE**

**PRIMA DI SGONFIARE LA CUFFIA DEL TUBO
ENDOTRACHEALE PER RIMUOVERLO, ASSICURARSI CHE LE
SECREZIONI SOPRA LA CUFFIA SIANO STATE RIMOSSE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

NUTRIZIONE ENTERALE - ASPETTI PREVENTIVI

POLMONITI
OSPEDALIERE

SE NO CONTROINDICAZIONI, ELEVARE L'ANGOLO DELLA TESTA DEL LETTO DI 30-45° IN PAZIENTI A RISCHIO DI POLMONITE DA ASPIRAZIONE

VERIFICARE PERIODICAMENTE CHE IL SONDINO PER ALIMENTAZIONE SI POSIZIONATO CORRETTAMENTE

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportate da studi e/o forte razionale teorico)

NUTRIZIONE ENTERALE - ASPETTI PREVENTIVI

**VERIFICARE PERIODICAMENTE LA MOTILITA' INTESTINALE
DEL PAZIENTE ED AGGIUSTARE LA VELOCITA' ED IL
VOLUME DELL'ALIMENTAZIONE ENTERALE PER EVITARE
FENOMENI DI RIGURGITO**

**POLMONITI
OSPEDALIERE**

CATEGORIA 1 A e 1B

fortemente raccomandata (supportata da studi e/o forte razionale teorico)

ALTRE MISURE PREVENTIVE

POLMONITI
OSPEDALIERE

**NON SOMMINISTRARE DI ROUTINE ANTIBIOTICI PER LA
PREVENZIONE DELLA POLMONITE NOSOCOMIALE**